

De verborgen gevaren van vaccinaties

Opdracht

Dit boek draag ik op aan alle ouders van alle kinderen die sinds de invoering van vaccinaties door deze onzinnige en gevaarlijke praktijken zijn beschadigd of overleden en daarnaast aan alle kinderen en volwassenen die nu moeten verder leven met de nadelige gevolgen van hun blootstellingen aan de gifspuiten van de gezondheidszorg, die nog steeds lak heeft aan de wetenschappelijke bewijzen voor de gevaren van vaccinaties.

Inhoudsopgave:

Inleiding.....	5
Wat is de boosdoener: het vaccin of de combinatie van het vaccin met kwik en/of aluminium?.....	7
Studie bewijst een verband tussen Thimerosal en neurotoxiciteit en autisme.....	35
Mitochondriaal disfunctioneren en formaldehyde.....	36
Evidentie voor de rol van elektro-actieve elementen bij de ontwikkeling van latere aandoeningen, zoals bijvoorbeeld diabetes en SMA.....	47
De samenstelling van de griep prik in relatie tot de functie van ionenkanalen.....	54
Nanodeeltjes, ionenkanalen en de kanalen door de celkernmembranen.....	55
Aluminium hydroxide en depletie van essentiële stoffen en de gevolgen daarvan.....	57
De gevolgen van depletie van vitamine D.....	63
De HPV-vaccinaties met aluminiumhoudend Cervarix en Gardasil.....	70
Het grote onbegrepen gevaar van de relatief nieuwe hulpstof MF59 in vaccins.....	73
Squaleen, elektro-actieve stoffen en het syndroom van Guillain-Barré.....	79
Aluminium hydroxide leidt tot motorische stoornissen en degeneratie van neuronen... 	94
Hoe aluminiumzouten in vaccins via depletie van fosfor leiden tot demyelinisatie.....	98
Aluminium en de wereldwijde toename van dementie.....	99
Langs welke mechanismen kwik en aluminiumverbindingen in vaccins ook nog neurotoxisch zijn.....	105
Gevaarlijke adjuvans in het vaccin tegen H1N1 van Novartis.....	117
Fluor in relatie tot bijwerkingen van vaccinaties	121
Specifieke gevaren van gentech vaccins met ‘virus like particles’ (VLP).....	131
Bioresonantie ter bestrijding van virusinfecties en het Post-Vaccinaal Syndroom.....	144
Incidentie van kinderziekten neemt niet af doordat er meer wordt gevaccineerd.....	146
Een gezond immuunsysteem is de beste verdediging tegen infecties.....	150

Waarom kenmerken van een donkere huidskleur dominant zijn en wat daaruit valt af te leiden met betrekking tot de nadelige gevolgen van vaccinaties op de breinontwikkeling	156
De houding van de verantwoordelijke gezondheidsautoriteiten en overheid.....	158
Enkele opvallende feiten op een rijtje gezet	214
Nawoord.....	232

De verborgen gevaren van vaccinaties

Inleiding

Sinds de ‘uitvinding’ van de vaccinatie heeft deze techniek een ongebreidelde vlucht genomen en heeft men gemeend om pasgeborenen – vooral in het eerste en tweede levensjaar herhaaldelijk te moeten vaccineren tegen allerlei kinderziekten. Kinderziekten die op zich lang niet allemaal levensbedreigend zijn, maar waarvan de vaccinaties ter voorkoming van deze ziekten helaas wel schadelijk zijn voor het welzijn en de ontwikkeling. Daar waar het gaat om levensbedreigende aandoeningen zoals malaria, gele koorts en tetanus wegen de voordelen van de vaccinatie op tegen de andere nadelen voor de gezondheid en ontwikkeling; zeker waar het gaat om incidentele vaccinatie van volwassenen. Bij inenting tegen griep en kinderziekten slaat volgens mij de balans echter door naar de andere kant en lijkt een herbezinning op het huidige vaccinatiebeleid op zijn plaats.

Die heroverweging kan plaatsvinden op basis van enkele recent gepubliceerde wetenschappelijke onderzoeksresultaten die – op de juiste manier met elkaar in verband gebracht – onderbouwen dat vaccinatie in de meeste gevallen – en zeker bij jonge kinderen en kinderen in de adolescentie– verwerpelijk is.

Ik zal proberen om duidelijk te maken waarom (een overvloed van) vaccinaties schade toebrengt aan de conditie en ontwikkeling van kinderen en bovendien ook de algemene infectiegevoeligheid nog vergroot en waarom vaccinatiesceptici terecht hun bedenkingen hebben. Het gaat daarbij niet om de aard van de vaccinatie, dus om het soort virus of bacterie waartegen wordt gevaccineerd, maar om het vaccinatieproces zelf en de gebruikte hulpstoffen daarbij.

Vaccinatie is gevaarlijk om vijf redenen:

- **Antigenen:** Het aanbieden van een hoeveelheid antigenen veroorzaakt in meer of mindere mate het a-specifieke stress-syndroom, ook wel Gegeneraliseerd Adaptie Syndroom genoemd (GAS). Dit kan op verschillende manieren voor zwakke – of rond de vaccinatie met andere ziekmakers besmette - kinderen fatale gevolgen hebben.
- **Kwik en aluminiumverbindingen:** Kwik en aluminiumverbindingen in vaccins kunnen vanwege hun elektro-activiteit - leiden tot ladingsverschuivingen binnen de moleculen van aminozuren en eiwitten. Dat kan dan weer leiden tot afwijkende ruimtelijke structuren van deze aminozuren en eiwitten, waardoor er onvoorspelbare stoornissen kunnen optreden van alle mogelijke lichaamsfuncties, waaronder ook enzymwerking en hormonale functies. Afwijkend geraakte lichaamseigen aminozuren en eiwitten kunnen ook weer als antigeen gaan werken. In 80% van de vaccins zit al jarenlang een aluminiumverbinding.
- **Kwik en aluminium zijn neurotoxisch.** Op twee indirecte manieren – via snelle verlaging van de zinkspiegel en verstoring van de genexpressie – kan de werking van het zenuwstelsel worden benadeeld, met gevolgen die variëren van stoornissen van het limbisch systeem in de hersenen tot en met verlammingen.
- **Formaldehyde:** Voor het inactiveren van virussen en bacteriën voor vaccins wordt formaldehyde gebruikt. Dit is een hormoonverstorende stof die tevens op verschillende manieren de kwaliteit van het veldcontact nadelig beïnvloed. Derhalve kan formaldehyde leiden tot ontwikkelingsstoornissen van het jonge kind, juist in een periode waarin het brein nog een enorme intensieve ontwikkeling doormaakt. Bekende ontwikkelingsstoornissen die in de eerste twee jaar na de geboorte nog kunnen ontstaan zijn: stoornissen in het autistische spectrum, ADHD, schizofrenie, de borderline-stoornis en andere stoornissen en mengvormen hiervan.

- **Depleties van calcium, fosfor en vitamine D, door de als adjuvans aan de vaccins toegevoegde aluminium hydroxide.** En dat bij kinderen in de groei die juist vanwege hun relatief snelle botgroei een extra behoefte hebben aan calcium, fosfor en vitamine D. Omdat vitamine D van levensbelang is voor een goed functioneren van het immuunsysteem, zal duidelijk zijn dat depletie door vaccinaties werkt als het ‘paard achter de wagen’. Gebrek aan fosfor kan leiden tot een verminderde kwaliteit van de myelinelaag rond zenuwvezels (axonen), waardoor de prikkeloverdracht tussen zenuwen en tussen zenuwen en spieren kan worden benadeeld.

Kwik, aluminium en formaldehyde zijn lipofiel en stapelen zich daarom in het lichaam op en blijven dus in steeds grotere concentraties levenslang hun negatieve invloed op het functioneren uitoefenen.

De kinderarts dr. Robert W. Sears maakt in zijn in 2008 uitgekomen boek – getiteld: *Is Aluminum the New Thimerosal?*, waarin hij vermeldt dat aluminium zich opstapelt in de hersenen en daar schade kan aanrichten - berekeningen van de hoeveelheid kwik en aluminium die zich door de intensieve vaccinatieprogramma's kan opbouwen in het lichaam en vooral ook in de hersenen die voor het grootste gedeelte uit vetten bestaan.

Het is een zeer aanbevelenswaardig boek, ondanks dat de drie gevaarlijke – door mij in deze studie besproken - aspecten van aluminium hydroxide nog niet aan bod komen. Zijn boek legt daarvoor wel de basis door de evidenties dit het aandraagt voor de verontrustend grote opstapeling van kwik en aluminium hydroxide in het lichaam door vaccinaties.

Hoe deze vijf risicovariabelen op zichzelf en in combinatie met elkaar kunnen leiden tot allerlei stoornissen vanaf de eerste vaccinatie(s), wordt hieronder besproken.

De recentelijk door mij ontdekte depleties van vitamine D, calcium en fosfor door aluminiumhoudende vaccins en waar die toe kunnen leiden worden aan het eind van dit stuk besproken.

De inhoud van deze studie wil niet alleen vertellen langs welke mechanismen langs welke weg de schadelijke invloed van vaccins verloopt, maar dit boek bevat ook vele van de brieven die ik schreef naar allerlei gezondheidsautoriteiten, ministers, artsen en neurologen en is daarom ook een aanklacht tegen de gevestigde medische orde die ondanks deze niet te negeren hoeveelheid wetenschappelijke bevindingen die de schadelijkheid van vaccins aantonen gewoon hardnekkig blijft doorgaan met het beschadigen van de gezondheid van iedereen en kinderen in het bijzonder.

T.C. Kuiper – van den Bos

Oostvoorne, september 2009

Wat is de boosdoener: het vaccin of de combinatie van het vaccin met kwik en/of aluminium?

Op 27-9-2007 publiceerde de *New England Journal of Medicine* het artikel: **Cases in Vaccine Court – Legal Battles over Vaccines and autism**, door Stephen D. Sugarman, J.D. Ik citeer het begin van het artikel:

[...] Do childhood vaccines cause autism? This scientific question has now become a legal one – perhaps inevitable in our society. Some families with autistic children are pursuing legal channels in an effort to prove that vaccines are responsible for their children's condition.

Most of them allege that the cause is the mercury-containing preservative thimerosal, which was formerly used in many vaccines in the United State and elsewhere. Others argue that the culprit is the measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine itself or perhaps the vaccine in combination with thimerosal [...]

Zoals aan het eind van dit stuk zal blijken, bestaat er ook een link tussen de door aluminium hydroxide veroorzaakte depletie van vitamine D en het ontstaan van ontwikkelingsstoornissen die vallen onder de 'paraplu' van autisme.

Om licht te brengen in deze discussie, zal ik eerst beginnen met een bespreking van de manier waarop de besmetting met SIV/HIV verloopt en de mislukkende pogingen tot het vinden van een effectieve vaccinatie tegen dit op zich ongevaarlijke lenti-virus.

Aids, een uniek ongeluk

Onder deze titel stond er op zaterdag 1-12-2007 een artikel in het *Algemeen Dagblad*, van de hand van Melchior Meijer. Hierin stonden enkele fragmenten die een aanvulling leveren op mijn eigen werk en mijn idee ook deels kunnen onderbouwen. Ik citeer iets uit het artikel.

[...] Tot wel 80 procent van de apen is besmet met een SIV-variant, maar geen enkele SIV-positieve aap krijgt aids, of zelfs maar een verkoudheid. Mensen worden echter binnen tien jaar na een besmetting met hiv-1 doodziek. Hoe dat komt? En waarom nu? Door een evolutionair ongeluk, ontdekten wetenschappers uit het Duitse Ulm vorig jaar. "SIV is voor zijn reproductie afhankelijk van apen-T-cellen, hiv van menselijke mensen-T-cellen," legt celbioloog Dr Frank Kirchhoff van de Universiteit van Ulm uit. "SIV heeft aan zijn jasje een eiwit hangen dat er voor zorgt dat de T-cellen van het apenimmuunsysteem slechts heel zwak op het virus reageren. Dat eiwit, Nef geheten, reguleert de functie van de T-cellen zo, dat ze actief genoeg worden om het virus te kopiëren, maar niet zo actief dat ze zichzelf ten gronde richten."

Die regelfunctie is evolutionair logisch. Wat heeft een relatief moeilijk overdraagbaar virus aan een gastheer die razendsnel het loodje legt? Dan is het einde virus. Het gedijt het beste als het zonder schade aan te richten parasiteert en zo af en toe eens wordt doorgegeven aan een nieuwe gastheer.

"Met de SIV-variant die uiteindelijk 'oversprong' op de mens gebeurde een uniek ongeluk," zegt Kirchhoff. "Vlak voor de transformatie ging er iets mis met dat Nef, waardoor het virus niet meer in staat was het immuunsysteem van zijn gastheer in toom te houden. De gevaarlijke SIV-variant verdween vrijwel, maar hiv heeft dat defecte Nef-eiwit geërfd. Hiv mist de rem die verwante retrovirussen ongevaarlijk maakt. Daarom is het zo virulent." [...]

Hoewel deze verklaring zeer interessant klinkt, zijn er toch een eerdere bevindingen die hiermee lijnrecht in tegenspraak zijn.

- Als men namelijk gezonde apen infecteert met HIV, dan worden ze absoluut niet ziek.
- In de jaren zeventig van de vorige eeuw werden homoseksuele mannen in de Verenigde Staten als gevolg van onbevoegd gebruik van een poliovaccin (dat zowel SIV als SV40 bevatte) wel ziek.

Mensen werden wel ziek van SIV, terwijl apen niet ziek werden van HIV (dat de virulent makende mutatie zou bevatten). En daarom geloof ik niet in het verhaal van Kirchhoff, dat volgens mij verzonnen lijkt om de aandacht af te leiden van een ander mechanisme.

Volgens mij moet er nog een andere oorzaak zijn voor de virulentie van SIV en HIV bij mensen en met HIV gevaccineerde apen, terwijl deze beide varianten van hetzelfde lenti-virus bij gezonde apen normaliter – bij natuurlijke besmettingen - geen onheil aanrichten.

Ik citeer eerst nog enkele fragmenten uit het genoemde artikel:

[...] Een kleine groep wetenschappers gelooft nog altijd niet dat hiv de oorzaak van aids is. Viroloog Peter Duesberg, de man die het genoom van retrovirussen in kaart bracht, stelt dat retrovirussen per definitie ongevaarlijk zijn. De ziekten die in combinatie aids vormen, stelt hij, worden veroorzaakt door druggebruik, armoede, ondervoeding en andere omstandigheden die het immuunsysteem voor het blok zetten.

Dr Kary Mullis, de biochemicus die een Nobelprijs kreeg voor de revolutionaire PCR-methode waarmee dna kan worden gekopieerd – en waarmee ironisch genoeg de hoeveelheid hiv wordt bepaald – spreekt van ‘aids by prescription’, ofwel aids op doktersrecept. AZT en andere virusremmers zijn volgens hem erger dan de kwaal, omdat ze voor het leven cruciale processen blokkeren.

Professor Luc Montagnier tenslotte, zei in 1990 dat het virus dat hij in 1983 zelf ontdekte onmogelijk in zijn eentje de CD4-cellen kan binnendringen. "Er móeten co-factoren zijn." [...]

Het lijkt er sterk op dat zo'n co-factor dan uitsluitend beperkt is tot de mens en niet tot vrij in de natuur levende apen of proefdieren die in een uitstekende conditie verkeren.

Begin december 2007 werden een paar onderzoeksbevindingen gepubliceerd die een venster openen op die onbekende door Montagnier gepostuleerde co-factor, die ook te relateren is aan de door Duesberg en Mullis aangedragen variabelen die de conditie van de hiv-geïnfecteerden zeer nadelig beïnvloeden.

Op 1-12-2007 trof ik in de Volkskrant een artikel aan onder de titel: *Houdgreep laat eiwit bewegen*. Ik citeer enkele delen uit dit artikel over het onderzoek door Groningse fysici en biologen die ontdekten hoe een als een origamifiguurtje opgevouwen eiwit toch als een slang door een celmembraan kan glijden

[...] Nu was al enige tijd de vraag hoe dergelijke origamifuguurtjes flexibel genoeg kunnen zijn om de tocht door de nauwe kanalen van celmembranen te volbrengen. Deze week geeft een team van Nederlandse onderzoekers in Science het antwoord: daar hebben ze tamelijk hardhandige lijfwachten voor.

De onderzoekers hebben gezien hoe begeleidende moleculen, zogeheten chaperonnes, een eiwit zodanig in de houdgreep nemen dat dat zich niet kan vouwen tot zijn natuurlijke, rigide vorm. Pas als het eiwit op deze manier min of meer undercover zijn tocht door het celmembraan heeft voltooid neemt het zijn 'vouw' aan en wordt het functioneel.

Dat vouwmechanisme staat nogal in de aandacht omdat verkeerd gevouwen eiwitten ernstige consequenties kunnen hebben. Ze kunnen gaan samenklonteren en zo ziektes als Alzheimer veroorzaken, is het idee. Vandaar ook de interesse in de rol van de chaperonnes, die het klonteren kunnen voorkomen [...]

[...] Tans en zijn collega's haalden een suikerbindend eiwit uit de darmbacterie E. coli en hingen dat tussen de piepschuimbolletjes, die ze vasthielden met een pipet en een 'optische pincet', een sterke laserbundel. Ze rekten het eiwit helemaal uit, en keken hoe het eerst langzaam in zichzelf terugveerde tot een kluwen, om zich vervolgens in de juiste vorm te vouwen (een gebeurtenis op zich, waarbij de eiwitkluwen allerlei vormen uitprobeert tot hij een stabiele gedaante gevonden heeft). Daarna deden ze de proef nog een keer, maar dan na toevoeging van een chaperonne. Die bleek zich veel meer met het eiwit te bemoeien dan gedacht. De eiwitsluier veerde wel terug tot een kluwen, maar wist zich door toedoen van de chaperonne niet meer op te vouwen.

De onderzoekers 'voelden' aan de pincet ook dat het veel gemakkelijker is om een eiwitkluwen uit te rekken (wat in de cel noodzakelijk is om het molecuul door een kanaaltje te persen) dan de starre, opgevouwen versie van het eiwit. Daarmee bevestigt het experiment dat chaperonnes, door eiwitten in hun wolbolletjesgedaante te houden, het transport ervan door membranen vergemakkelijken [...]

[...] Een andere Groningse groep, met onder anderen dr. Liesbeth Veenhoff, publiceert net deze week in Nature twee artikelen waarin de poriën van een dergelijk membraan met behulp van krachtige computerberekeningen in kaart worden gebracht. De onderzoekers zagen dat het omhulsel van een celkern bestaat uit 456 eiwitten, met kanaaltjes daartussen. Ze ontdekten dat er langdradige tentakels op de binnenwand van de poriën zitten. Die reguleren het transport van eiwitten door het membraan in samenwerking met chaperonnes. Ook uit dit onderzoek blijkt dus weer de actieve rol van de eiwitbegeleiders [...]

De Van der Waalskracht zorgt voor de juiste opvouwing van eiwitmoleculen omdat bepaalde atomen in die moleculen elkaar aantrekken door hun respectievelijke elektropositiviteit en elektronegativiteit.

Als die structuurgevende Van der Waalskracht wordt verstoord door blootstelling aan een relatief grote positieve of negatieve lading, wordt het bindende proces verstoord omdat dan alle ladingen tenderen naar positief of negatief en gelijkgerichte ladingen elkaar niet meer aantrekken. De elektropositiviteit van bijvoorbeeld zink laat dan alle ladingen verschuiven richting positief. Bij een sterke ladingsverschuiving die zodanig is dat alle ladingen van de samenstellende atomen van een molecuul positief of negatief worden – of er althans geen verschillende polariteiten meer aanwezig zijn - verliest het molecuul zijn vouwing en kan het worden gestrekt. Bij een minder sterke ladingsverschuiving - waar slechts een tendens is naar één van beide polariteiten en er (naast neutrale) nog steeds positieve en negatieve ladingen aanwezig zijn – kan het gebeuren dat een molecuul een geheel andere vorm aanneemt dan zijn natuurlijke structuur. Dan ontstaat een zogenaamd stereo-isomeer eiwit dat nog wel uit dezelfde atomen is samengesteld, maar dat vanwege zijn veranderde ruimtelijke vorm niet meer als zodanig wordt herkend. Een stereo-isomeer eiwit past niet meer op de voor hem bedoelde receptoren en kan in exceptionele gevallen zelfs gaan passen op receptoren die niet voor hem bedoeld zijn. Dit kan leiden tot disfunctioneren op allerlei gebied. Daarnaast kunnen stereo-isomere eiwitten door het immuunsysteem worden aangezien voor lichaamsvreemde allergeen, hetgeen kan leiden tot auto-immuunziekten.

Ik veronderstel nu dat die gevonden chaperonnes – die kans zien om de rigide vouwing van een eiwitmolecuul helemaal op te heffen – altijd een relatief sterke elektronegatieve of elektropositieve lading hebben. Kwik is zo'n elektro-positief element.

Ik denk dat normaliter een gezond organisme zodanig functioneert dat er niet – of nagenoeg niet - voldoende chaperonne-werking is om het ongewenste lenti-virus te laten doordringen in

de CD4-cellen. Pas als er iets schort aan de hoeveelheid en verhouding van elektro-actieve ladingen in het lichaam gaat er iets mis en kan in de betreffende receptoren van de CD4-cellen de ruimtelijke structuur van het uit eiwitten samengestelde virus worden opgeheven, waardoor het model van lenti-virus gestrekt kan worden en – smaller dan zijn oorspronkelijke ‘pukkelige bolvorm’ - via het membraan de cel binnengaan.

Om het HIV-virus zo ‘slank’ te maken dat het de CD4-receptoren in het celmembraan kan passeren, is het nodig dat er een zodanige ladingverschuiving wordt gegenereerd dat de samenstellende eiwitten hun ruimtelijke structuur loslaten. Daarvoor zijn twee mogelijkheden:

- een verschuiving naar een positieve lading, of
- een verschuiving naar een negatieve lading.

De eerste mogelijkheid kan worden gerealiseerd door het in een overdosis aanwezig zijn van een positieve lading - zoals bijvoorbeeld van mangaan. De tweede mogelijkheid kan worden gerealiseerd door het wegvallen van positieve ladingen die normaliter wel aanwezig zijn – zoals de positieve lading van zink - of het in een overdosis aanwezig zijn van het sterk elektronegatieve fluor.

En zijn er nog meer stoffen aan te wijzen die door hun sterke negatieve of positieve polariteit de ruimtelijke structuur van HIV-moleculen kunnen opheffen teneinde ze doorgang door het CD4-celmembraan te verschaffen.

Aids grijpt om zich heen in zowel de derde wereld als het rijke Westen. En dat laat zich op de volgende manier verklaren :

- In de derde wereld zien we armoede, malnutritie, stress (vanwege onveiligheid, oorlog, zorgen plus malnutritie, ziekten enz.) en allerlei (koortsende) ziekten vanwege de slechte medische voorzieningen. Hierdoor is de conditie van het lichaam verzwakt en zien we vaak zinkgebrek en allerlei andere tekorten aan essentiële spoorelementen die door hun (verschillende) elektrische ladingen moeten zorgen voor de juiste moleculaire structuur van eiwitten (net zoals niet-eiwit-co-factoren dat doen bij enzymen). Hierdoor verliezen eiwitten makkelijker hun ruimtelijke structuur, wat kan leiden tot allerlei disfuncties. Maar daarnaast maken die verstoringen in de spoorelementen het ook voor lentivirussen (en andere virussen) makkelijker om door het celmembraan te dringen. Een lage zinkspiegel leidt daarbij ook nog eens tot een verhoogde koperspiegel (mits de koperopname niet gestoord is). En koper is weer elektronegatief. Daarbij komt ook nog eens dat in de derde wereld allerlei bestrijdingsmiddelen worden gedumpt die vanwege hun concentraties metalen in de westerse wereld worden verboden.
- In de westerse wereld zien we eveneens het optreden van stress, waardoor verlaagde zinkspiegels en daardoor verhoogde koperspiegels. Daarnaast worden er allerlei koper- en mangaanhoudende stoffen gebruikt als bestrijdingsmiddel en kunstmest en is het milieu vervuild met zware metalen. Verder vindt men het kennelijk nodig om hele generaties bloot te stellen aan een ‘adequate preventieve fluorbehandeling’ met het sterk elektronegatieve fluor dat door zijn elektronenaanzuigende werking atomaire ladingen laat tenderen naar negatief, zodat het verschil tussen positief en negatief in sommige eiwitmoleculen wegvalt, waardoor de ruimtelijke structuur verandert of helemaal verdwijnt. Amalgam wordt volop gebruikt in gebitsvullingen. Ook de straling die door moderne uitvindingen zoals UMTS en Dect wordt veroorzaakt draagt bij aan beïnvloeding van atomaire ladingen in moleculen. Hoewel in het westen geen hongersnood heerst, eten velen niet evenwichtig in die zin dat er vaak een disbalans ontstaat in de essentiële spoorelementen. En dat heeft volgens het mechanisme van de Van der Waalskracht meteen weer invloed op de kwaliteit van de ruimtelijke structuren van eiwitten. Versterkt verlies

van zink wordt ook veroorzaakt door o.a. het gebruik van bepaalde medicijnen, zoals orale anticonceptiva, diuretica, corticosteroiden, anti-eleptica, anti-rematica en chlorothiaziden. Ouderen gebruiken vaak middelen tegen hypertensie, waardoor hun zinkspiegel zich tot beneden een bepaald niveau zou kunnen verlagen.

Bij beide groepen zien we dus - vanuit verschillende oorzaken – een verstoring van de balans van spoorelementen.

De in de ongerepte vrije natuur levende gezonde apen, die zichzelf voorzien van een uitgebalanceerd dieet en geen last hebben van extreme stress en straling hebben normaliter geen last van verstoring van de balans van spoorelementen en daarom zullen hun eiwitten een normale ruimtelijke structuur te zien geven, terwijl er bovendien geen ongezone neiging bestaat tot ladingverschuiving. Dus ook niet van ladingverschuiving in de ruimtelijke structuur van lentivirussen waardoor ze via de receptoren de CD4-cellen kunnen binnenslippen.

Ook proefdieren – die opzettelijk met HIV werden geïnfecteerd - worden optimaal verzorgd en van een adequaat dieet voorzien, terwijl het stressniveau niet extreem hoog hoeft te zijn.

De ‘co-factor’ waarover Montagnier sprak bestaat volgens mij uit het door lichamelijke conditie en milieuomstandigheden veroorzaakte grotere risico op het opheffen van de ruimtelijke structuur van het HIV-virusmolecuul, waardoor een groter risico ontstaat op het daadwerkelijk tot stand komen van een HIV-infectie in CD4-cellen. Virusremmers doen afbreuk aan de lichamelijke conditie en veroorzaken zo ook nog extra lichamelijke stress, die weer uitmondt in een verlies aan zink en verhoging van de koperspiegel.

Het extra risico op besmetting vanwege de combinatie met vaccinatie

In Belgisch Congo in Afrika, vonden in de jaren 1957/1958 vaccinaties plaats met een poliovaccin dat per ongeluk was besmet geraakt met het relatief onschuldige SIV-virus dat veel onder apen voorkomt. Voor de productie van het betreffende poliovaccin werd gebruik gemaakt van de nieren van apen en helaas zat daar minstens één met SIV besmette aap tussen. De kinderen in Belgisch Congo die werden ingeënt met het poliovaccin dat was besmet met SIV verkeerden in een niet optimale conditie voor wat betreft hun immuunsysteem en hun spiegels en balans van spoorelementen. Zij voldeden aan de risicovariabelen die werden genoemd door de viroloog Peter Duesberg. Hierdoor zagen de SIV-virusmoleculen wel kans om in hun CD4-cellen binnen te dringen en gebeurde dat niet bij de CD4-cellen van de apen. Deze kinderen werden besmet via een vaccin dat SIV-virusdeeltjes bevatte. Hetzelfde gebeurde met een groep homoseksuelen die – zelfs herhaaldelijk, met tussenpozen van een week - met een poliovaccin werden behandeld teneinde hun herpes genitalis-infectie te behandelen.

En hier komt dan het door dr. Hans Selye in kaart gebrachte ‘aspecifieke stress-syndroom’ om de hoek kijken.

Dr. Hans Selye wijdde zijn hele leven aan het onderzoeken en definiëren van het aspecifieke stresssyndroom, dat ook bekend staat als ‘Gegeneraliseerd Adaptie Syndroom (GAS).

Selye (1937) onderscheidde drie stadia in het aspecifieke stresssyndroom:

1. **Alarmfase.** In dit stadium is het lichaam acuut aangedaan en mobiliseert het al zijn verdedigingsmiddelen, waarbij de afscheiding van corticoiden sterk wordt opgevoerd.
2. **Weerstandsfase.** Het lichaam heeft nu een maximum vermogen om weerstand te bieden aan een infectie, gif of letsel.

- 3. Uitputtingsfase.** In dit stadium zijn alle verdedigingsmiddelen uitgeput en kan het organisme bezwijken. We kunnen de uitputtingsfase ook zien als een crisisfase, die meestal gevolgd wordt door herstel.

Ad.1. Door de lage melatoninespiegel is het weerstandsvermogen ook geringer (T-helpercellen bevatten melatoninreceptoren en daarom activeert melatonine het immuunsysteem) en door de hogere corticoïden-spiegel daalt tevens de zinkspiegel nog verder (zie MTN-dynamiek), waardoor nog minder zinkafhankelijk melatonine beschikbaar is.

Ad.2 Het lichaam van het zink- en melatoninedeficiënte individu heeft géén optimaal vermogen ontwikkeld om weerstand te bieden aan infectie, gif, letsel of vaccinatie.

Ad.3. Door de toegenomen lichamelijke stress – en daardoor stijgende corticosteroïdenspiegel - daalt de zinkspiegel tot een nog lager niveau, waardoor het noodzakelijke veldcontact nog zwakker wordt - en de productie van melatonine (nog verder) afneemt.

Stresshormonen - zoals cortisol - doen op twee manieren afbreuk aan de kwaliteit van het immuunsysteem:

- Een overvloed aan cortisol leidt via het neutraliserende MTN-mechanisme (metallothioninen) tot een snelle en sterke daling van de zinkspiegel. Het MTN-mechanisme neutraliseert via zink niet alleen cortisol, maar ook zware metalen zoals kwik en aluminium van de vaccins. En de ontwikkeling van T-cellen via de thymus staat of valt met het beschikbaar zijn van voldoende zink, dat nodig is voor de vorming van melatonine.
- Immuuncellen hebben receptoren voor cortisol en wanneer cortisol zich aan die cellen hecht, vertraagt het tempo waarin ze zich delen en wordt de werking van het immuunsysteem aangetast.

Metallothioninen (MTN)

MTN is een zwavelhoudend eiwit met een grote affiniteit voor koper, zink, lood, cadmium, kwik en andere zware metalen. MTN speelt een rol bij :

- detoxificatie van toxische zware metalen.
- Intracellulair beschikbaar stelen van koper en zink voor inbouw van deze metalen in metallo-enzymen.
- Handhaven van de zinkhomeostase in het lichaam.

Zware metalen en corticosteroïden kunnen de vorming van MTN induceren, waardoor een onmiddellijke verlaging van het extracellulaire zinkgehalte optreedt, die vanuit leverreserve wordt aangevuld. Is er geen reserve, dan wordt zink uit de membranen gehaald, waardoor een verminderde membraanstabiliteit optreedt en verminderde protektie tegen lipidperoxydatie.

Vaccinatie leidt dus op verschillende manieren – door GAS en MTN-mechanisme - tot een verlaging van de zinkspiegel, waardoor de koperspiegel tegelijkertijd ook stijgt (mits de koperabsorptie in orde is). Daardoor is er om twee redenen een verschuiving te zien van een positieve invloed (zink) naar een negatieve invloed (koper). Als de vaccins ook nog het elektronegatieve aluminium (hydroxide) bevatten, dan is er een nog sterkere tendens richting negatief. Wat weer leidt tot de vorming van stereo-isomere aminozuren en eiwitten.

Dit effect van een vaccinatie ijlt enkele weken na. Vanwege deze ‘knock-down’ van het immuunsysteem na een vaccinatie is een gevaccineerd individu gedurende enkele weken na

een vaccinatie extra gevoelig voor het oplopen van allerlei infecties. Na ongeveer een maand hoort het immuunsysteem zich weer hersteld te hebben.

Gevolgen van door aluminium- en kwikhoudende vaccins veroorzaakte zinkdeficiëntie

De vaccins worden gespoten in het onderhuids spierweefsel en worden van daaruit langzaam vrijgegeven aan de bloedbaan, waarbij ze niet alleen worden afgevoerd door MTN, maar voor een groot gedeelte ook worden opgeslagen in vetweefsel. Zolang als er zich echter kwik en aluminium in de bloedbaan bevindt, blijft het MTN-mechanisme zijn werk doen en dus ook voortdurend de zinkspiegel verlagen, zodat er na iedere vaccinatie met kwik en/of aluminiumverbindingen gedurende enige tijd een meer of minder ernstige zinkdeficiëntie ontstaat. Hoe vaker vaccinaties achter elkaar plaatsvinden, hoe langer en ernstiger ook de perioden van verlaging van de zinkspiegel.

Een zinkdeficiëntie wordt gekenmerkt door een groot aantal symptomen, waaronder:

- Immuundeficiënties, zoals gevoeligheid voor infecties en verhoogde incidentie van kanker.
- Maag-darmklachten, met name diarree.
- Stoornissen met betrekking tot het centrale zenuwstelsel, zoals depressies, geïrriteerdheid, apathie, vergeetachtigheid, dementie, snelle stemmingsveranderingen, slaapmoeilijkheden, gedragsmoeilijkheden, hyperactiviteit en psychiatrische problemen zoals schizofrenie.
- Gestoorde glucosetolerantie, afnemende insulineactiviteit, diabetes mellitus, hypoglycemie, vetzucht en eetstoornissen.

Aluminium hydroxide in vaccins leidt bewezen tot verminderde membraanstabiliteit

Omdat het metaal aluminium niet huishoort in het lichaam probeert het lichaam via het MTN-mechanisme dit aluminium weg te werken. Hierdoor wordt de zinkspiegel verlaagd, hetgeen resulteert in de bovenbeschreven verminderde membraanstabiliteit.

Evidentie voor het bestaan van dit mechanisme vinden we in het volgende artikel: **Potential pathogenic role of beta-amyloid(1-42)-aluminium complex in Alzheimer's disease**, door Drago D, Bettella M, Bolognin S, Cendron L, Scancar J, Milacic R, Ricchelli F, Casini A, Messori L, Tognon G, Zatta P. Department of Biology, University of Padova, Viale G. Colombo, 3-35121 Padova, Italy. *Int J Biochem Cell Biol.* 2008;40(4):731-46. Epub 2007 Oct 22. Ik citeer de samenvatting:

*[...] The etiopathogenesis of Alzheimer's disease is far from being clearly understood. However, the involvement of metal ions as a potential key factor towards conformational modifications and aggregation of amyloid is widely recognized. The aim of the present study is to shed some light on the relationship between metal ions, amyloid conformation/aggregation, and their potential relationship with the conformational aspects of AD. We compare the effects of beta-amyloid(1-42) and its various metal complexes (beta-amyloid-Al, beta-amyloid-Zn, beta-amyloid-Cu, beta-amyloid-Fe) in human neuroblastoma cells in terms of cell viability, membrane structure properties, and cell morphology. No significant toxic effects were observed in neuroblastoma cells after 24h treatment both with beta-amyloid and beta-amyloid-metals (beta-amyloid-Zn, beta-amyloid-Cu, beta-amyloid-Fe); on the other hand, **there was a marked reduction of cellular viability after treatment with beta-amyloid-Al complex. In addition, treatment with beta-amyloid-Al increased membrane fluidity much more than other beta-amyloid-metal complexes, whose contribution was negligible. Furthermore, the cellular morphology, as observed by electron microscopy, was deeply altered by beta-amyloid-Al.** Importantly, beta-amyloid-Al toxicity is closely and significantly associated with a great difference in the structure/aggregation of this complex with respect to that of beta-amyloid alone and other beta-amyloid-metal complexes. In*

addition, beta-amyloid, as a consequence of Al binding, becomes strongly hydrophobic in character. These findings show a significant involvement of Al, compared to the other metal ions used in our experiments, in promoting a specific amyloid(1-42) aggregation, which is able to produce marked toxic effects on neuroblastoma cells, as clearly demonstrated for the first time in this study [...]

Uit deze onderzoeksbevindingen blijkt dus dat aluminium leidt tot verweking - en dus vermindering van de stabiliteit - van celmembranen.

Gevolgen van een verminderde membraanstabiliteit

Door een verminderde membraanstabiliteit kunnen ook de cellen van de bloedvatwanden instabiel worden. En dat kan leiden tot problemen met de (micro-capilaire) bloedvaten in de hersenen en het hele lichaam. Dat kan grofweg op twee manieren: door het scheuren van een bloedvat, waardoor een bloeding optreedt en het verstopt raken van een bloedvat door een vaste prop of een zwervend propje dat ergens vastloopt. In alle gevallen wordt achterliggend weefsel niet voldoende doorbloed en sterft af.

- In het eerste geval spreekt men van een aneurysma. Hierbij raakt door onvoldoende membraanstabiliteit de vaatwand zodanig opgerekt dat deze tenslotte scheurt en een bloeding ontstaat.
- In het tweede geval gaan er cellen kapot door onvoldoende membraanstabiliteit. Deze kapotte cellen vormen een 'prutje' dat als een propje aan het zwerven slaat totdat het ergens in een zeer nauw vaatje vastloopt. Of er ontstaat een zodanige hoeveelheid 'prut' dat het bloedvat meteen ter plekke 'dichtslaat'.

Overal in het lichaam en de hersenen kan verminderde bloedtoevoer leiden tot afsterven van weefsel. Als dit in de hersenen gebeurt, dan kan dat leiden tot:

- Bewusteloosheid (flauwvallen of coma).
- Allerlei soorten verlamming (van lichaamsdelen en/of van aangezichts- en oogspieren).
- Ademhalingsstoornissen en –verlamming (SIDS = wiegendood, ook bij oudere kinderen).
- Gestoorde cognitieve (bv. leer- en gedragsproblemen), emotionele (bv. stoornissen in het autistisch spectrum, ontremming) en sensorische functies (doofheid, blindheid, verlies van smaak en reuk).
- Gestoorde motorische functies.
- Verlies van expressieve spraak, dyslexi en dyscalculi enz.

In principe kunnen alle mogelijke vormen van functieverlies optreden en in een meer of minder ernstige mate. Veel kinderen leiden aan een zogenaamde 'minimal brain dysfunction' (MBD). Het *Woordenboek van de psychologie*, door A.S. Reber, 1993, Bert Bakker, zegt hierover:

[...] Een algemene, overkoepelende term voor een reeks van cognitieve, affectieve en gedragsafwijkingen, die worden waargenomen bij jonge kinderen. De term wordt in al die gevallen gebruikt, waarbij de gedrags- en gedachtenpatronen op een organische afwijking lijken te wijzen, maar waarbij geen organische oorzaak kan worden aangetoond. Algemeen worden als indicatief voor MBD beschouwd: aandachtstekortstoornis, hyperkinese en impulsiviteit, verschillende zogenaamde 'soft signs' en een aantal leer- en taalstoornissen zoals dyslexia en dyscalculia. De term wordt vaak gebruikt als zou er een identificeerbaar MBD-syndroom bestaan, een collectie van vrij specifieke aandoeningen die als indicatoren zouden kunnen dienen voor de een of andere onderliggende neurologische oorzaak. Hoewel hierover nog weinig overeenstemming bestaat, is het bewijs voor het bestaan van één enkel MBD-syndroom verre van overtuigend [...]

Na alle soorten van vacinaties, van kinderziekten tot en met vacinaties tegen anthrax en HPV, is bekend dat deze – al of niet uiterlijk waarneembare - verschijnselen na vaccinatie kunnen optreden. We zouden dus kunnen stellen dat de verminderde membraanstabiliteit als gevolg van het door vaccinaties geïnduceerde MTN-mechanisme de onderliggende oorzaak is van niet alleen de eerder opgesomde stoornissen zoals verlammingen, maar ook van MBD.

Vandaag de dag neemt in schoolklassen het percentage kinderen ‘waar iets aan mankeert’ schrikbarend toe. Het speciaal onderwijs groeit ook uit zijn voegen. En nog steeds gaat men vrolijk door met het – in steeds royalere mate – vaccineren van jonge kinderen ‘om hun eigen bestwil’. En tussen de opgesomde mankementen en de vaccinaties zou geen enkel verband bestaan, want zoiets uit zich toch immers alleen binnen 24 uur als een wat pijnlijke rode plek rond de priklocatie en verder niets.....

Bovendien worden niet alleen jonge kinderen door deze – meestal kleine – infarcten getroffen, maar iedereen die wordt gevaccineerd loopt hierop risico, dus ook ouderen die de jaarlijkse prik tegen de seizoensgriep halen. Maar ja, op die leeftijd is de mens natuurlijk toch al wel gevoelig voor kleine of grotere herseninfarcten. Dus dat kan ook niet aan die prik liggen, toch?

Hoe sensorische stoornissen - zoals van het gezicht en het gehoor - kunnen worden veroorzaakt door vacinaties tegen kinderziekten zoals de BMR-prik wordt ook beschreven in de navolgende publicaties:

**The Measles (and MMR) Vaccine and Sensory Impairments
(Including Eye Disorders and Hearing Loss):**

- Kazarian, E.L., et al. "Optic neuritis complicating measles, mumps, and rubella vaccination." *American Journal of Ophthalmology* 1978; 86:544-47.
- Marshall, G.S., et al. "Diffuse retinopathy following measles, mumps, and rubella vaccination." *Pediatrics* 1985; 76:989-991.
- Brodsky, L., et al. "Sensorineural hearing loss following live measles virus vaccination." *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 1985; 10:159-63.
- Nabe-Nielsen, J., et al. "Unilateral deafness as a complication of the mumps, measles, and rubella vaccination." *British Medical Journal* 1988; 297:489.
- Hulbert, T.V., et al. "Bilateral hearing loss after measles and rubella vaccination in an adult." *New England Journal of Medicine* 1991; 325:134.
- Stewart, B.J.A., et al. "Reports of sensorineural deafness after measles, mumps, and rubella immunisation." *Archives of Diseases of Childhood* 1993; 69:153-54.

Ellende bij een al verzwakt immuunsysteem:

Bij de kinderen in Belgisch Congo – met hun al niet erg florissante basistoestand – zorgde de vaccinatie op zich al tot een verhoogde stresstoestand (GAS) die door het daarmee gepaard gaande zinkverlies ook nog eens een extra ladingverschuiving veroorzaakte. Hierdoor nam het risico aanzienlijk toe dat de met de vaccinatie bijgeleverde SIV-virusmoleculen konden penetreren in de CD4-moleculen, hetgeen ook gebeurde.

Waarschijnlijk hebben de polio-vaccins ook kwik bevat. Ik denk echter dat de positieve invloed van het elektro-positieve kwik in het geval van de Congolese kinderen geringer was dan dat van het gebrek aan elektropositief zink, waardoor er ondanks de positieve lading van het kwik toch sprake was van een duidelijke ladingsverschuiving in negatieve richting. Hierdoor konden de virusdeeltjes zich zodanig vervormen dat ze makkelijk de cel in konden glijden. Misschien zat er in de vaccins ook wel aluminium als hulpstof, waardoor er ook een sterke negatieve invloed geweest kan zijn.

Bij de met het poliovirus gevaccineerde volwassen westerse mannen lag het nog net iets anders. Hoewel deze mannen waarschijnlijk niet leden aan malnutritie, waren zij toch minstens net zo gevoelig geworden voor de HIV-infectie als de Congolese kinderen:

- De homoseksuele mannen leden aan een hardnekkige herpes genitalis-infectie. En dat leidt al tot extra zinkverlies en dus een lagere zinkspiegel.
- Vervolgens werden deze mannen herhaaldelijk – met tussenpozen van een week – gevaccineerd met een SIV-bevattend vaccin. Door de opeenvolging van vaccinaties werden met een week tussenruimte diverse opeenvolgende aspecifieke stresssyndromen gegenereerd, waarbij tevens steeds een nieuwe dosis SIV-viruspartikeltjes werden meegeleverd. De mannen ontwikkelden dus een superververstekt aspecifiek stress-syndroom, waarin de diverse stadia elkaar – versterkend - overlaptten. Hoe zwakker de mannen werden – en hoe lager hun zinkspiegel – hoe groter de virulentie van de SIV-virusmoleculen werd. Want die virulentie wordt bepaald door het gemak waarmee een virus zich in een organisme kan nestelen. En dat innestelen werd op een voor het SIV-virus enorm voordelige manier gefaciliteerd door de manier van infecteren, dus door de vaccinaties.
- Behalve door substantiële variabelen wordt de virulentie van een virus ook bepaald door de kracht van de morfogenetische velden van een virus. Bij de eerste besmettingen was de kracht van het SIV-virus nog niet zo sterk als nu het geval is, maar waren het de deplorabele begintoestand plus de (herhaalde) vaccinaties die het virus zijn virulentie gaven. Momenteel zijn de morfogenetische velden van de verschillende SIV/HIV-varianten sterker geworden en treedt besmetting ook op zonder vaccinatie. Maar inmiddels kent de westerse wereld ook al wel veel meer risicovariabelen dan een halve eeuw geleden, zoals toegenomen stress en een grotere vervuiling met zware metalen, fluor, koper en mangaan plus straling van onder meer UMTS en Dect. Daarom neemt de virulentie van HIV nog steeds op diverse manieren toe.

Bij vaccinaties van mensen die in een niet optimale conditie verkeren is de invloed van het zinkverliezende stress-syndroom groter dan dat van de toevoeging van elektropositief kwik. Dus dan compenseert elektropositief kwik niet voldoende voor het verlies aan elektropositief zink. De tendens is dus richting negatieviteit, waardoor ook ladingen binnen moleculen van aminozuren en eiwitten verschuiven richting negatieve polariteit. In dit geval kan een virus van lading en vorm veranderen vanwege de tendens naar negativiteit.

Verkeren de gevaccineerden echter in een prima conditie, dan kan de invloed van het positieve kwik echter wel groter zijn dan die van de relatief geringere stressreactie waarbij zink verloren gaat. In dat geval tendeert de ladingsverschuiving naar positief en kan een virus onder invloed van het meegeleverde kwik van lading en vorm veranderen.

De basisconditie van de gevaccineerde – plus de hoeveelheid antigenen die mede bepalend zijn voor de uit te lokken stressreactie - bepalen dus of het proces van de vaccinatie leidt tot een ladingsverschuiving in positieve of negatieve richting en of het dus de positieve of negatieve polarisering is die de entree van het virus in de cellen faciliteert.

Apen, het aspecifieke stresssyndroom en het SIV/HIV-virus

Apen worden normaliter niet ziek van een infectie met het lenti-virus SIV. Dat is de natuurlijke gang van zaken. Maarals men apen vaccineert met een vaccin tegen SIV, dan worden ze wel degelijk ziek. Dan reageren de apen net zo als de mensen die het met SIV vervuilde poliovaccin kregen toegediend. Ook hier hangt het af van de basisconditie van de apen of dat lenti-virus makkelijker in de CD-4-cellen binnendrong door een positieve of negatieve ladingsverchuiving. Apen die als proefdier worden gehouden zullen over het algemeen in een minder goede conditie verkeren vanwege de stress van hun onnatuurlijke leefsituatie, waardoor – net als bij de Congolese kinderen en de met herpes besmette homofiele mannen - een heviger stressreactie te verwachten valt.

Al op 2-2-1999 stond er een interessant artikel in het *Algemeen Dagblad* waaruit ik vanwege zijn illustratieve waarde voor het voorgaande iets zal citeren:

[...] Aidsvaccin blijkt dodelijk voor apen

De zoektocht naar een vaccin tegen aids heeft opnieuw een zware slag moeten incasseren. Een onderzoeksteam in Boston entte een groep makaken in tegen SIV, de apenvariant van aids. Het vaccin bestond uit verzwakte SIV-virusdeeltjes, waaruit drie belangrijke genen voor de voortplanting waren verwijderd. In het vakblad Nature Medicine melden onderzoekers dat, geheel tegen de verwachting in, zes van de acht jonge makaken ziek werden. Van de volwassen apen werden er vier ziek, waarvan er één al is gestorven. Blijkbaar was het virus toch in staat zich te vermenigvuldigen, mogelijk omdat zulke virussen zich in het DNA van de gastheer nestelen en sommige van zijn genen kunnen kapen voor eigen gebruik [...]

Deze onderzoeksuitkomst illustreert duidelijk dat apen wel degelijk ziek kunnen worden van SIV, ook als daaruit enkele genen zijn verwijderd. Die ontbrekende genen 'leent' het eenmaal binnen gekomen virus wel uit het genoom van de CD4-cel.

Van cruciaal belang is dat SIV in gezonde apen normaliter niet tot ziekte leidt, maar in apen in gevangenschap, waar het virus per vaccinatie binnenkomt, wel!

Het is de combinatie van het lentivirus met het aspecifieke stresssyndroom – dat door de vaccinatie wordt opgewekt – dat ervoor zorgt dat apen toch ook ziek worden van SIV.

Deze bevinding draagt – samen met de observaties bij de gevaccineerde homoseksuele mannen – evidentie aan voor de manier waarop HIV in Belgisch Congo ontstond uit een door de mens veroorzaakt infectie met SIV bij de mens. En dat gebeurde gewoon uit onbenul, omdat men er totaal geen rekening mee hield dat er mechanismen zouden kunnen bestaan waarvan men nog geen weet had en die toch een dodelijke bedreiging zouden kunnen vormen voor de wereldbevolking. En even nonchalant gaat men nog steeds te werk bij het experimenteren met gentechnologie.

GAS (Gegeneraliseerd Adaptie syndroom) werkt effectiviteit van HIV-vaccins tegen

Bovengenoemde bevinding met de gevaccineerde makaken maakt al duidelijk wat inmiddels ook op mensen is gebleken: vaccinatie faciliteert juist een HIV-infectie. Ik citeer nog even uit het begin van het artikel van Melchior Meijer in het *Algemeen Dagblad* van 1-12-2007:

[...] Elf jaar na de eerste poging om mensen immuun te maken tegen de 'pest van de 21-ste eeuw', leek het in 2007 eindelijk te gaan lukken. V520 (alias MRK-Ad5) zou voor een doorbraak in de strijd tegen aids zorgen. Dit vaccin, een ongevaarlijk verkoudheidsvirus met daarin snippertjes erfelijk materiaal van hiv, werd sinds vorig jaar door fabrikant Merck getest in een omvangrijke studie met drieduizend mensen uit Noord- en Zuid-Amerika,

Australië en Zuid Afrika. Als een middel op zo'n grote schaal 'in het wild' wordt geprobeerd, hebben wetenschappers goede redenen om aan te nemen dat het werkt. Maar in oktober maakte Merck abrupt een einde aan de droom. Uit een tussentijdse analyse bleek dat de deelnemers die het actieve vaccin hadden gekregen geen kleinere, maar juist een grotere kans hadden om seropositief te worden. De studie werd onmiddellijk gestaakt [...]

Elektro-actieve elementen in vaccins leiden tot ladingverschuiving, direct en later

Tot nu toe voerde ik het door vaccinatie veroorzaakte specifieke stresssyndroom op als extra risicovariabele voor het krijgen van een HIV-infectie. Maar ook vaccins zelf kunnen door hun samenstelling een risico vormen en juist allerlei infecties stimuleren. Om daarvan een voorbeeld te geven citeer ik iets uit het artikel: **Thimerosal and Vaccines – A Cautionary Tale**, door Paul A. Offit, MD., in de *New England Journal of Medicine* van 27-9-2007:

[...] Eighteen months later, in May 1999, the FDA found that by 6 months of age, infants could receive as much as 75 ug of mercury from three doses of the diphtheria-tetanus-pertussis vaccine, 75 ug from three doses of the Haemophilus influenza vaccine, and 37,5 ug from three doses of the hepatitis B vaccine – a total of 187.5 ug of mercury. The use of mercury in vaccins wasn't new; thimerosal, an ethylmercury-containing preservative, had been used to prevent bacterial contamination since the 1930s [...]

Hoewel men inmiddels terughoudender is geworden inzake het toevoegen van kwik aan vaccins, gebeurt dit nog steeds. En ook de poliovaccins die in het midden van de twintigste eeuw werden gebruikt zullen kwik hebben bevat.

Kwik is elektropositief en behoort - samen met cadmium - tot de zinkgroep. Het toevoegen van kwik aan vaccins zorgt ervoor dat de virusbevattende vaccins via de door henzelf gegenereerde ladingverschuiving nog makkelijker kunnen binnendringen in lichaamscellen van de gevaccineerden. Kwik laat de virusmoleculen in het vaccin tenderen naar positief, waardoor de kans bestaat dat ze hun oorspronkelijke ruimtelijke vorm (vouwing) verliezen en daardoor – in een (langer en) slanker postuur makkelijker via de celmembranen in cellen kunnen binnendringen.

Omdat kwik in het lichaam wordt opgeslagen, kan de elektropositiviteit van deze stof levenslang de gevaccineerde blijven beïnvloeden en ook levenslang zorgen voor een groter risico op daadwerkelijke infecties en andere effecten van ladingverschuiving, zoals de vorming van stereo-isomere eiwitten en afwijkende aminozuren. Ladingsverschuiving gaat gepaard met de vorming van vrije radicalen en kan daardoor ook mutaties veroorzaken in het erfelijke materiaal. En mutaties in het erfelijk materiaal zijn weer oncogeen.

De 'Van der Waals-kracht', die onderlinge aantrekkingskracht van atomen en moleculen beschrijft, werd al genoemd in het HBS-boek *Natuurkunde-B (Algemene voortzetting)*, uit 1958 en had volgens mij toch al wat eerder in beschouwing mogen worden genomen door de 'wetenschappers' die jonggeborenen herhaaldelijk doses elektropositief kwik toedienen en ze later adviseren om toch vooral veel elektronegatief fluor te gebruiken.

Standaard wordt in Nederland het Rijksvaccinatieprogramma gevolgd, dat al op de leeftijd van twee maanden begint en vier DKTP- en vier Hib-prikken omvat. Volgens het RVP-schema vindt de BMR-1 plaats bij 14 maanden. Volgens het vergoedingensysteem van de AWBZ mogen de inentingensoms worden uitgesteld tot een uiterste limiet van 23 maanden. Alle twee-jarigen dienen dus al vijf! maal te zijn gevaccineerd met kwikhoudende stoffen.

Evidentie voor hiv-besmetting via een ‘slankere’ ruimtelijke structuur

Op 15-12-2007 stond in de kenniskatern van *de Volkskrant* een interessant kort bericht, dat ik even helemaal citeer omdat het evidentie aandraagt voor het voorgaande:

[...] Enzym in het sperma maakt hiv-risico groter

*Besmetting – In sperma zit een enzym, afgescheiden door de prostaat, dat de infectiekans van het hiv-virus vergroot, hebben Duitse virologen van de universiteitsklinieken van Ulm en Hannover ontdekt. Soms met een factor honderdduizend. Het enzym, een fosfatase dat op grote schaal wordt aangemaakt, vormt kleine vezeltjes. Virusdeeltjes hechten daaraan, en worden zo een handje geholpen bij het infecteren van lichaamscellen, melden de virologen in het blad *Cell* van deze maand [...]*

Vezeltjes passeren makkelijk de poriën van celmembranen. Ik breng daarom nog even de ontdekking van dr. Liesbeth Veenhoff in herinnering:

*[...] Een andere Groningse groep, met onder anderen dr. Liesbeth Veenhoff, publiceert net deze week in *Nature* twee artikelen waarin de poriën van een dergelijk membraan met behulp van krachtige computerberekeningen in kaart worden gebracht. De onderzoekers zagen dat het omhulsel van een celkern bestaat uit 456 eiwitten, met kanaaltjes daartussen. **Ze ontdekten dat er langdradige tentakels op de binnenwand van de poriën zitten. Die reguleren het transport van eiwitten door het membraan in samenwerking met chaperonnes.** Ook uit dit onderzoek blijkt dus weer de actieve rol van de eiwitbegeleiders [...]*

Ik stel me zo voor dat de fosfatase-vezeltjes waaraan de hiv-virusdeeltjes hechten een zelfde functie vervullen als de door dr. Veenhoff en collega's ontdekte tentakels op de binnenwand van de poriën van de celmembranen. De fosfatase-vezeltjes zijn langgerekt van vorm – conform de natuurlijke vorm van vezels – en als zich daaraan de – door ladingsverschuiving afgeslankte – hiv-virusmoleculen hechten, dan worden die hiv-virusdeeltjes door de hulp van de door Veenhoff genoemde tentakels plus de fosfatase-vezels in sperma door de celmembranen geloodst.

Dat lukt alleen maar als ook het hiv-virusmolecuul een vezelachtige vorm heeft.

Evidentie voor de invloed van straling op de ruimtelijke structuur van virus-eiwitten

In de *New England Journal of Medicine* van 29-11-2007 stond het artikel ***Computed Tomography – An Increasing Source of Radiation Exposure***, door David J. Brenner, Ph.D. en collega's. Men heeft ontdekt dat de overmaat aan gebruik van CT-scans leidt tot een toename van de incidentie van kanker. Ik zal eerst enkele fragmenten uit dit artikel citeren:

[...] The advent of computed tomography (CT) has revolutionized diagnostic radiology. Since the inception of CT in the 1970s, its use has increased rapidly. It is estimated that more than 62 million CT scans per year are currently obtained in the United States, including at least 4 million children [...]

*[...] **Biologic effects of low doses of ionizing radiation***

Mechanism of biologic damage

Ionizing radiation, such as x-rays, is uniquely energetic enough to overcome the binding energy of the electrons orbiting atoms and molecules; thus, these radiations can knock electrons out of their orbits, thereby creating ions. In biologic material exposed to x-rays, the most common scenario is the creation of hydroxyl radicals from x-ray interactions with water molecules; these radicals in turn interact with nearby DNA to cause strand breaks or base damage. X-rays can also ionize DNA directly. Most radiation-induced damage is rapidly

repaired by various systems within the cell, but DNA double-strand breaks are less easily repaired, and occasional misrepair can lead to induction of point mutations, chromosomal translocations, and gene fusions, all of which are linked to the induction of cancer [...]

Ioniserende straling, zoals röntgenstraling, heeft dus een voldoende sterke energie om de bindingsenergie die atomen en moleculen bij elkaar houdt op te heffen. Behalve dat dit leidt tot de vorming van vrije radicalen, leidt dit ook tot het veranderen van de structuur van atomen en moleculen, zoals ik al beschreef bij het mechanisme van de ladingverschuivingen. De ioniserende straling van een CT-scan – en in iets mindere mate ‘gewone’ röntgenstraling – kan leiden tot het beïnvloeden en zelfs opheffen van de Van der Waalskracht, die ook zorgt voor de ruimtelijke structuur van eiwitmoleculen in levende organismen.

Gezien het feit dat röntgenstraling en CT-scans nog steeds bezig zijn aan een opmars in de gezondheidsindustrie – en daarnaast ook bestraling regel is in de kankertherapie – zal duidelijk zijn dat er in de westerse wereld kwistig wordt gewerkt met een gevaarlijke technologie. Niet alleen neemt hierdoor de kans op het ontwikkelen van (een secundaire) kanker toe, maar tevens kunnen hierdoor allerlei andere disfuncties ontstaan. Hiernaast neemt ook de kans op het binnendringen van (lenti)virussen in lichaamscellen toe. Het kwistig gebruik van deze technologie is een van de variabelen die in de westerse wereld het risico op een daadwerkelijke HIV-infectie – en andere virale infecties – vergroot.

Omdat een overmaat aan elektro-actieve metalen – zoals het in het lichaam opgeslagen kwik uit de vaccinaties – ook leidt tot ladingsverschuiving waarbij vrije radicalen worden gegenereerd, zal duidelijk zijn dat de hierboven genoemde risico's niet alleen gelden voor CT-scans, maar ook voor inentingën waarbij gebruik wordt gemaakt van kwik of en andere elektro-actieve stof.

Het hierboven genoemde artikel in de *NEJM* van 8-12-2007 zei verder nog:

[...] The situation is even clearer for children, who are at greater risk than adults from a given dose of radiation, both because they are inherently more radiosensitive and because they have more remaining years of life during which a radiation-induced cancer could develop.

In summary, there is direct evidence from epidemiologic studies that the organ doses corresponding to a common CT study (two or three scans, resulting in a dose in the range of 30 to 90 mSv) result in an increased risk of cancer. The evidence is reasonably convincing for adults and very convincing for children [...]

Inenting kan – vanwege de optredende ladingverschuivingen in eiwitmoleculen dus ook leiden tot een grotere kans op het ontwikkelen van kanker en auto-immuunziekten en een grotere infectiegevoeligheid bij kinderen en later in hun leven.

Typisch is dat men met het toenemen van het aantal vaccinaties ook een toename ziet van het optreden van auto-immuunziekten bij kinderen, terwijl ook de infectiegevoeligheid toeneemt.

Griepvaccinatie en Alzheimer

Bij de ziekte van Alzheimer is sprake van prion-eiwitten met een afwijkende ruimtelijke structuur. Zoals ik elders in mijn werk uitleg, kunnen deze afwijkende prion-eiwitten veroorzaakt worden door ladingverschuiving. Het is dus niet onlogisch om te veronderstellen dat met het toenemen van het aantal (kwik- en/of aluminium hydroxide bevattende)

vaccinaties een individu ook een toenemend risico loopt op het ontwikkelen van de ziekte van Alzheimer.

De basis daarvoor wordt al gelegd in de jeugd, maar dat risico wordt nog eens verhoogd door de dringend aanbevolen jaarlijkse griep prik voor ouderen. Ik heb het vermoeden dat de huidige sterke toename van de incidentie van Alzheimer voor een deel is toe te schrijven aan de inmiddels ingeburgerde gewoonte om ouderen jaarlijks een griep prik te geven.

Voor het eerst massale inenting tegen malaria

Onder deze kop trof ik in het *Algemeen Dagblad* van 20-12-2007 een artikel aan over de toekomstige massale inenting van baby's in Afrika. Ik zal eerst iets citeren uit dit artikel: *[...] Duizenden Afrikaanse baby's en kinderen worden volgend jaar voor het eerst massaal tegen malaria ingeënt. Het betreft de eerste generatie van een vaccin dat is ontwikkeld door het centrum van de prestigieuze Spaanse dokter Pedro Alonso in Maputo, Mozambique. Dit was mogelijk door de financiële steun van de stichting van Microsoft-topman Bill Gates en echtgenote Melinda.*

Zo'n 16.000 kinderen zullen het revolutionaire vaccin toegediend krijgen. Het merendeel van hen is tussen de twee en drie maanden oud en afkomstig uit Ghana, Gabon, Kenia, Mozambique en Tanzania.

Malaria doodt elk jaar zo'n drie miljoen mensen, van wie 90 procent jonger is dan vijf jaar. Volgens Alonso, onderzoeker van de Hospital Clinic in Barcelona en al jarenlang in Maputo gestationeerd, is dit nog niet de definitieve remedie om malaria uit te bannen. "Het is een gecompliceerd virus dat zich blijft ontwikkelen. Uiteindelijk zal er een tweede en derde generatie van het vaccin nodig zijn om over twintig jaar aan 90 procent van de mensen bescherming te bieden. Maar dit vaccin zal wel de ergste symptomen bestrijden. [...]"

Weer begint men aan een experimentele vaccinatie in Afrika. Deze keer zal het vaccin niet besmet zijn met SIV, maar wel zal het naar alle waarschijnlijkheid weer kwik en/of aluminumzouten bevatten, want gezondheidsautoriteiten gaan er – getuige enkele recente artikelen in vakbladen – nog steeds van uit dat kwik (en aluminium) tot een bepaalde door henzelf bepaalde limiet niet schadelijk is.

Zestienduizend kinderen in Afrika worden via deze vaccinaties extra gevoelig gemaakt voor een infectie met het sinds de vorige (besmette) polio-vaccinatie-experimenten in Afrika heersende hiv-virus.

Aan malaria zullen ze nu niet meer zo gauw doodgaan, maar ik vrees dat velen van hen op termijn wel slachtoffer zullen worden van HIV en daarnaast ook ontwikkelingsstoornissen, kanker en auto-immuunziekten zullen kunnen ontwikkelen. Ook de vatbaarheid voor allerlei andere infectieziekten neemt door de (herhaalde) vaccinaties toe.

Voortaan zullen deze baby's en jonge kinderen niet meer zo vaak door de kat worden gebeten, maar wel vaker door verschillende honden. De vraag is welk risico er erger is.

Evidentie voor vaccinatie als (mede)oorzaak van leukemie en kanker

Het boek *Vaccinatie, het einde van een mythe*, door Viera Scheibner, 1994/1999, maakt niet alleen korte metten met het idee dat vaccinaties zaligmakend zouden zijn, maar geeft ook aan hoe groot de niet voorziene en sluipende gevaren zijn van het wereldwijde vaccinatiebeleid. Ik citeer enkele stukjes uit dit zeer interessante en lezenswaardige boek:

[...] De wijdverbreide incidentie van chronisch slechte gezondheid, een schier eindeloze opeenvolging van ademweginfecties die bij jonge kinderen in de regel resistent zijn tegen

iedere behandelingsvorm, alsmede de nog altijd hoge incidenties van leukemie en kanker bij kinderen, vormen op zichzelf evenzovele bewijzen dat er in het rijk van koning Vaccin nog lang geen sprake is van een kerngezonde toestand [...]

[...] Vaccins zijn uiterst giftige stoffen, bestaande uit bacteriële of virale bestanddelen in een oplossing [...] De bacteriële en virale inhoud van vaccins vertegenwoordigt de voornaamste antigene component. De bacteriën en virussen die geacht worden het organisme aan te zetten tot het ontwikkelen van immuniteit tegen een bepaalde ziekte, kunnen levend, dood of verzwakt zijn (dat laatste in de regel door ze met formaldehyde te behandelen).

Gedode micro-organismen bevatten echter nog steeds lichaamsvreemde nucleïnezuren (DNA en RNA), zodat zelfs gedode micro-organismen nog een schadelijke uitwerking op de ontvanger hebben. Aangetoond is dat verzwakte bacteriën en virussen via passage door het menselijk lichaam weer virulent kunnen worden.

Dat er bekende lichaamsvreemde stoffen in de bloedstroom worden gebracht, is al erg genoeg, maar vaccins vertegenwoordigen nog een ander ernstig gevaar: ze zijn vaak verontreinigd met tientallen of honderden onbekende dierlijke of menselijke bacteriën en virussen, die onvermijdelijk aanwezig zijn in dierlijke of menselijke weefsels die gebruikt worden voor de kweek van de in vaccins gebruikte micro-organismen [...]

[...] Er is uitvoerig onderzoek gedaan naar de verontreiniging van poliovaccins (Salk, Sabin) met dierlijke virussen die leven in de apennieren welke worden gebruikt om deze vaccins te maken, en de resultaten van die onderzoeken zijn gepubliceerd. Het leeuwendeel van dit onderzoek werd al in de jaren vijftig en zestig verricht.

De belangrijkste van deze verontreinigde dierlijke virussen zijn een groep van circa 40 simiae-retrovirussen. Hiervan is SV40 grondig onderzocht en carcinogeen bevonden: SV40 veroorzaakt kanker bij hamsters, muizen, andere dieren (zoals kleine wilde knaagdieren), en de mens. De enorme toename van de incidentie van leukemie en kanker bij jonge kinderen sinds de introductie en het massale gebruik van vaccins is eveneens uitvoerig in de medische literatuur gedocumenteerd. Daarbij komt nog dat antigene overprikkeling door de lichaamsvreemde antigenen in vaccins eveneens tot kanker kan leiden, zoals uitvoerig is aangetoond via onderzoek bij proefdieren en mensen.

De aanwezigheid van dierlijke retrovirussen in vaccins was al spoedig na het begin van de massale vaccinaties tegen polio bekend. De reden die de Amerikaanse Food en Drugs Administration opgaf voor het achterwege laten van drastisch ingrijpen was dat er geen gepubliceerde onderzoeksverslagen waren over de schadelijke uitwerking van deze virussen op mensen. Toen echter deze schadelijke (oncogene = kankerverwekkende) effecten van deze virussen bekend werden, bleef men deze vaccins injecteren, ondanks het feit dat ze deze schadelijke virussen bevatten. De behandeling met formaldehyde bleek in hoge mate ineffectief te zijn: zelfs als deze micro-organismen 14 dagen lang zijn blootgesteld aan formaldehyde, waarbij het grootste deel wordt gedood, neemt het effect ervan geleidelijk af, zodat sommige virussen intact blijven [...]

[...] Girardi et al. (1973) bevestigden dat het oncogenetische effect van SV40 vooral tot uiting kwam bij kinderen. Innis (1965) schreef een brief aan de hoofdredacteur van The Lancet, waarin voorkwam: [...] Bekend is dat antigene irritatie tot hyperplasie (versterkte vermeerdering) van de reticulo-endotheliale cellen in de lymfeklieren van zoogdieren leidt en dat deze hyperplasie bij sommige muizenstammen tot kwaasaardige neoplasie leidt; daarom leek het de moeite waard om een onderzoek in te stellen naar een overeenkomstig mechanisme dat werkzaam zou kunnen zijn bij kinderen die herhaaldelijk zijn blootgesteld aan antigene irritaties die inherent zijn aan immunisatie. Het verschil tussen de

immunisatiestatus van leukemiepatiënten en die van kinderen zonder leukemie kan daarom als significant worden beschouwd.[...] en de logische conclusie is dat menselijke fyforeticaire weefsels net als dergelijke weefsels bij sommige muizenstammen wellicht door antigene irritaties worden aan gezet tot of geconditioneerd voor neoplasie (gezwelvorming) [...]

In een repliek op de door Lancaster en Clements (1965) uitgeoefende kritiek op zijn conclusie verklaarde Innis:

[...] Retrospectieve onderzoeken zijn niet de ideale methode om antecedente gebeurtenissen te determineren, maar indien mijn onderzoek werkelijk zonder betekenis was, zou het niet moeilijk moeten zijn om aan te tonen dat er géén verband is tussen antigene irritatie (inclusief immunisatie) en leukemie [...]

En in een volgende ingezonden brief aan *The Lancet* vervolgt Innis:

*[...] Als de premissen waarop deducties zijn gebaseerd op de proef zijn gesteld en statistisch significant blijken te zijn, zoals het geval is met deze deducties, volgt daaruit dat iedere geldige conclusie uit deze premissen onvermijdelijk de ware feiten weerspiegelt. Ergo: **antigenen zijn - met inbegrip van die welke voor immunisaties worden benut - leukogeen en carcinogeen bij individuen met het vereiste aantal geërfde en/of verworven mutante genen in een generatief-somatische cel [...]***

Leukemie/kanker-incidentie bij kinderen is gerelateerd aan vaccinatie-ronden

Opmerkelijk is dat de incidentie van leukemie en andere vormen van kanker bij kinderen pieken vertoont bij zeer jonge kinderen, die net de eerste serie vaccinaties achter de rug hebben, en rond de leeftijd van vijf tot negen jaar, als de herhalingsvaccinaties toegediend zijn. Dit lijkt toch te duiden op een causaal verband.

[...] In 1962 identificeerden Eddy et al. een oncogene substantie in niercellen van resusaapjes als het simiaevirus 40. Zowel Eddy et al. (1962) als Girardi et al. (1961) bevestigden dat SV40 tumoren veroorzaakt bij hamsters die in de neonatale periode zijn geïnoculeerd met vacuoliserend SV40. Rabson et al. toonden aan dat de oncogene aard van SV40 niet beperkt bleef tot hamsters. Fraumeni et al. (1963) brachten verslag uit over de oncogene aard van SV40 bij mensen als het virus met injecties van geïnactiveerd Salk-vaccin in het lichaam werd geïntroduceerd. Zij citeerden diverse onderzoekers die duidelijke veranderingen hadden geconstateerd in menselijke celkweken na besmetting met SV40 [...] Eddy et al. toonden de vermenigvuldiging van SV40 aan in continue lijnkweken van menselijke kankercellen Melnick (1962) bedacht de term 'papova'-virussen voor een categorie SV40-virussen (pa voor papilloma, po voor polyoma en va voor vacuoliserend [...]) Tot de overige overeenkomsten behoren een trage groeicyclus met vermenigvuldiging in de celkern, het vermogen tot het veroorzaken van chronische en latente infecties in de gastheer, en het vermogen tot het doen ontstaan van tumoren (oncogenese) in hun natuurlijke gastheer en andere gastheerorganismen [...]

[...] Hoewel de auteurs deze bevindingen bagatelliseerden, citeerden zij niettemin Innis (1968), die had vastgesteld dat in de periode 1955-1959 de mortaliteit van leukemie onder kinderen van 5 tot 9 jaar steeg van 3,5 tot 3,8 op de 100.000, en onder kinderen van 10 tot 14 jaar van 2,2 tot 2,5 op de 100.000 [...]

(In deze periode vonden er vaccinaties plaats met het Salk-vaccin dat waarschijnlijk levend simiaevirus 40 bevatte.)

[...] De leukiemortaliteit in staten waar met SV40 verontreinigd vaccin was gebruikt, was over de hele linie hoger dan in de staten waar het vaccin vrij was van SV40. Hun grafiek 2 toont niettemin een aanzienlijke toename in de mortaliteit van andere kankervormen dan leukemie bij kinderen beneden de 12 maanden en in de leeftijd van 5 tot 9 jaar, alsmede een toename van de leukiemortaliteit bij kinderen beneden de 12 maanden, in de leeftijd van 5 tot 9 jaar en in de leeftijdsgroep van 1 tot 14 jaar [...]

In het blad *N & T wetenschapsmagazine* van februari 2000 las ik onder meer het volgende:
[...] Endogene retrovirussen zitten reeds ingebouwd in het DNA van het varken, en wel met vele kopieën tegelijkertijd. In het varken leiden ze een slapend bestaan, maar niemand weet of ze in een andere (lees: menselijke) omgeving niet plots wakker worden. Bij dieren is dit al gebeurd: in Zuid-Oost Azië leidde een endogeen retrovirus een onschuldig bestaan in buideldieren. Op nog onverklaarde wijze bleek het in gibbons terecht te zijn gekomen, en veroorzaakte daar prompt leukemie [...]

Of dierlijke retro-virussen zich bevinden in een varken, een buideldier of een aap, het gevaar voor het stimuleren van leukemie/kanker bij hogere primaten lijkt onomstotelijk vast te staan.

Terug naar de discussie betreffende het causale verband tussen vaccinatie en autisme

Het is algemeen bekend dat de eerste ontwikkeling van breinstructuren niet ophoudt bij de geboorte, maar nog twee jaar doorgaat. Pas dan is het brein volledig aangelegd en kunnen alle structuren zich – door het functioneren tijdens allerlei situaties tijdens het dagelijks bestaan – verder ontwikkelen door het maken van verbindingen. Als er tijdens die eerste twee cruciale jaren stoornissen optreden in de breinontwikkeling, dan heeft dat blijvend gevolgen voor het functioneren tijdens het hele verdere leven.

En juist tijdens de cruciale eerste levensjaren overlaadt men jonge kinderen met kwikhoudende vaccinaties, die op de bovenbeschreven manieren leiden tot ladingverschuiving in eiwitmoleculen, DNA-beschadigende vrije radicalen en het aspecifieke stresssyndroom. DNA-beschadiging kan niet alleen tot kanker leiden, maar tevens tot ontwikkelingsstoornissen.

Soms gaat het erger mis dan alleen maar het ontstaan van een auto-immuunziekte (allergieën) en zien we dat bij een gezond geboren en zich aanvankelijk optimaal ontwikkelend kind opeens een ontwikkelingsstoornis begint op te treden, meestal in combinatie met lichamelijke klachten. Zo'n kind verandert in korte tijd in een wrak met gezondheidsproblemen, ontwikkelingsachterstanden en gedragsproblematiek die lijkt te wijzen in de richting van autisme, schizofrenie, borderline enz. Omdat de stoornissen niet binnen 24 uur na de vaccinatie acuut optreden, vinden de meeste artsen dat er geen causal verband kan bestaan tussen de vaccinatie en pas op termijn optredende stoornissen, die ook nog eens van allerlei aard kunnen zijn. Alleen snel optredende koorts en zwelling rond de vaccinatieplek worden met de vaccinaties in verband gebracht.

In de inleiding van dit hoofdstuk noemde ik ook al even het effect van formaldehyde dat gebruikt wordt om virussen te inactiveren alvorens ze in vaccins te gebruiken. Formaldehyde is hormoonversturend en benadeelt de kwaliteit van het veldcontact. Daarom kan het lipofiele formaldehyde vanaf de eerste vaccinatie – vaak al op de leeftijd van een paar maanden – de verdere ontwikkeling van de baby benadelen. En juist tijdens de eerste twee jaren van het jonge leven – wanneer de hersenontwikkeling eigenlijk nog een voortzetting is van de eerste prenatale ontwikkelingsperiode – zijn verzwakking van de kwaliteit van het veldcontact en

hormoonverstorende invloeden zeer gevaarlijk en kunnen daardoor makkelijk stoornissen ontstaan zoals autisme, ADHD, de aanleg voor schizofrenie en de borderline-stoornis en allerlei mengvormen hiervan die met elkaar overlappen en vaak vallen onder het autistisch spectrum.

Aan het eind van dit hoofdstuk komt de rol van formaldehyde – naar aanleiding van recente onderzoeksuitkomsten - nog uitgebreider onder de aandacht. Hoewel het a-specifieke stresssyndroom (GAS) en kwik een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van ontwikkelingsstoornissen na vaccinatie, denk ik dat ook formaldehyde een niet te onderschatten rol speelt.

De casus ' Ebel'

Een voorbeeld van dit vermoedelijk niet herkennen van vaccinatiegevolgen trof ik op 5-11-2007 aan in het *Algemeen Dagblad* en op 17-11-2007 in de *Volkskrant*.

Beide artikelen handelden over dezelfde casus van een nu 12-jarige jongen, waarover zijn moeder, Willemien Vereijken, een boek heeft geschreven. Ik citeer uit de beide artikelen:

[...] Rond de tijd dat Ebel anderhalf jaar was, veranderde er iets aan hem. Daarvoor was hij sterk en voorlijk, vroeg in alles waar kinderen vroeg in kunnen zijn. Een 'turbobaby', 'lief en sociaal' en opmerkelijk gezond. Het begint met chronische ernstige oorontsteking en de constatering dat Ebel slecht hoort. Hij slaapt niet goed, voelt zich slapjes en maakt steeds vaker een lusteloze indruk. Zijn ontwikkeling stakt, de wereld gaat langs hem heen. Mensen die het ook niet weten beginnen tegen Vereijken over autisme. En mensen die er wel voor hebben doorgeleerd trouwens ook. Een zoektocht door de Nederlandse gezondheidszorg is begonnen [...]

[...] Maar ja, als je een baby hebt die geweldig begint en daarna stilstaat in zijn taalontwikkeling, die de vreselijkste chronische oorontstekingen heeft, nare huidziektes krijgt en, nog steeds, zijn ontlasting niet pijnloos kan produceren, dan wil je weten wat er is. 'Diëten en dokters, denken en deduceren, maar nog steeds weet niemand wat Ebel heeft [...]

Deze inmiddels 12-jarige jongen lijdt aan gedeeltelijke doofheid, verstoorde taalontwikkeling, gedragsproblemen en talloze kwalen. En dat terwijl hij kerngezond werd geboren en het eerste jaar ook in goede conditie leek. Mevrouw Vereijken vraagt zich af wat er in vredesnaam mis ging met haar zoon. Ik liet haar delen in mijn hiervoor al uiteengezette theorie en omdat mij daarna niet werd meegedeeld dat Ebel – zoals normaliter wel te doen gebruikelijk – bij uitzondering toch niet was gevaccineerd, neem ik aan dat er ook bij Ebel sprake was van deelneming aan het voorgeschreven vaccinatieprogramma voor baby's en jonge kinderen. Ik denk dat we het negatieve proces van Ebel als volgt in kaart kunnen brengen:

- Ebel is gedurende de eerste anderhalf jaar van zijn leven al diverse malen gevaccineerd en heeft daardoor al een behoorlijke voorraad kwik opgebouwd, waardoor zijn gevoeligheid voor het oplopen van infecties al behoorlijk is toegenomen.
- Na een vaccinatie rond de anderhalf jaar loopt Ebel een middenoorinfectie op. Die infectie vindt waarschijnlijk plaats tijdens de uitputtingsfase die volgens Selye volgt op een vaccinatie. Het immuunsysteem is op dat moment niet bij machte om de infectie adequaat te lijf te gaan en de middenoorinfectie verkoopt ernstig, met een eventuele gehoorbeschadiging tot gevolg.
- Het resultaat is een nog verzwakker immuunsysteem en veel verlies van zink (vanwege de koortsende ziekte en de lichamelijke stress die dat oplevert). Dit leidt ook tot een verhoogd koper (voor zover de inname en absorptie daarvan niet verstoord is). Gevolg is een

toenemende kans op ladingverschuiving in allerlei eiwitmoleculen en toenemende kans op allerlei disfuncties.

- Zink is nodig voor de vorming van melatonine. Deze melatonine is nodig als slaaphormoon. Gebrek eraan leidt tot slaapstoornissen. En omdat tijdens de slaap nog meer melatonine behoort te worden aangemaakt, ontstaat een gebrek aan melatonine. De T-helpercellen van het immuunsysteem hebben melatonine-receptoren omdat melatonine ook nodig is voor de activatie van het immuunsysteem. Zinkverlies door het specifieke stresssyndroom plus de infectieziekte leidt dus tot slaapproblemen en verdere verzwakking van het immuunsysteem.
- Voldoende zink en koper in de juiste verhoudingen is nodig voor een adequaat contact van het DNA met de morfogenetische velden van de soort, die de ontwikkeling en het functioneren aansturen (zie mijn boek *Veldcontact*). Omdat van een ziek kind ook het metabolisme wordt benadeeld, wordt er tevens minder ATP aangemaakt, waardoor het veldcontact lang een ander mechanisme ook nog eens wordt benadeeld. Er is daarom bij de zieke Ebel sprake van een chronisch wordend tekort aan functionerings- en ontwikkelingsaansturing vanuit de soorteigen morfogenetische velden van de mens.
- De in de vaccins aanwezige resten formaldehyde – die Ebel ook binnenkreeg – hebben ook een veldcontactverzwakkende uitwerking. Formaldehyde kan via het veroorzaken van metabole acidose leiden tot een benadeling van de aanmaak van ATP. Bovendien is formaldehyde ook nog eens hormoonverstorend. Dus ook formaldehyde droeg nog eens extra bij aan het stagneren van een optimale ontwikkeling van Ebels breinstructuren.
- Vanaf dat moment stagneert de ontwikkeling van Ebel, vooral wat betreft de nog zo kwetsbare ontwikkeling van zijn breinstructuren, die al wel aardig ontwikkeld waren, maar nog niet voldoende eerste rijping hadden. De ontwikkelingsstoornis kan betrekking hebben gehad op allerlei functies die ook betrokken zijn bij bijvoorbeeld autisme, schizofrenie of borderline-stoornis. De verwerking van prikkels wordt benadeeld omdat onderontwikkelde breinstructuren ook niet voldoende neuronale connecties kunnen maken tussen de verschillende functionele gebieden. Het is dus niet onmogelijk dat ook het auditieve gebied in de achterhoofdshersenen qua ontwikkeling is achtergebleven. Hetzelfde geldt ook voor de ontwikkeling van de taalcentra (hetgeen ook gekoppeld is aan auditieve prikkels).
- Omdat de ontwikkeling van Ebel niet al vanaf zijn embryonale ontwikkeling al in de baarmoeder gestoord verliep, is er inderdaad geen sprake van een klassieke vorm van autisme, maar van een variant daarop. Dat geldt ook voor de andere genoemde stoornissen. Afhankelijk van de ontwikkelingsfase waarin er iets misgaat tengevolge van een vaccinatie kunnen er allerlei soorten stoornissen optreden.

Vaccines and Autism Revisited

Onder deze titel publiceerde *the New England Journal of Medicine* op 7-8-2008 een soortgelijke als casus als hierboven beschreven (*NEJM, Number 6, Volume:359:655-656*) Ook hier spelen oorinfecties en een serie virale infecties een rol. Ik citeer het hele artikel:

[...] To the Editor: In his Perspective article on a possible connection between vaccines and autism, Offit (May 15 issue) speculates about my daughter, Hannah, and repeats inaccuracies from a March New York Times opinion piece that was officially corrected by the Times and our April 5 letter.

Bij omitting critical information from my March 6, 2008, statement, Offit misrepresents my position. I said, "Many in the autismcommunity and their champions believe that the result in this case may well signify a landmark decision as it pertains to children developing autism

following vaccinations. This still remains to be seen, but currently there are almost 5,000 other cases pending.”

Offit’s remarks about Hannah’s case are not evidence-based. He has no access to my daughter’s personal medical records, legal documents, or affidavits. In contrast, physicians from the Department of Health and Human Services (DHHS) who studied this information recommended that the government concede Hannah’s case. The clinical history Offit presents contains significant inaccuracies, and the resulting conclusions are consequently flawed.

Offit confuses issues by comparing Hannah’s case with unrelated decisions in ‘vaccine court.’ The Office of the Secretary of DHHS, through the Department of Justice, conceded Hannah’s case. There was no courtroom hearing and no decision from the ‘unusual vaccine court.’

Offit is frequently cited regarding the ‘biologically plausible’ theory that simultaneous administration of multiple vaccines is safe. His opinion is unsupported by clinical trials, much less investigations in potentially susceptible subpopulations.

Despite the high frequency of mitochondrial dysfunction in autistic children, studies have not established primary or secondary roles. To explore this question, we need an immunization database for children with metabolic disorders to establish safety guidelines and improve vaccine safety for minority subgroups of children.

*I agree with the statement of Bernadine Healy, former director of the National Institutes of Health, who said, “I don’t think you should ever turn your back on any scientific hypothesis because you’re afraid of what it might show ... If you know that susceptible group, you can save those children. If you turn your back on the notion there is a susceptible group ... what can I say?” Also commendable is the new 5-year research plan of the National Vaccine Advisory Committee, which will entail the study of minority subpopulations, including patients **with mitochondrial disorders.***

*A strong, safe vaccination program is a cornerstone of public health. Misrepresenting Hannah Poling v. HHS to the medical profession does not improve confidence in the immunization program **or advance science toward an understanding of how and why regressive encephalopathy with autistic features follows vaccination in susceptible children** [...]*

De auteur van het aangevallen eerdere stuk – P.A. Offit – heeft in dezelfde publicatie ook nog een verweer op de reactie van de vader van Hannah Poling. Dat wordt hieronder weergegeven: [...] The author replies: Poling implies that by omitting his phrase ‘many in the community and their champions,’ I unfairly attributed the notion that vaccines might cause autism to him alone. However, Dr. Poling’s public announcement of the DHHS concession to the press and his subsequent appearances on national television and at autism conferences suggest that he is, at the very least, a vocal centerpiece of that community.

*Poling claims that I didn’t have access to his daughter’s medical records. My information was based on a verbatim transcript of the DHHS concession, which stated that his daughter had had **frequent ear infections and a series of viral infections early in life.** These infections, which are a far greater immunologic challenge than attenuated or inactivated vaccines, are not in dispute.*

Poling states that my assertion that the administration of multiple vaccines is safe is an 'opinion... unsupported by clinical trials.' But studies of concomitant use, which are required by the Food and Drug Administration before licensure to show that new vaccines do not affect the safety or immunogenicity of existing vaccines or vice versa, have clearly shown that multiple vaccines can be administered safely.

Poling agrees with Healy that "you should [n]ever turn your back on any scientific hypothesis because you're afraid of what it might show." However, scientists have not been afraid to test the hypothesis that vaccines might cause autism. Far from it: the ill-founded notion that the measles-mumps-rubella (MMR) vaccine caused autism was tested in 10 epidemiologic studies. Unfortunately, the public airing of that hypothesis caused thousands of parents to avoid the MMR; many children were hospitalized and several died from measles as a result. Nor, Poling and Healy are standard-bearers for the poorly conceived hypothesis that children receive too many vaccines too early. As a consequence, some parents are choosing to delay, withhold, or separate vaccines. The problem is not a failure of scientists to consider hypothesis; rather, it is a failure of the media and the public to distinguish hypothesis from scientific evidence [...]

Hoewel Offit probeerde om – ondanks het toegeven door het Departement voor Volksgezondheid – het gevaar van vaccinatie te ontkennen, noemt hij nou net op waardoor volgens mijn theorie ontwikkelingsschade in de vorm van bijvoorbeeld autisme kan ontstaan. Hij noemt de frequente oorinfecties en een serie andere virale infecties vroeg in het leven van Hannah, juist in de periode waarin de meeste vaccinaties normaliter plaatsvinden. Het hele verhaal doet sterk denken aan de casus van Ebel, terwijl ook de symptomen overeenkomst vertonen. **Waarschijnlijk is Ebels toestand dan ook te definiëren als een vorm van na de geboorte – ofwel na de eerste vaccinaties – opgetreden regressieve encefalopathie met autistische kenmerken.**

Gecombineerde vaccins leiden tot een heviger stress-respons

In het voorgaande werd opgemerkt dat tegenstanders van vaccinatie denken dat het vaccin of de combinatie van vaccins de enige boosdoener is. En volgens de theorie van Seligman betreffende het GAS-syndroom zit daar ook wel iets in. Tenslotte leiden de antigenen in de entstof tot lichamelijke stress vanwege de prikkeling van het immuunsysteem dat antilichamen moet gaan produceren.

Hoewel die stress meestal van korte duur is en ook meestal goed afloopt, is het toch een niet te onderschatten variabele, hetgeen pas duidelijker wordt door de huidige combinatievaccins. Begin oktober 2008 ontving ik van *NaturalNews.com* een verslag over de toegenomen incidentie van 'koortsstuipen' door Mercks combinatievaccin ProQuad. Ik citeer het bericht:

[...] Children who take Merck's combination vaccine ProQuad suffer from convulsions twice as frequently as children who are given two separate vaccines, a federally funded study has found.

In response, the federal Advisory Committee on Immunization Practices has reversed its prior position of recommending ProQuad, which protects against measles, mumps, rubella (MMR) and chicken pox, over two separate vaccines for chicken pox and MMR.

"Safety, shortages, delivery issues – lots of reasons not to state such a strong preference," advisory committee member Patsy Stinchfield said.

Previously, the committee had recommended ProQuad over the separate vaccines in order to reduce the number of shots that children would have to undergo.

ProQuad costs approximately the same as the chicken pox and MMR vaccines combined. Due to manufacturing problems, the vaccine has been in short supply since 2007.

Researchers in the new study looked at 43,000 children between the ages of 12 and 23 months who had been vaccinated with ProQuad and 315,000 who had received two separate MMR and chicken pox vaccines. They found that within seven to 10 days after vaccination, those given ProQuad suffered twice as many cases of fever followed by convulsions as those given the separate shots. This amounted to one extra convulsion per 2,000 children receiving ProQuad.

In absolute terms, nine of every 10,000 children receiving ProQuad suffered fever-related seizures, compared with four in 10,000 children in the dual vaccine group.

Children undergoing seizures did not appear to suffer any lasting effects, and there were no recorded deaths.

A similar study conducted by Merck also found a doubling of seizure risk within five to 12 days of vaccination with ProQuad, but said that the difference in seizure rates vanished in a 30-day time period. The absolute seizure rate from ProQuad was lower in the Merck-funded study, at five convulsions per 10,000 children vaccinated [...]

Dat de eigen studie door Merck iets gunstiger uitviel dan de resultaten van het door de overheid ingestelde onderzoek, zal niemand verbazen. Over dit fenomeen zijn al enkele artikelen verschenen.

Interessant is echter wel dat Merck heeft ontdekt dat de verdubbeling van het risico op koortsstuipen plaatsvond tussen 5 en 12 dagen na de vaccinatie en dat dit effect na een maand was verdwenen. Het federale onderzoek rept over een kritieke periode van tussen de 7 en 10 dagen na vaccinatie. Er is dus kennelijk sprake van een 'kritieke periode' die niet direct binnen 24 uur na de vaccinatie hoeft te volgen, zoals eerder werd beweerd.

Ik roep nog even de reeds genoemde theorie betreffende GAS van Hans Selye in herinnering, zoals die werd weergegeven in een boek over de gevaren van vaccinatie, waarin ook stuipen worden besproken..

De onderzoekster en auteur van het boek *Vaccinatie, het einde van de mythe*, 1994/1999, Viera Scheibner, deed veel onderzoek naar de relatie tussen SIDS en het DKT-vaccin. Ze kwam tot de conclusie dat door deze vaccinaties, die dierlijke virussen bevatten, de ademhalingsfunctie van zeer jonge kinderen tenminste tijdelijk verandert. En dat spreekt de eerder genoemde observaties beslist niet tegen.

Als er al een risicovolle situatie bestaat op grond van hetgeen ik hierboven al naar voren bracht, dan kan zo'n vaccinatie net de druppel zijn die de emmer doet overlopen. Natuurlijk overlijden lang niet alle kinderen die voor DKT(P) gevaccineerd worden aan wiegendood, maar de eerder geschetste risicovolle omstandigheden vormen wel een variabele die ervoor kan zorgen dat de – door vaccinatie - tijdelijk veranderde en verzwakte ademhalingsfunctie fataal kan worden. Ik citeer even enkele relevante stukjes uit het genoemde boek:

*[...] In de zogeheten 'ontwikkelde landen' overlijden duizenden baby's per jaar, met als doodsoorzaak 'wiegendood'. De meeste gevallen van wiegendood (80 procent) doen zich voor op de leeftijd van twee tot zes maanden. In de regel spreken artsen dan van 'coïncidentie' met vaccinatie. Toch wordt er in de meeste onderzoeken naar het fenomeen wiegendood en **stuipen of toevallen bij baby's** geen informatie vermeld over vaccinaties. De weinige publicaties over wiegendood waarin het tijdsinterval tussen toegediende vaccinaties en het overlijden van de baby wordt vermeld, zorgen voor duidelijke bewijzen van een causaal verband tussen DKT- of DKTP-injecties en wiegendood, maar toch komen de auteurs tot de*

absurde conclusie dat er geen oorzakelijke relatie tussen die twee gebeurtenissen zou bestaan. De eenvoudige, wetenschappelijke waarheid is dat zich een veelbetekenende en overduidelijke clustering van deze sterfgevallen voordoet op of **omstreeks de kritieke dagen**, zoals deze door de gecomputeriseerde Cotwatch werden aangegeven, en zelfs in een paar medische verhandelingen over de schadelijke bijwerkingen van vaccins werden vermeld en geaccepteerd [...]

[...] Vaccins zijn uiterst giftige stoffen, bestaande uit bacteriële of virale bestanddelen in een oplossing [...] De bacteriële en virale inhoud van vaccins vertegenwoordigt de voornaamste antigene component. De bacteriën en virussen die geacht worden het organisme aan te zetten tot het ontwikkelen van immuniteit tegen een bepaalde ziekte, kunnen levend, dood of verzwakt zijn (dat laatste in de regel door ze met **formaldehyde** te behandelen).

Gedode micro-organismen bevatten echter nog steeds lichaamsvreemde nucleïnezuren (DNA en RNA), zodat zelfs gedode micro-organismen nog een schadelijke uitwerking op de ontvanger hebben. Aangetoond is dat verzwakte bacteriën en virussen via passage door het menselijk lichaam weer virulent kunnen worden.

Dat er bekende lichaamsvreemde stoffen in de bloedstroom worden gebracht, is al erg genoeg, maar vaccins vertegenwoordigen nog een ander ernstig gevaar: ze zijn vaak verontreinigd met tientallen of honderden onbekende dierlijke of menselijke bacteriën en virussen, die onvermijdelijk aanwezig zijn in dierlijke of menselijke weefsels die gebruikt worden voor de kweek van de in vaccins gebruikte micro-organismen [...]

Het aspecifieke stresssyndroom en vaccinatie

Ik citeer nog even verder uit het genoemde boek over de ellende van vaccinaties:

[...] Vanaf het moment dat de eerste vaccins aan mensen werden toegediend, zijn degenen die ze toedienden zich bewust geweest van reacties op vaccinatie. Deze liepen uiteen van milde, lokale reacties tot ernstige systemische reacties die tot een permanente handicap of zelfs de dood konden leiden. De tijdsrelatie tussen vaccinaties en reacties was volkomen geaccepteerd als indicatie voor een causaal verband. Ook waren artsen zich terdege bewust dat zulke reacties - en dat geldt met name voor de systemische - zich **vaak met enige vertraging** manifesteerden. In die stand van zaken is blijkbaar verandering gekomen sinds de vaccinatie van baby's in veel landen verplicht werd gesteld en/of het onderwerp werd van een nationaal (of zelfs mondiaal) streven naar 'preventie' van infectieziekten. Een dergelijk beleid leidde er natuurlijk toe dat er zeer aanzienlijke bedragen aan vaccins verdiend kunnen worden.

Baby's kunnen nog niet praten. En aangezien de symptomen van ziekte bij baby's vaak heel subtiel zijn, ontsnappen ze maar al te vaak aan de aandacht. Dit wordt nog verergerd door de realiteit van de natuurlijke aspecifieke dynamiek van de symptomologie van de reacties op giftige stoffen, verwondingen en infecties van ongeacht welke aard bij zoogdieren (de mens inbegrepen) [...]

[...] De meeste baby's die na vaccininjecties stierven, bleken pathologische symptomen te hebben die vergelijkbaar zijn met de pathologie van het aspecifieke stresssyndroom [...]

Dr. Hans Selye wijdde zijn hele leven aan het onderzoeken en definiëren van het aspecifieke stresssyndroom, dat ook bekend staat als 'Gegeneraliseerd Adaptie Syndroom (GAS).

Selye (1937) onderscheidde drie stadia in het aspecifieke stresssyndroom:

1. **Alarmfase.** In dit stadium is het lichaam acuut aangedaan en mobiliseert het al zijn verdedigingsmiddelen, waarbij de afscheiding van corticoïden sterk wordt opgevoerd.
2. **Weerstandsfase.** Het lichaam heeft nu een maximum vermogen om weerstand te bieden aan een infectie, gif of letsel.

3. **Uitputtingsfase.** In dit stadium zijn alle verdedigingsmiddelen uitgeput en kan het organisme bezwijken. We kunnen de uitputtingsfase ook zien als een crisisfase, die meestal gevolgs wordt door herstel.

[...] De symptomen van uitputting komen in vele opzichten overeen met die van de alarmfase, en het organisme kan bezwijken. De uitputtingsfase kan echter ook een nieuwe poging zijn tot het mobiliseren van de verdedigingsmiddelen en doet zich in de regel voor als een crisissituatie, waarna de meeste organismen zich herstellen. Een door stress ondermijnd organisme kan echter in elk stadium van het specifieke stresssyndroom sterven [...]

De onderzoekster en schrijfster van het boek *Vaccinatie* beschrijft in dit boek de evidenties die gevonden werden tijdens registraties van kinderen met de gecomputeriseerde ademmonitor (Cotwatch), die de ademhalingspatronen van baby's vóór en na vaccinatie continu registreert.

[...] De alarmeringen van de Cotwatch tonen het bestaan aan van wat wij het door stress geïnduceerde ademhalingspatroon noemen. Het bestaat uit een oppervlakkige ademhaling (slechts 5 procent van het volume van de normale, niet door stress beïnvloede ademhaling) en wijst duidelijk op stress. Kenmerkend is dat het zich voordoet in clusters binnen een tijdsbestek van circa 15 minuten, zowel in de slaap als in kritieke uren [...]

De kritieke dagen zijn de dagen na vaccinatie waarop iedere baby episodes van oppervlakkig ademen (door stress beïnvloede ademhaling) doormaakt.

[...] De registraties van de ademhaling van baby's na vaccinatie onthulden een aantal feiten. Om te beginnen tekende zich een patroon van pieken af in de episodes van door stress beïnvloede ademhaling dat heel duidelijk het algemene patroon van de kritieke dagen weerspiegelde [...]

In het boek komt een registratie voor van de ademhaling van twee baby's over een tijdsbestek van 18 dagen na respectievelijk de derde en de eerste DKT-injectie. Ook vergelijkt deze grafiek dit patroon met dat van de tijdsverdeling van 41 sterfgevallen (baby's die na DKT-vaccinatie zijn overleden, data die door Coulter en Fisher (1991), Walker et al. (1987) en Bernier et al. (1982) werden gepubliceerd). Deze grafiek werd ook gerelateerd aan een schematische weergave van de drie fases van Selye's specifieke stresssyndroom, gebaseerd op de dynamiek van adreno-corticale activiteiten bij individuen met het specifieke stresssyndroom.

[...] Allereerst onthullen de ademhalingsregistraties van de twee baby's na DKT-injecties het optreden van de drie fases van het specifieke stresssyndroom: alarmfase, weerstandsfase en uitputtingsfase (in deze gevallen eerder de crisis). De ademhalingsregistraties van beide baby's werden parallel aan elkaar gepositioneerd omdat ze laten zien dat de amplitude van de pieken van stress-ademhaling verschilt, afhankelijk van de hevigheid van het insult in relatie tot het weerstandsvermogen van de baby [...]

[...] Het maximale stressniveau in de ademhaling na DKT-injecties of andere insulten blijkt van kind tot kind aanzienlijk te verschillen.

Bij sommige baby's dient de reactie zich vertraagd aan. Gedurende de eerste paar weken worden en misschien alleen lichte toenames van het stressniveau in de ademhaling geregistreerd, maar later - te beginnen met de 15-16^e dag of de 20-25^e dag - gaat het stressniveau in de ademhaling toenemen en bereikt dan waarden die drie tot vier keer zo hoog zijn in vergelijking met de stressniveaus gedurende de eerste twee weken.

De distributie van de 41 sterfgevallen van baby's na DKT-vaccinatie gehoorzaamt overduidelijk aan de dynamiek van door stress beïnvloede ademhaling bij de twee baby's van onze grafiek. Dit wijst erop dat er een causaal verband bestaat tussen DKT en de dood van deze 41 baby's. Er overleden duidelijk meer baby's op de dagen waarop zich bij baby's na een DKT-injectie pieken in de stress-ademhaling plegen voor te doen. Deze dagen zijn kritieke dagen en hun aantal per kind is sterk afhankelijk van de hevigheid van het insult en de individuele reactie daarop. Het is een bewezen feit dat injecties met ongeacht welk antigeen het individu sensibiliseren (overgevoelig maken), zodat nieuwe injecties met datzelfde antigeen heviger reacties uitlokken [...]

Uit voorgaande citaten – onder meer over de kritieke fasen - blijkt dus dat ook het vaccin zelf kan leiden tot bijwerkingen zoals het a-specifieke stress-syndroom, dat door Hans Selye in kaart werd gebracht.

Het blijkt in de praktijk dat een viervoudige vaccinatie een heviger stressreactie oproept dan een enkelvoudige vaccinatie of minder complexe mix. Hier geldt kennelijk: 'vier is teveel'. Vanwege de door de complexiteit van de mix – waardoor een nog grotere hoeveelheid antigenen tegelijk werd toegediend – wordt de stressreactie heviger en dus ook het risico op hoge koorts met koortsstuipen groter.

- Op de korte termijn – met het oog op stressreacties die binnen een maand optreden - is het dus te verkiezen om een bepaalde vaccinatieronde in twee vaccinaties op te delen.
- Maar gerekend naar de nog steeds niet serieus genomen bijwerkingen op de langere termijn – die worden veroorzaakt door het kwik en de formaldehyde in de vaccins – zijn twee vaccinaties weer gevaarlijker dan eentje.

Of de kinderen nou door de kat (combi-vaccins) of door de hond (meer kwik) gebeten worden, altijd lopen kinderen het risico dat hun gezondheid onnodig in gevaar wordt gebracht.

Evidentie voor de rol van kwik en aluminium bij wiegendood

In het voorgaande schetste ik al hoe kwik en aluminium via het MTN-mechanisme leiden tot een snelle en sterke verlaging van de zinkspiegel.

Door een sterke verlaging van de zinkspiegel gaat ook de kwaliteit van het veldcontact met aansturende morfogenetische informatie achteruit. Functies zoals de ademhaling worden aangestuurd vanuit de morfogenetische velden van de soort. Als die aansturing te erg verzwakt, dus onder een kritische drempelwaarde komt, dan kan die aansturing van de functies die bij de ademhaling betrokken zijn uitvallen. Dat resulteert dan in een fatale ademstilstand. Hoe zink op diverse manieren nodig is voor het functioneren dat veldcontact bespreek ik in een aparte uitvoerige studie, *Veldcontact*.

Kinderen die aan SIDS overlijden blijken vaak ook een disfunctioneren van hun epifyse te zien te geven, hetgeen ook is gerelateerd aan één van die zinkmechanismen.

De hoogste concentratie zink treffen we aan in de epifyse, het netvlies, de prostaat en de hippocampus. Zink is ook onmisbaar voor de vorming van zeer veel enzymen en hormonen. Het zal duidelijk zijn dat een snelle daling van de zinkspiegel door het reeds besproken MTN-mechanisme - dat tracht om kwik en aluminium in vaccins te neutraliseren – vooral de epifyse relatief ernstig kan treffen en daarom ook het functioneren van die epifyse sterk kan benadelen.

In de epifyse wordt serotonine omgezet in het hormoon melatonine. Bij dit proces is zink nodig. Een tekort aan zink in de epifyse leidt dus tot een onderproductie van melatonine. Melatonine is een hormoon dat 's nachts zorgt voor een versterkt veldcontact, zodat tijdens de slaap alle onwillekeurige functies/bewegingen van het autonome zenuwstelsel – waaronder ook de hartslag en de ademhaling – perfect blijven aangestuurd. Bij een (plotseling optredend)

tekort aan zink neemt dus ook de productie van melatonine af en daardoor ook de kwaliteit van de aansturing van de ademhaling. Verlaging van de zinkspiegel en daardoor ook melatonineproductie is daarom ook zo gevaarlijk omdat juist bij jonge kinderen de eigen melatonineproductie toch nog niet optimaal is ontwikkeld. Er is dus al heel gauw sprake van een verlaging tot onder een gezonde drempelwaarde. Daarom vindt SIDS eigenlijk alleen plaats bij jonge kinderen en niet bij oudere kinderen die al een sterkere melatonineproductie hebben ontwikkeld. Volgens prof.dr. Russel J. Reiter, onderzoeker van onder meer de functies van melatonine, beginnen de meeste babies pas rond de leeftijd van drie tot vier maanden melatonine te produceren. Dat strookt met de periode waarin we de meeste gevallen van SIDS zien optreden, namelijk de leeftijd van 2 tot 4 maanden (bladz. 236, 237 van *Melatonine*, R.J.Reiter, 1995/1996. Van Reemst, Houten).

Het verband tussen SIDS en de pijnappelklier (epifyse) is net theoretisch. Dr. Larry Sparks, buitengewoon hoogleraar neurologie en pathologie aan de University of Kentucky, heeft de pijnappelklier van meer dan honderd SIDS-baby's onderzocht. Hij meldt dat de klieren in alle gevallen, een paar uitzonderingen daargelaten, klein waren en er abnormaal uitzagen. Onder de microscoop waren er duidelijk verschillen in celstructuur, hetgeen er op duidde dat de klieren niet goed functioneerden.

Na meer dan honderd pijnappelklieren van SIDS-kinderen te hebben onderzocht, stelt Sparks dat de pijnappelklier van SIDS-baby's 50 tot 90 procent kleiner is. Dit ondanks het feit dat er qua hersenomvang of lichaamsgewicht geen verschil is tussen baby's die aan SIDS zijn gestorven en andere kinderen.

Er zijn ook aanwijzingen dat deze disfunctionerende klieren minder melatonine produceren. Richard Wurtman en collega's vergeleken de melatoninespiegel in het lichaamsvocht van kinderen die aan SIDS waren gestorven met die van kinderen die door andere oorzaken waren overleden. De SIDS-kinderen hadden een significant lagere melatoninespiegel.

Meestal is er bij kinderen die aan SIDS overlijden dus al een predispositie aanwezig die gerelateerd is aan zink en melatonine plus de hoogte van de zinkspiegel op het moment van de vaccinatie. Ze zijn dus gevoeliger voor een extreem sterke en snelle daling van de zinkspiegel die hoort bij het optreden van het a-specifieke stress-syndroom door vaccinaties.

Ik citeer nu even uit het artikel **Why you should avoid taking vaccines**, door dr. James Howenstine, MD, 7-12-2003.

[...] The incidence of Sudden Infant Death syndrome SIDS has grown from .55 per 1000 live births in 1953 to 12.8 per 1000 in 1992 in Olmstead County, Minnesota. The peak incidence for SIDS is age 2 to 4 months, the exact time most vaccines are being given to children. 85% of cases of SIDS occur in the first 6 months of infancy. The increase in SIDS as a percentage of total infant deaths has risen from 2.5 per 1000 in 1953 to 17.9 per 1000 in 1992. This rise in SIDS deaths has occurred during a period when nearly every childhood disease was declining due to improved sanitation and medical progress except SIDS. The deaths from SIDS did increase during a period when the number of vaccines given a child was steadily rising to 36 per child.

Dr. W. Torch was able to document 12 deaths in infants which appeared within 3.5 and 19 hours of a DTP immunization. He later reported 11 new cases of SIDS death and one near miss which had occurred within 24 hours of a DTP injection. When he studied 70 cases of SIDS two thirds of these victims had been vaccinated from one half day to 3 weeks prior to their deaths. None of these deaths was attributed to vaccines. Vaccines are a sacred cow and nothing against them appears in the mass media because they are so profitable to pharmaceutical firms.

There is valid reason to think that not only are vaccines worthless in preventing disease they are counterproductive because they injure the immune system permitting cancer, auto-immune diseases and SIDS to cause much disability and death [...]

Op bladzijde 236 van het boek *Melatonine* uit 1995/1996 staat het volgende te lezen: [...]*Sudden infant death syndrome (SIDS) of 'wiegedood' wordt gedefinieerd als de plotselinge en onverwachte dood van een kind, meestal tijdens de slaap. In de geheel geïndustrialiseerde wereld is SIDS de belangrijkste doodsoorzaak van kinderen tussen één en zes maanden. Sinds 1974 subsidieert de Amerikaanse overheid een intensieve campagne om de oorzaak van SIDS te achterhalen, maar het is nog steeds een raadsel [...]*

Of dat raadsel achter de schermen reeds is opgelost, weet ik niet. Maar gezien het feit dat men het aantal vaccinaties voor jonge kinderen in steeds sneller tempo opvoert, lijkt het erop dat men nog steeds niet begrijpt dat vaccineren met kwik- en aluminiumhoudende vaccins om twee redenen – versterkte productie van corticosteroïden door de lichamelijke stress van de plotselinge hoeveelheid antigenen plus begeleidende zware metalen – via het MTN-mechanisme (metallothioninen om corticosteroïden en zware metalen te neutraliseren) leidt tot een plotselinge en sterke daling van de zinkspiegel en daardoor ook van de melatoninespiegel. Hierdoor lopen kinderen met een (tijdelijk of structureel verlaagde zinkspiegel en een nog niet optimale eigen melatonineproductie een niet te verwaarlozen risico op nachtelijke ademstilstanden. Dit ondanks dat er aan het uiterlijk van het kind niet afwijkends op te merken valt.

Aangezien het mij niet eens zo veel moeite kostte om de risicovariabelen voor SIDS – met slechts drie boeken plus mijn eigen studie *Veldcontact* in de hand - op een rijtje te zetten en te relateren aan vaccinaties, moet ik toch veronderstellen dat het door de Amerikaanse overheid gesubsidieerde onderzoek tussen 1974 en 2009, dus in de afgelopen 35 jaar, toch wel enige vrucht had mogen afwerpen. Zou de uitkomst van dat onderzoek misschien niet erg welgevallig zijn geweest bij de Amerikaanse vaccinsfabrikanten?

Studie bewijst een verband tussen Thimerosal en neurotoxiciteit en autisme

Op 2-9-2009 ontving ik via *NaturalNews.com* een verslag van een interessante onderzoeksuitkomst betreffende de neurotoxiciteit van Thimerosal in vaccins. Vanwege het belang ervan citeer ik het hele verslag:

*[...] In a study just published, a causal connection between Thimerosal, the preservative often used in vaccines, and the brain pathology found in patients diagnosed with autism spectrum disorder (ASD), has been established. The study, **A Mitochondrial Dysfunction, Impaired Oxidative-Reduction Activity, Degeneration, and death in Human Neuronal and Fetal Cells Induced by Low-level Exposure to Thimerosal and Other Metal Compounds** was published in the June 2009 issue of the peer-reviewed journal *Toxicology & Environmental Toxicology*.*

In the study, it was found that the amounts of Thimerosal found in inoculations commonly given to infants in the 1990s and still in use today (though more limited) induced levels of cellular toxicity. This cellular damage was consistent with that found in studies of patients diagnosed with ASD.

Both studies found significant mitochondrial dysfunction, reduced cellular oxidative-reduction activity, cell degeneration, and cell death being tied to ASD. All of these contribute significantly to ASD diagnosis and are also often attributed to other childhood and early development maladies.

Here at Natural News, of course, readers are likely well aware of the links between Thimerosal and Autism. Until now, those links have mostly been implied and inferred through anecdotal evidence and court cases. Nevertheless, the link between mercury, Thimerosal and childhood autism rates has been exhaustively covered [here](#).

Now, conclusive scientific evidence that cannot be ignored has been published in a peer-reviewed journal. This gives those of us concerned with the issue more ammunition to use in forcing lawmakers to acknowledge the link and for pharmaceutical companies who've been pushing their wares on us to become accountable for it.

This study also showed that Thimerosal is much more toxic than other metal compounds included in the study and commonly found in vaccines. Other compounds studied included aluminium sulfate, methylmercury hydroxide (often blamed for autism). Lead acetate, and mercury chloride. This study does not take those compounds off the hook, of course, but does show that Thimerosal is significantly more toxic than even methylmercury.

The explanation for that higher toxicity lies in the fact that Thimerosal is not naturally-based, but manufactured.

First created in the 1920s as a stronger replacement for alkylmercury compound, it's biological transport and intracellular delivery properties were enhanced. The study shows that, in comparison to methylmercury hydroxide, Thimerosal has three distinct toxicity – enhancers:

- 1. Higher aqueous solubility – the ability to dissolve in water.*
- 2. Higher solubility in cell membranes – the ability to dissolve in cell membranes.*
- 3. Higher intracellular toxicity – the ability to inactivate essential cell processes.*

The study was done by CoMeD, Inc. (a non-profit) through a grant from the Brenen Hornstein Autism Reserch & Education Foundation and the non-profit Institute of Chronic Illnesses, Inc. Attribution was also given to the Genetic Centers of america.

CoMD, Inc. And BHARE recommend parents and health care providers have children with ASD diagnosis tested by urinary porphyrin profile analysis (UPPA). More information is available at CoMeD's website Mercury-freeDrugs.org, including free information on ordering UPPA tests as well as papers validating those tests.

Resources:

1 – A Mitochondrial Dysfunction, Impaired Oxidative-Reduction Activity, Degeneration, and Death in Human Neuronal and Fetal Cells Induced by low-level Exposure to Thimerosal and Other Metal Compounds <http://www.informaworld.com/smpp/co...>

2 – Natural News "Thimerosal" articles: <http://www.naturalnews.com/GoogleSe...>

3 – Press Release from CoMeD on study: <http://mercury-freedrugs.org/docs/0...>

Bovenstaand artikel is niet het eerste dat wijst op de link tussen thimerosal en autisme. Thimerosal werd en wordt gebruikt in vaccins tegen kinderziekten en dus ook in de zogenaamde MMR-prik (measles, mumps and rubella). In Nederland is dit de BMR-prik. Hieronder volgt daarom een aantal publicaties die dit verband al eerder onder de aandacht brachten:

The MMR (or Measles) Vaccine and Autism:

- Oleske, J. "Elevated rubeola [measles] titers in **autistic** children." Abstract presented by D. Zecca and Dr. Graffino at an NIH meeting (September 23, 1997). As quoted by Richard Gallup in "**Autism** and autoimmunity." www.chiroweb.com/archives/18/14/10.html (April 15, 2002.)
- Fudenberg, H.H. "Dialysable lymphocyte extract (DlyE) in infantile onset **autism**: a pilot study." *Biotherapy* 1996; 9:143-147.
- Gupta, S. "Immunology and immunologic treatment of **autism**." Proceedings of the National Autism Association, Chicago 1996: 455-460.
- Wakefield, A.J., et al. "Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and **pervasive developmental disorder** in children." *Lancet* 1998; 351:637-641.
- Yazbak, F.E. "**Autism**: Is there a vaccine connection? Part I. Vaccination after delivery." 1999. www.garynull.com/documents/autism99b.htm
- Yazbak, F.E. "**Autism**: Is there a vaccine connection? Part II. Vaccination around pregnancy." 1999. www.garynull.com/documents/autism99b2.htm
- Yazbak, F.E. "**Autism**: Is there a vaccine connection? Part III. Vaccination around pregnancy, the sequel." 2000. www.garynull.com/documents/autism99b3.htm
- "**Autism**: Present Challenges, Future Needs -- Why the Increased Rates?" Government Reform Committee Hearing, Washington, DC. (April 6, 2000.)
- "**Autism**: Why the Increased Rates? A One-Year Update." Government Reform Committee Hearing, Washington, DC. (April 25-26, 2001.)
- "The **Autism** Epidemic: Is the NIH and CDC Response Adequate?" Government Reform Committee Hearing, Washington, DC. (April 18, 2002.)

- "The Status of Research into Vaccine Safety and **Autism**." Government Reform Committee Hearing, Washington, DC. (June 19, 2002.)
- Kawashima, K., et al. "Detection and sequencing of measles virus from peripheral mononuclear cells from patients with inflammatory bowel disease and **autism**." *Digestive Diseases and Sciences* (April 2000); 45:723-729.
- Reuters Medical News. "Measles persistence confirmed in some patients with IBD, **autistic** enterocolitis." (June 20, 2000).
www.id.medscape.com/reuters/prof/2000/06/06.20/20000620scie001.html
- Wakefield, A.J. et al. "Enterocolitis in children with developmental disorders." *American Journal of Gastroenterology* 2000; 95(9):2154-2156.
- Wakefield, A., et al. "Measles, mumps and rubella vaccine: through a glass, darkly." *Adverse Drug Reaction and Toxicologica Reviews* 2000; 19(4):265-283.
- Kiln MR, "**Autism**, inflammatory bowel disease, and MMR vaccine." *Lancet* 1998 May 2;351(9112):1358.
- Selway, "MMR vaccination and **autism** 1998. Medical practitioners need to give more than reassurance." *BMJ* 1998 Jun 13;316(7147):1824.
- Nicoll A, Elliman D, Ross E, "MMR vaccination and **autism** 1998," *MJ* 1998 Mar 7;316(7133):715-716.
- Lindley K J, Milla PJ, "**Autism**, inflammatory bowel disease, and MMR vaccine." *Lancet* 1998 Mar 21;351(9106):907-908.
- Bedford H, et al, "**Autism**, inflammatory bowel disease, and MMR vaccine." *Lancet* 1998 Mar 21;351(9106):907.
- Vijendra K. Singh, Sheren X. Lin, and Victor C. Yang, "Serological Association of Measles Virus and Human Herpesvirus-6 with Brain Autoantibodies in Autism," *Clinical Immunology and Immunopathology*, Oct 1998, Vol. 89, No. 1, p 105-108.

Over de link tussen thimerosal- (en/of aluminium) houdende BMR-vaccins en neurologische stoornissen is onder meer het volgende gepubliceerd:

The Measles (and MMR) Vaccine and Neurological Disorders
(Including Central Nervous System Damage, subacute sclerosing panencephalitis [brain disease], and Guillain-Barre' syndrome [paralysis]):

- Schneck, S.A. "Vaccination with measles and central nervous system disease." *Neurology* 1968; 18 (Part 2):79-82.
- Jabbour, J.T., et al. "Epidemiology of subacute sclerosing panencephalitis (SSPE)." *Journal of the American Medical Association* 1972; 220:959-62.
- Belgamwar, R.B., et al. "Measles, mumps, rubella vaccine induced subacute sclerosing panencephalitis." *Journal of the Indian Medical Association* 1997; 95(11):594.
- Landrigan, P.J., et al. "Neurological disorders following live measles-virus vaccination." *Journal of the American Medical Association* 1973; 223 (13):1459-62.
- Miller, C.L. *Lancet* (September 17, 1983).
- Beale, A.J. "Measles vaccines." *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 1974; 67:1116-1119.
- Roden, A.T. "Fits following immunization." *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 1974; 67:24.
- Jagdis, F., et al. "Encephalitis after administration of live measles vaccine." *Journal of the Canadian Medical Association* (April 19, 1975); 112(8):972-75.

- Hirayama, M. "Measles vaccines used in Japan." *Reviews of Infectious Diseases* 1983; 5:495-503.
- Pollock, T.M., et al. "A 7-year survey of disorders attributed to vaccination in Northwest Thames Region." *Lancet* 1983; 1:753-57.
- Jorch, G. et al. "Coincidence of virus encephalitis and measles-mumps vaccination." *Monatsschr Kinderheilkd* 1984; 132(5):299-300.
- Martinon-Torres, F., et al. "Self-limited acute encephalopathy related to measles component of viral triple vaccine." *Rev Neurol* (May 1-15, 1999); 28(9):881-82.
- Grose, C., et al. "Guillain-Barre syndrome following administration of live measles vaccine." *American Journal of Medicine* 1976; 60:441-43.
- Norrby, R. "Polyradiculitis in connection with vaccination against morbilli, parotitis and rubella." *Lakartidningen* 1984; 81:1636-37.
- Morris, K., et al. "Guillain-Barre syndrome after measles, mumps, and rubella vaccine." *Lancet* 1994; 343:60.

In verband met de gevaren van Thimerosal zijn ook nog de volgende publicaties interessant:

- * Mutter J, Naumann J, Schneider R, Walach H, Haley B., "Mercury and autism: accelerating evidence?", *Neuro Endocrinol Lett.* 2005 Oct;26(5):439-46.
- * Noel L. et al, "Hypersensitivity to thiomersal in hepatitis B vaccine", *The Lancet*, 338:705, 1991.
- * Cox, N.H & Forsyth, A., "Thiomersal allergy and vaccination reactions", *Contact Dermatitis*, t.18, p.229-233; 1988.
- * Eke D, Celik A., "**Genotoxicity of thimerosal** in cultured human lymphocytes with and without metabolic activation sister chromatid exchange analysis proliferation index and mitotic index.", *Toxicol In Vitro.* 2008 Jun;22(4):927-34. Epub 2008 Feb 1.
- * Wu X, Liang H, O'Hara KA, Yalowich JC, Hasinoff BB., "Thiol-modulated mechanisms of the cytotoxicity of thimerosal and inhibition of DNA topoisomerase II alpha.", *Chem Res Toxicol.* 2008 Feb;21(2):483-93. Epub 2008 Jan 16
- * Geier DA, King PG, Sykes LK, Geier MR., "A comprehensive review of mercury provoked autism.", *Indian J Med Res.* 2008 Oct;128(4):383-411
- * Geier DA, Sykes LK, Geier MR., "A review of Thimerosal (Merthiolate) and its ethylmercury breakdown product: specific historical considerations regarding safety and effectiveness.", *J Toxicol Environ Health B Crit Rev.* 2007 Dec;10(8):575-96.
- * van't Veen AJ., "Vaccines without thiomersal: why so necessary, why so long coming?", *Drugs.* 2001;61(5):565-72.
- * "**Exposure to mercury in utero and in children may cause mild to severe mental retardation and mild to severe motor coordination impairment.**", 1999 Eli Lilly Material Data Safety Sheet., http://www.whale.to/vaccine/eli_lilly_material_data.html

En in relatie tot de gevaren van aluminium hydroxide zijn de volgende publicaties interessant:

- * Gherardi RK., "Lessons from macrophagic myofasciitis: towards definition of a vaccine adjuvant-related syndrome", *Rev Neurol (Paris).* 2003 Feb;159(2):162-4
- * Cfr aussi travail « Aluminium et vaccins », Dr Jean Pilette, dernière édition de 2009 (+ de 1770 bibliografische verwijzingen)

Mitochondriaal disfunctioneren en formaldehyde

Ik denk dat mitochondriaal dysfunctioneren wel degelijk een causale rol speelt bij schade door vaccinaties. Door mitochondriaal dysfunctioneren wordt er minder ATP geproduceerd en zal het veldcontact dus een lagere kwaliteit hebben. Bij een verminderde kwaliteit van het veldcontact is ook de kwaliteit van het immuunsysteem minder en bestaat er een grotere kans dat infecties ernstiger verlopen en/of veelvuldiger voorkomen. Als er dan ook nog eens uitputting vanwege de vaccinatie bijkomt – zie de theorie van Selye – dan keldert de functie van het immuunsysteem helemaal. De vicieuze cirkel is ontstaan en door de vele infecties verslechtert de toestand van de aura – en daardoor het veldcontact – zodanig dat door gebrek aan adequaat veldcontact ontwikkelingsstoornissen optreden, waarbij de aard afhankelijk is van het ontwikkelingsstadium waarin het jonge kind zich bevindt.

Maar hoewel kinderen met mitochondriale stoornissen en groter risico lopen op het ontstaan van deze vicieuze cirkel, staan ook andere kinderen met een (tijdelijk) wat minder goede conditie – door bijvoorbeeld metabole stoornissen - bloot aan het gevaar van vaccinatiebeschadiging in de vorm van ontwikkelingsstoornissen.

Er zijn verschillende vormen van mitochondriaal disfunctioneren. Bovendien is het zo dat ook formaldehyde kan leiden tot mitochondriaal disfunctioneren omdat deze stof kan leiden tot metabole acidose. Hierbij is sprake van een tekort aan zuurstof in de weefsels, waardoor de productie van ATP niet optimaal kan plaatsvinden. Om de verzuring van de weefsels te compenseren wordt weer zuurstof onttrokken aan het ademhalingssysteem, waardoor nog minder zuurstof beschikbaar komt voor de mitochondriale verbrandingsprocessen. Hierdoor wordt de ATP-productie nog verder benadeeld. Deze door formaldehyde in gang gezette vicieuze cirkel leidt tot een gestage verzwakking van de kwaliteit van het veldcontact.

Maar ook als er geen direct waarneembare ontwikkelingsstoornissen optreden – en denk daarbij eens aan de toegenomen incidentie van ADHD en varianten daarop en toegenomen agressiviteit enz. - dan nog stapelen het kwik en de formaldehyde zich op in het lichaam en kunnen er later vervelende somatische aandoeningen optreden.

Kennelijk denkt men nog steeds dat de vaccins op zich de enige boosdoener kunnen zijn, al of niet toegediend in verschillende combinaties. Waar het in werkelijkheid primair om gaat is het aan de vaccins of aan de combinatie van vaccins toegevoegde kwik, dat in het lichaam kan leiden tot de vorming van allerlei niet te voorspellen afwijkingen aan de ruimtelijke structuur van eiwitten. En hierdoor kunnen dan weer autoimmunreacties optreden die het immuunsysteem uitputten en tevens de algehele conditie – en dus ook de kwaliteit van het veldcontact ondermijnen. En daarnaast is formaldehyde een belangrijke risicovariabele.

De soms voorkomende kleine reacties op de toegediende vaccins – waardoor immuniteit ontstaat - worden door het immuunsysteem van gezonde kinderen goed opgevangen. Het venijn zit hem in de begeleider van die geïnactiveerde vaccins.

En het feit dat die vaccins met formaldehyde geïnactiveerde virussen bevatten is een ander deel van het venijn, dat zeker voor jonge kinderen minstens zo gevaarlijk is.

Het gevaar van de MMR-vaccinatie ligt dus behalve in de drievoudige hoeveelheid antigenen die leiden tot een extra sterke GAS-reactie, ook in het begeleidende kwik plus de resten van formaldehyde dat nodig was om de gebruikte virussen te inactiveren.

Formaldehyde in vaccins speelt een zeer gevaarlijke rol

In het citaat uit het boek van Viera Schreiber over de gevaren van vaccinaties bij jonge kinderen wordt gezegd dat levende virussen en bacteriën die in die vaccins als antigeen worden gebruikt, vaak eerst worden geïnactiveerd met behulp van formaldehyde.

Dat is ook iets om niet blij van te worden. Want ook formaldehyde is gerelateerd aan de vergroting van het risico op overgewicht en DM2. Dit blijkt uit de bespreking van aspartaam.

- Formaldehyde is een vetlievende stof, wat betekent dat formaldehyde wordt opgeslagen in vetweefsel en zich daardoor in het lichaam opstapelt.
- Formaldehyde is een hormoonverstorende stof die kan leiden tot degeneratie van hersencellen en mentale stoornissen en de al genoemde obesitas en DM2.
- Formaldehyde kan leiden tot metabole acidose.
- Formaldehyde kan leiden tot stuipen en gevoelloosheid.

Niet alleen kwik is gevaarlijk, maar de bij de inactivering van virussen en bacteriën gebruikte formaldehyde ook. Beide lipofiele stoffen in de vaccins stapelen zich herhaaldelijk in het kinderlijfje op en kunnen vervolgens levenslang het zich ontwikkelende kind nadelig beïnvloeden door het mechanisme van onder meer hormoonverstoring. Ook de vorming van afwijkende ruimtelijke structuren van aminozuren en eiwitten kan leiden tot hormoonverstoringen.

Het is volgens mij niet onmogelijk dat de ook de doses formaldehyde in vaccins soms leiden tot metabole acidose, waardoor de zuurstofvoorziening van het jonge kind benadeeld wordt. Het is al langer bekend dat formaldehyde kan leiden tot metabole acidose. Ik denk dat we dit mechanisme terugzien in de al genoemde ‘pieken in de stress-ademhaling’, waarbij het kind aanvankelijk door versterkte ademhaling (in de weerstandsfase) nog probeert om een tekort aan zuurstof in weefsels te compenseren, waarna tijdens de uitputtingsfase een oppervlakkige ademhaling volgt en het zuurstoftekort echt manifest wordt. Zuurstof is van levensbelang en dat geldt zeker voor een jong kind, waarvoor het door de ATP-productie ondersteunde veldcontact onmisbaar is voor ontwikkeling en functioneren. Het is niet onmogelijk dat de door formaldehyde veroorzaakte metabole acidose reeds verzwakte kinderen fataal kan worden in de vorm van SIDS of ander disfunctioneren.

Omdat de weerstandsfase vooraf gaat aan de uitputtingsfase waarin kinderen o.a. aan SIDS kunnen bezwijken, veronderstel ik dat de in het boek van Schreiber en in het onderzoek naar de effecten van de ProQuad-vaccinatie genoemde kritische perioden keurig de beschrijving van het a-specifieke stress-syndroom volgens Hans Selye (GAS) volgen.

- Tijdens de weerstandsfase – plusminus 5 à 7 dagen tot 10 à 12 dagen na de vaccinatie – kan koorts optreden tijdens de bestrijding van de opgelopen infectie, hetgeen gepaard kan gaan met stuipen.
- Tijdens de uitputtingsfase die daarop volgt – vanaf plusminus 15 à 16 dagen na de vaccinatie - kan mede door het ontstaan van metabole acidose ten gevolge van de vergiftiging met formaldehyde de ademhaling zo oppervlakkig worden dat er een zodanig zuurstoftekort ontstaat dat het kind bezwijkt.

Die ATP-productie kan op nog een andere manier worden benadeeld door formaldehyde. Formaldehyde wordt immers gebruikt om levende virussen en bacteriën te inactiveren. Nu wil het geval dat ATP gevormd wordt in de mitochondriën in de lichaamscellen. En die mitochondriën in eukaryote wezens, zoals de mens, zijn ooit ontstaan uit prokaryote eencelligen zoals bacteriën. Formaldehyde kan daarom ook - in voldoende hoge concentraties

- leiden tot inactivering van de mitochondriën, waardoor tevens de Krebscyclus (citroenzuurcyclus) gaat onderfunctioneren, met een geringere ATP-productie als gevolg. En dat uit zich dan weer als vermoeidheid en allerlei disfuncties als gevolg van een verzwakt veldcontact. Een verzwakt veldcontact leidt onder andere ook tot een onderfunctioneren van het immuunsysteem, waardoor dan onder meer het tegenovergestelde wordt bereikt als wat men met vaccinaties beoogt.

Het gevaar op deze complicatie na vaccinatie wordt groter naarmate meer vaccinaties met door formaldehyde geïnactiveerde virussen plaatsvinden.

Geringe concentraties formaldehyde kunnen – vanwege de daardoor veroorzaakte metabole acidose - leiden tot onttrekking van zuurstof aan de Krebscyclus, maar grotere concentraties kunnen daarnaast ook nog eens leiden tot inactivering van deze mitochondriale energievoorziening, waardoor nog minder ATP kan worden gegenereerd.

Hogere doses formaldehyde

Bij de ProQuad-vaccinaties is er sprake van 4 vaccins in één cocktail. Waarschijnlijk zijn enkele van deze vaccins gemaakt met door formaldehyde geïnactiveerde virussen. De optelling van verschillende geïnactiveerde virussen leidt dan tot een zodanig hoge dosis formaldehyde dat zwakke kinderen hierdoor stuipen (of SIDS) kunnen krijgen.

Verdeeld men deze 4 vaccins over twee vaccinaties, dan kan het zijn dat niet alleen de hoeveelheid antigenen kleiner is, maar dat ook de dosis formaldehyde minder groot is en daarom ook minder snel tot stuipen (en SIDS) zal leiden.

Het versterkt optreden van stuipen kan eigenlijk worden toegeschreven aan een combinatie van factoren. Enerzijds de verhoogde stressreactie op 4 verschillende antigenen tegelijk en anderzijds een meervoudige hoeveelheid formaldehyde.

Gedragstoornissen door formaldehyde

Formaldehyde – ofwel methanal (HCOH) – is een kleurloos gasvormig aldehyde dat wordt gevormd door oxidatie van methanol. Aldehyden kunnen verder worden geoxideerd tot carbonzuren. Op bladzijde 191 van *Stervend sperma* wordt methanol genoemd als een bijnierhormoonontregelaar. Maar men neemt aan dat ook andere hormoonfuncties aangetast kunnen raken.

De bijniere produceren noradrenaline en adrenaline en deze stoffen zijn gerelateerd aan woede, angst en opwindning (stress). Het zal duidelijk zijn dat ontregeling van de werking van de bijniere kan leiden tot (agressieve) gedragstoornissen. En zien we de laatste decennia niet een gestage toename van gedragstoornissen bij kinderen en jongvolwassenen optreden? Hoewel ook andere stoffen kunnen optreden als bijnierhormoonontregelaars, mag het aandeel van de vaccinaties hierbij niet worden onderschat. Want hiermee komen immers bijna alle kinderen verplicht en herhaald in aanraking!

Voor de hormoonverstorende effecten van formaldehyde is het niet nodig dat er een zodanige concentratie aanwezig is dat er eerst irritaties van de huid optreden. De uitwerking van formaldehyde is onmerkbaar en sluipend, totdat op termijn ernstige hormonale stoornissen beginnen op te treden. Hormoonverstorende eigenschappen kunnen indirect en op termijn ook kankerverwekkend zijn. Samen met kwik vormt formaldehyde een niet te onderschatten kankervariabele.

De hype om kinderen tegen zoveel mogelijk virusinfecties in te enten leidt tot een steeds meer opvoeren van het risico dat jonggeborenen meteen of op termijn ontwikkelingsstoornissen, functiestoornissen, auto-immuunziekten, verhoogde infectiegevoeligheid en zelfs kanker

ontwikkelen. Terwijl ze ook binnen enkele weken kunnen overlijden aan SIDS, hetgeen veelal plaatsvindt tijdens de uitputtingsfase van GAS.

Helaas worden al deze gevolgen niet in verband gebracht met de vaccinatie en stelt men meestal dat allerlei verschijnselen die niet binnen 24 uur optreden niet meer te relateren zijn aan de vaccinatie. En dat is een grote misvatting die stoelt op onkunde of moedwillig negeren van mechanismen die toch onderhand wel als bekend mogen worden verondersteld.

Op termijn – gedurende hun hele verdere leven – kunnen kinderen worden opgezadeld met de onomkeerbare tol voor een inenting tegen een ziekte die ze wellicht nooit zouden hebben gekregen of die ze anders waarschijnlijk wel hadden overleefd en waardoor ook hun immuunsysteem wellicht weer wat was aangesterkt.

Wat wel prioriteit behoeft is het uitbannen van allerlei variabelen die infectiegevaar vergroten, zoals slechte leefomstandigheden in de derde wereld en een overmaat aan stress, straling en zware metalen, mangaan, koper, fluor en vaccinaties in de westerse wereld.

Als kinderen niet worden verzwakt door deze variabelen (zie viroloog Duesberg) dan zijn ze veel weerbaarder tegen virussen en zullen ze infecties ook beter kunnen doorstaan.

De huidige maatschappij maakt kinderen zwak en vergroot hun risico op het krijgen van ernstige infectieziekten. En daarnaast wordt de toekomst van kinderen ook nog eens in gevaar gebracht door een overmaat aan inentingen die de infectiegevoeligheid nog eens vergroten. Hiermee wil ik echter niet zeggen dat kinderen die worden meegenomen naar de tropen of in straatvuil een wond oplopen niet incidenteel zouden mogen worden ingeënt tegen malaria, gele koorts en tetanus. Het gaat in deze gevallen wel om de afweging van de ernst van de risico's.

Ik daag de wetenschappers die prat gaan op de veiligheid van vaccinaties uit om mijn hypothese betreffende de invloed van het elektro-actieve kwik te falsificeren en hoop dat de media bereid zullen zijn om de resultaten van dat onderzoek te publiceren...

Ik hoop wel dat dat experiment in vitro zal plaatsvinden en niet op levende kinderen, zoals ook nog terloops werd opgemerkt door de dappere wetenschappers die eerder het vermoeden van de onveiligheid van de MMR-vaccinatie vrolijk uittestten in 10 epidemiologische studies waarbij vele kinderen ongewild als proefpersoon werden gebruikt!!! Over ethiek gesproken!!!

Blootstelling aan vaccinatierisico's voor een zo goed als onwerkzaam vaccin

Op 19-11-2004 werd in de *Telegraaf* een interessante kwestie aan de orde werd gesteld.

Vanwege het belang hiervan bij dit onderwerp zal ik het hele artikel citeren:

[...] Kinkhoest bedreigt kinderen; Overjarig vaccin uitgewerkt

Twee miljoen Nederlandse kinderen tussen nul en tien jaar zijn zeer slecht beschermd tegen kinkhoest (pertussis). Dit ondanks de volledige vaccinatie die zij hebben ontvangen. Zij hebben dan ook een gerede kans de infectieziekte alsnog te krijgen.

Dat zegt dr. J.T. Poolman, directeur bacteriële vaccinontwikkeling van het farmaceutische concern GlaxoSmithKline (GSK). Honderdduizenden Nederlandse kinderen, geboren in de jaren 1994 tot heden, zijn hooguit 10 tot 20 procent veilig voor een infectie met de kinkhoestbacterie, stelt Poolman. De gezaghebbende, eigenzinnige vaccinonderzoeker was jarenlang in dezelfde functie werkzaam bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) te Bilthoven.

Nederland werd de afgelopen zomermaanden geconfronteerd met een epidemie van kinkhoest. Dit na al eerdere signalen van toenemende kinkhoestactiviteit.

De zeer besmettelijke aandoening gaat gepaard met enorme hoestbuien, die weken tot maanden kunnen aanhouden en uitputtend kunnen zijn. Bovendien kunnen de longen van het kind blijvend beschadigd raken door langdurig en diep hoesten.

De genoemde tien jaargangen zuigelingen en peuters kregen het tot nu toe gangbare vaccin, bereid uit dode kinkhoestbacteriën. Maar de beschermingsgraad van dit ruim vijftig jaar oude vaccin, waarmee vele miljoenen Nederlandse kinderen zijn ingeënt, blijkt volgens Poolman nog lager dan algemeen werd aangenomen. De Gezondheidsraad erkende enige tijd geleden dat sinds een jaar of tien sprake was van een “aanmerkelijke daling” van de werkzaamheid van het gangbare vaccin. Van aanvankelijk negentig procent, naar gemiddeld tien tot vijftig procent. De werkingsduur van het vaccin blijkt hooguit twee tot drie jaar, stelt dr. Poolman. Volgens Poolman is het “absoluut wenselijk, ja zelfs noodzakelijk” dat de betreffende twee miljoen kinderen opnieuw worden gevaccineerd tegen kinkhoest. Hij spreekt zelfs van een “onvermijdelijke herhaalcampagne”, waarbij een ‘booster-injectie’ moet worden toegediend. De kwestie komt vandaag ook ter sprake tijdens een wetenschappelijke conferentie van de Vlaamse en Nederlandse Verenigingen voor infectieziekten en microbiologie in het Koninklijk Instituut voor de Tropen in Amsterdam.

Vier injecties

GlaxoSmithKline levert vanaf begin volgend jaar aan Nederland het nieuwe, zogeheten a-cellulaire kinkhoestvaccin, dat gericht en betere bescherming biedt en minder bijwerkingen geeft. Dat gaat jaarlijks om tenminste 800.000 doses van het kinkhoestvaccin Infanrix-IPV+Hib. Immers, een vaccinatie omvat vier injecties binnen het eerste levensjaar (2,3,4 en 11 maanden).

Poolman vindt dat Nederland “veel te laat” heeft gereageerd op de zich tien jaar geleden al aftekenende verminderde lagere effectiviteit van het ‘whole cell vaccin’ (met hele, gedode bacteriën). “De recente kinkhoestepidemie in Nederland werd door de autoriteiten grotendeels op het conto geschreven van mutaties, veranderingen van de kinkhoestbacterie. Maar dat is een goeddeels onbewezen stelling. Immers, een kinkhoestepidemie deed zich niet voor in andere, ons omringende landen zoals Frankrijk. En eveneens niet in Canada, de VS en Australië. Terwijl problemen met een verminderde werking van het kinkhoestvaccin zich ook daar, halverwege de jaren negentig, openbaarden. Canada kende dezelfde effectiviteitsproblemen als Nederland in 1995-1996, maar is in 1998 overgestapt naar een a-cellulair vaccin. Daar is de zaak grotendeels onder controle.”

Poolman spreekt tegen dat hij zich in zijn kritiek laat leiden door commerciële motieven. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu blijft bij zijn standpunt dat de kinkhoestepidemie in Nederland het gevolg is van de combinatie van “een relatief zwak vaccin en veranderingen van de bacterie. Een conclusie die bevestigd wordt door de Gezondheidsraad”, aldus prof. F. Mooi van het RIVM in het tijdschrift Bionieuws [...]

Ook in het Algemeen Dagblad van 4-8-2004 stond al een artikel over de nieuwe kinkhoestepidemie, waaruit ik iets citeer:

[...] M. Conyn, hoofd van het Centrum voor Infectieziekten Epidemiologie van het RIVM, noemt het ‘hoogst ongelukkig’, dat juist dit jaar ouders besluiten hun kinderen een vaccinatie te onthouden. Over het bestaande vaccin ontstond enkele maanden geleden opschudding. **De Gezondheidsraad rapporteerde dat het vaccin te veel bijwerkingen heeft en niet goed genoeg werkt.** Een nieuw vaccin wordt geïntroduceerd, maar dat is pas vanaf 1 januari volgend jaar beschikbaar.

Voor een inenting met een middel dat ook nog slechts in een klein percentage van de besmettingen effectief is, worden veel kinderen in hun eerste levensjaar eigenlijk nodeloos blootgesteld aan grote risico's voor de levenskwaliteit van de rest van hun leven. Risico's die

hun hele verdere leven kunnen beïnvloeden, terwijl de preventie van de vaccinatie al ophoudt zodra de kinkhoestbacterie muteert. Over de multifactoriële oorzaak van de gerapporteerde bijwerkingen repte ik al in het voorgaande.

Mijn kleinzoon ontwikkelde na zijn vaccinaties tegen DKTP ook een ernstige kinkhoest die een hele winter duurde. Zelf liet ik me jarenlang gedwee inenten tegen griep om vervolgens altijd kwakkelende winters met herhaald ziekzijn te beleven, terwijl ik voorheen altijd fit bleef. Artsen bleven hardnekkig verkondigen dat ik zonder grieprik wellicht nog veel zieker zou zijn geweest. Toen eindelijk het inzicht doorbrak dat de 'preventieve' grieprikken voor mijn gekwakkel verantwoordelijk waren en ik vanaf dat moment iedere vaccinatie weigerde, kreeg ik nooit meer griep of andere kwakkelende kwalen en was ik het hele jaar rond gewoon lekker fit. Van een behoorlijk aantal jaren werd nodeloos het winterhalfjaar vergald uit zogenaamde preventie tegen een griepstam die op het moment van inenten niet eens bekend was, waardoor de inenting in de meeste gevallen eigenlijk ook nog eens zinloos was.

Maar helemaal zinloos waren die vaccinaties toch ook weer niet: de farmacie wist zich wel op voorhand te verzekeren van een zeer 'gezonde' winst. En daar draait het hele circus natuurlijk ook primair om.

Opmerkelijk is ook dat in landen waar men inmiddels de vaccinatie tegen kinkhoest heeft afgeschaft, deze ziekte ook nog maar sporadisch voorkomt.

De voorstanders van vaccinatie stellen hardnekkig dat de incidentie van een ziekte juist afneemt naarmate de graad van vaccinatie onder de bevolking hoger is. Ik denk nu voldoende te hebben onderbouwd dat een ziekte ook minder voorkomt naarmate de algemene infectiegevoeligheid van mensen afneemt. Hoe weerbaarder kinderen zijn tegen bijvoorbeeld kinkhoest, hoe minder vaak er kinkhoestinfecties voorkomen. En dat leidt ook tot het terugdringen van deze ziekte, maar dan wel op een voor het overige risicoloze manier. Bij de niet gevaccineerde kinderen was er namelijk veel minder of helemaal geen kwik aanwezig om de virusmoleculen door het celmembraan te loodsen.

Nogmaals SIDS als bijwerking van vaccinaties: statistische gegevens

Het U.S. Vaccine Adverse Event reporting System (VEARS) houdt statistieken bij van bijwerkingen van vaccinaties en daarbij wordt ook een lijst bijgehouden van overlijdensgevallen.

Die dodenlijst bevat enkele rubrieken, te weten een lijst van 'klassieke' SIDS, een lijst met plotseling overlijden na vaccinatie die is opgedeeld in diverse leeftijdscategoriën, een lijst met plotselinge hartdood en een lijst met doden na vaccinatie met het HPV-vaccin Gardasil.

Sinds het begin van de rapportages in 1990 overleden er alleen al in Amerika 1172 kinderen onder de twee jaar na vaccinatie aan SIDS! Babies onder de 6 maanden zijn oververtegenwoordigd.

Er stierven 45 mensen vanaf 6 maanden tot ouder dan 65 jaar een plotselinge dood na vaccinaties plus nog 4 die overleden aan een plotselinge hartdood.

Het aantal meisjes dat is overleden na vaccinatie met Gardasil is tot dit moment 48.

Hierbij moeten we tevens bedenken dat lang niet alle gevallen ook echt worden gemeld. In totaal overleden in Amerika - sinds de invoering van dit rapportagesysteem in 1990 - minstens 4039 mensen na een vaccinatie. En dat is dan alleen nog in Amerika.

Op de volgende bladzijde volgt een statistiekje met totaal overzicht van deze gegevens.

Vaers rapporten vanaf 1990

Died 4039

-SIDS 1172

Age	Count	Percent
< 6 Months	1005	85.75%
6-11 Months	114	9.73%
1-2 Years	33	2.82%
Unknown	20	1.71%
TOTAL	1172	100%

- Sudden death 45

< 6 Months	22	48.89%
6-11 Months	2	4.44%
1-2 Years	1	2.22%
3-5 Years	1	2.22%
6-17 Years	6	13.33%
18-29 Years	2	4.44%
50-59 Years	6	13.33%
65+ Years	4	8.89%
Unknown	1	2.22%
TOTAL	45	

- Sudden cardiac death 4

Age	Count	Percent
6-11 Months	1	25%
18-29 Years	1	25%
50-59 Years	1	25%
65+ Years	1	25%
TOTAL	4	100%

Gardasil death 48

De Deaths: Preliminary Data for 2007, by Jiaquan, MD en collega's zegt in het *National Vital Statistics Report*, Vol 58, no 1 van 19-8-2009, op blz. 26 dat er in 2007 in Amerika totaal 2118 kinderen zijn overleden aan SIDS. In 2006 waren dat er 2323. Er lijkt dus inderdaad sprake van een sterke mate van onderrapportage van SIDS na vaccinatie.

Literatuur betreffende de gevaren van formaldehyde

Over de gevaren van het gebruik van formaldehyde is al het nodige gepubliceerd. Daarom geef ik hier enkele verwijzingen naar publicaties over eerdere onderzoeken hiernaar:

* (Internationaal Centrum van Onderzoek naar Kanker, afhankelijk van WGO) heeft het formaldehyde als kankerverwekkend, persbericht n°153, 15 juni 2004 ingedeeld:

<http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2004/pr153.html>

* Yaqin Pan et William J. Rea, Formaldehyde Sensitivity, Clinical Ecology VI(3): 79-84,

<http://www.aehf.com/articles/A44.htm>

* Thrasher JD, Kilburn KH, « **Embryo toxicity and teratogenicity of formaldehyde.** », Arch Environ Health. 2001 Jul-Aug;56(4):300-11

Evidentie voor de rol van elektro-actieve elementen bij de ontwikkeling van latere aandoeningen, zoals bijvoorbeeld diabetes en SMA

In het voorgaande besprak ik hoe het elektro-positieve kwik kan leiden tot ladingverschuiving binnen moleculen en daardoor ook tot de vorming van ruimtelijk afwijkende eiwitstructuren, vaak stereo-isomeren genoemd.

Op 20-8-2008 publiceerde JAMA het artikel *Arsenic Exposure and Prevalence of Type 2 Diabetes in US Adults*, door Ana Navas-Acien, MD, PhD en collega's (JAMA 2008;300(7):814-822.)

Ik citeer uit de samenvatting de context en de conclusies van het onderhavige onderzoek.

[...] Context: High chronic exposure to inorganic arsenic in drinking water has been related to diabetes development, but the effect of exposure to low to moderate levels of inorganic arsenic on diabetes risk is unknown. In contrast, arsenobetaine, an organic arsenic compound derived from seafood intake, is considered nontoxic [...]

[...] Conclusions: After adjustment for biomarkers of seafood intake, total urine arsenic was associated with increased prevalence of type 2 diabetes. This finding supports the hypothesis that low levels of exposure to inorganic arsenic in drinking water, a widespread exposure worldwide, may play a role in diabetes prevalence. Prospective studies in populations exposed to a range of inorganic arsenic levels are needed to establish whether this association is casual [...]

Men heeft dus een relatie gevonden tussen arsenicum en diabetes type 2. En arsenicum is een elektro-actief element en als zodanig elektro-negatief, zodat het ook kan leiden tot ruimtelijk afwijkende eiwitmoleculen van diverse bij de ontwikkeling van diabetes type 2 betrokken eiwitten.

Omdat stereo-isomeren – ofwel van de normale ruimtelijke structuur afwijkende eiwitten – ook kunnen leiden tot autoimmunoreacties, is het ook mogelijk dat elektro-actieve stoffen zoals arseen en kwik kunnen leiden tot diabetes type 1.

Een dag eerder, op 19-8-2008, publiceerde *NaturalNews.com* het artikel *Vaccines Found to Cause Diabetes in Children*, dat ik vanwege het belang ervan n zijn geheel zal citeren:

[...] Two new studies showing that vaccines increase the risk of diabetes have been published in the Open Pediatric Medicine Journal.

In a prior study, published in the journal Autoimmunity, Dr. J. Bartholomew Classen of Classen Immunotherapies and David Carey Classen of the University of Utah compared more than 100,000 children who had received between one and four doses of the hemophilus vaccine with more than 100,000 unvaccinated children. The classens found that after seven years, children in the vaccination group had a 26 percent higher risk of developing diabetes than children in the non-vaccine group. This amounted to an extra 54 cases of diabetes per 100,000 children vaccinated.

The Classens noted that the vaccine itself is only projected to prevent seven deaths and seven to 26 cases or permanent disability per 100,000 children.

“Our results conclusively prove there is a causal relationship between immunization schedules and diabetes,” J. Bartholomew Classen said at the time.

In the more recent study, Classen examined data on the same vaccin, this time looking only at children who had a sibling with Type 2 diabetes. He found that the hemophilus vaccine led to an extra case of diabetes in one of every 50 such children, or 2 procent. This is 40 times higher than the already-elevated rate found in the Autoimmunity study.

“The recent data shows that common childhood vaccines are especially dangerous to children with a strong family history of diabetes,” Classen said. “Parents of a child with a strong family history of insulin-dependent diabetes ... should know that the administration of a full series of vaccines may have a greater than 5 percent change of causing their child to develop diabetes.”

Another study, published in the same issue of the Open Pediatric Medicine Journal, demonstrated a connection between the hepatitis B vaccine and Type 2 diabetes [...]

Uit dit laatste artikel blijkt:

- Dat inenten tegen de genoemde kwaal erger is dan de kwaal zelf.
- Bovendien blijkt dat een genetische predispositie voor diabetes de kans op het krijgen van diabetes type 1 of type 2 door vaccinaties sterk in de hand werkt.
- Kennelijk gaat het niet om een specifieke vaccinatie die tot diabetes kan leiden, maar om vaccinaties in het algemeen. En dat levert weer evidentie op voor de veronderstelling dat een aan het werkzame vaccin toegevoegde stof, zoals kwik, de boosdoener is.

Conclusie:

Omdat arsenicum en kwik beide kunnen leiden tot diabetes en beide elektro-actief zijn, is de veronderstelling gerechtvaardigd dat het bij de invloed van kwik in vaccins inderdaad gaat om de elektro-activiteit van kwik, dat door zijn elektro-positiviteit kan leiden tot ladingsverschuiving in allerlei eiwitten en daardoor kan leiden tot functiestoornissen en autoimmuunreacties.

Hoe gedeformeerde eiwitten kunnen leiden tot disfuncties van cellen en celkernen

In de weekend-editie van *NRC Handelsblad* van 5 en 6-7-2008 stond een artikel getiteld **Postbedrijf Eiwit & Co**, waarin Nobelprijswinnaar (1999) Günter Blobel, van de Rockefeller Universiteit in New York vertelt hoe eiwitten op de juiste plaats in de cel belanden.

Ik citeer iets uit dit artikel:

[...] Blobels groep publiceerde in Cell van 28 december 2007 de atomaire structuur van een deel van het transportkanaal in het membraan van de celkern. Dat bestaat uit maar liefst dertig verschillende eiwitten, die elk met 8 tot 32 kopieën samen een achtevoudig symmetrische cilinder vormen van totaal 450 eiwitten.

“Dit transportkanaal is het mooiste en zwaarste eiwitcomplex van de cel”, zegt Blobel. “Dat moet ook wel, want in de celkern ligt het DNA. En het DNA mag natuurlijk niet worden aangetast door enzymen die ongewenst het membraan passeren. Tegelijkertijd moeten er in de celkern wel allerlei andere eiwitten naar binnen kunnen, zoals de eiwitten waar het DNA in verpakt wordt, en de eiwitten die ervoor zorgen dat bepaalde genen worden aangeschakeld.” Het eiwittransport door het membraan van de celkern werkt uiterst subtiel, zo laat onder andere Blobels laboratorium zien. Bij de mens zijn zo’n twintig postcodes binnen de celkern bekend – die aminozuurvolgordes zijn allemaal net een beetje anders.

En zo heeft Blobels laboratorium ook een hele familie van allemaal net even andere transporteiwitten voor de celkern ontdekt, karyopherins geheten. (karyo betekent in het Grieks

kern; pherein betekent transporteren). De ene karyopherin kan alleen eiwitten in de celkern brengen, de andere kan ze er alleen maar uit vervoeren, maar er zijn er ook die heen en weer kunnen. “Fascinerend complex”, aldus de hoogleraar [...]

Het zal duidelijk zijn dat als er iets verandert aan de ruimtelijke structuur van één of meer eiwitten die zijn betrokken bij het transportkanaal in het membraan van de celkern en/of één of meer karyopherins, er dan van alles kan misgaan met het functioneren van de celkern.

- Er kunnen ongewenste DNA-beschadigende enzymen binnenkomen.
- Eiwitten kunnen door disfunctionerende karyopherins op de verkeerde plek aankomen, waardoor DNA niet kan worden verpakt.
- Er kunnen bepaalde genen niet worden ingeschakeld, waardoor allerlei gen-gerelateerde disfuncties kunnen optreden.
- Ook binnen cellen moeten eiwitten naar de goede plek worden vervoerd, naar de celkern, het celoppervlak of naar mitochondriën. Er zijn tientallen bestemmingen voor eiwitten binnen cellen, die allemaal afhankelijk zijn van transporteiwitten. Disfunctie van gedeformeerde eiwitten kan dus ook het hele functioneren van de cel verstoren.

Bij iedere vaccinatie – of blootstelling aan elektro-actieve stoffen – is er dus kans op het veroorzaken van disfunctie van transporteiwitten (en andere eiwitten) en het transportkanaal door het celmembraan van de celkern. Omdat hierdoor het DNA op een niet te voorspellen manier kan worden beschadigd kunnen hierdoor ook allerlei niet te voorspellen stoornissen in het functioneren optreden. En tot nu toe worden zulke ‘random’ optredende stoornissen nooit gerelateerd aan vaccinatie omdat men hierbij specifieke symptomen verwacht te zien optreden. Hierdoor wordt de schade die door vaccinatie wordt aangericht schromelijk onderschat.

Elektro-actieve adjuvantia benadelen de functie van ionenkanalen in de celmembraan

In het boek *Bio-energie, de potentie van niet-reguliere geneeskunde*, door de arts Nico Westerman, uitgeverij Rathega, 2006, staat een interessant hoofdstuk over de werking van de potentiaal over de celmembraan, waarbij natrium, kalium, chloor en calcium zijn betrokken. Ook hier is sprake van een ‘kanaal’, door de celmembraan. Ik citeer eerst van de bladzijden 260 en 261 van genoemd boek.

[...] Bij het potentiaalverschil over de celmembraan zijn veel ionen betrokken. De belangrijkste zijn natrium, kalium, chloor en calcium. Er zijn twee redenen waarom ionen zich door de celmembraan verplaatsen. De eerste is de spanningsgradiënt – het verschil in lading, het spanningsverschil tussen de binnenzijde en de buitenzijde van de membraan. Een positief ion wordt op grond van de elektromagnetische krachtaangetrokken door gebieden waar een negatieve lading is. Een negatief ion wordt door dezelfde kracht aangetrokken door een positief gebied. De natuurwetten zeggen dat ionen zich (trachten) te verplaatsen tot het spanningsverschil is opgeheven. De tweede reden voor verplaatsing is de concentratiegradiënt. Als een stof aan de ene zijde van een membraan in een hogere concentratie voorkomt, verplaatsen de moleculen zich in de richting van de laagste concentratie. Het gevolg is dat het concentratieverschil wordt opgeheven. Ook dat is een fundamentele natuurwet.

Toch zijn de concentraties van de ionen binnen en buiten de cel beslist niet het gevolg van de heersende ladingsverhoudingen en concentraties. Hier zijn twee redenen voor. De eerste is dat de celmembraan alleen maar selectief doorgankelijk is voor ionen. In de membraan bevinden zich kanalen waar de ionen door hen kunnen (dus van buiten de cel naar binnen en

omgekeerd) – ionenkanalen. Ze bestaan uit eiwitstructuren die water aan zich hebben gebonden en die – als ze geopend zijn – in staat zijn om geladen ionen door te laten. Het model van ionenkanalen is in 1952 door A.F. Huxley en A.L. Hodgkin opgesteld en later bewezen. Dit heeft in 1963 de Nobelprijs voor geneeskunde opgeleverd. Het model van Huxley en Hodgkin is gebaseerd op onderzoek van zenuwcellen. Later is gebleken dat de membranen van iedere celsoort ionenkanalen bezitten. Binnen iedere cel heeft iedere ionensoort zijn eigen kanalen. Die kanalen kunnen open of gesloten zijn. Als ze open zijn treedt verplaatsing op van ionen op grond van de feitelijke lading- en concentratiegradiënt. Zijn ze gesloten dan kunnen ionen er niet doorheen. Zo kunnen concentraties van ionen voorkomen die volledig ingaan tegen de heersende lading. Dat is de reden dat er ladingsverschillen over de membraan mogelijk zijn. Het openen en sluiten van ionenkanalen is een actief proces waar binnen de cel complexe regulatiemechanismen voor bestaan. De tweede reden dat de ionenconcentraties niet worden bepaald door de lading en de concentratiegradiënt is dat in de membraan ionenpompen voorkomen. Dat zijn moleculaire pompen die ionen tegen de concentratie- en ladinggradiënt in, actief over de membraan pompen [...]

Door de elektro-actieve adjuvantia in vaccins kan de spanningsgradiënt worden beïnvloed en daarmee ook de verplaatsing van ionen totdat het spanningsverschil is opgeheven. Ook kunnen deze elektro-actieve adjuvantia de opbouw van de ionenkanalen van de celmembranen nadelig beïnvloeden.

Zoals al eerder is uitgelegd, kan door elektro-actieve stoffen in het lichaam een ladingsverschuiving optreden binnen de moleculen van aminozuren en eiwitten. Hierdoor krijgen deze aminozuren en eiwitten – ondanks de gelijkblijvende samenstelling – toch een andere ruimtelijke structuur. De ruimtelijke structuur van een eiwitmolecuul wordt namelijk bepaald door de onderlinge aantrekkingskrachten van verschillend geladen atomen binnen de molecuul. Als die ladingen veranderen, dan verandert ook het patroon van de onderlinge aantrekking en daarmee ook de structuur van de ‘kluwen’, hetgeen zich manifesteert als een afwijkende ruimtelijke vorm (contour).

Als de ruimtelijke structuur (contour) van één of meer eiwitten verandert, dan zal de onderlinge aansluiting van de eiwitten van het ionenkanaal niet meer perfect zijn en kan er een disfunctioneel ionenkanaal ontstaan. Het kan gebeuren dat zo’n ionenkanaal ‘verstopt’ zit, zich niet meer kan sluiten, of zich helemaal niet kan vormen.

Omdat de functie van de ionenpompwerking van zeer basaal is en cruciaal belang is voor het functioneren van levende organismen, zal duidelijk zijn dat vaccinaties die elektro-actieve adjuvantia bevatten – via verstoring van de ionenpompwerking – kunnen leiden tot allerlei disfuncties.

Ionenkanalen en falende insulinesecretie bij diabetes type 2

Op 29-10-2008 ontving ik van *PloS medicine* het artikel *Why treatment Fails in Type 2 Diabetes*, door Anders Rosengren en collega’s. Hierin wordt een link gelegd tussen de werking van de ionenkanalen en de secretie van insuline. Ik citeer iets uit dit artikel:

[...] *Accordingly, sulfonylureas, a group of insulin secretagogues, have long been cornerstones in the pharmacological treatment of type 2 diabetes. These compounds bypass*

the normal glucose-sensing mechanism in the pancreatic beta-cells and thereby initiate insulin secretion. This effect is mediated by closure of the ATP-sensitive potassium channels (K-ATP channels) in the beta-cell membrane, leading to membrane depolarization, opening of voltage-gated Ca²⁺ channels, and finally Ca²⁺-dependent exocytosis of insulin granules. As a result, blood glucose concentrations decrease, the risk for secondary vascular complications is lowered, and patients experience increased quality of life [...]

Het zal duidelijk zijn dat als er iets mankeert aan die ATP-gevoelige ionenkanalen voor kalium in het bètacelmembraan, waardoor ze zich niet meer goed kunnen sluiten, er ook een vermindering zal optreden van de aanmaak en secretie van insuline. Hierdoor zal de bloedsuikerspiegel stijgen en kan diabetes het gevolg zijn.

Omdat vaccinaties met vaccins waarin zich elektro-actieve stoffen bevinden kan leiden tot het disfunctioneren van ionenkanalen, kan de huidige vaccinatiegekte dus mede een bijdrage leveren aan de oprukkende ‘diabetes-tsunami’.

Nanotechnologie vormt een bedreiging voor het functioneren van de verschillende typen ionenkanalen

Zonder dat het publiek hier met nadruk op werd geattendeerd, is in de laatste jaren de nanotechnologie opgerukt tot in ons voedsel. Hoewel er nog helemaal geen intensieve verkenningen hebben plaatsgevonden betreffende de veiligheid van deze piepkleine nanodeeltjes, worden ze al vrolijk aan producten toegevoegd die de mens in zijn lichaam opneemt. In het Radarprogramma van 18-5-2009 vertelde de directeur van het Rathenau-instituut dat niet bekend is wat deze deeltjes – die alle mogelijke ruimtelijke vormen kunnen hebben - in het lichaam kunnen aanrichten als ze in de bloedbaan terechtkomen.

Gezien de afmetingen van de eveneens piepkleine ionenkanalen die ik hierboven besprak, denk ik dat we niet kunnen uitsluiten dat door het gebruik van nanodeeltjes in voeding – die daarom dus hoogst waarschijnlijk in de bloedbaan kunnen terechtkomen – verstoringen kunnen optreden in de functies van **het transportkanaal in het membraan van de celkern en de ionenkanalen van de celmembranen**.

Een gevolg van dat laatste kan dan weer een **falende insulinesecretie** zijn.

Het is daarom ook helemaal niet uitgesloten dat we in de toekomst een grotere incidentie zullen krijgen van diabetes, die kenmerken heeft van zowel type 1 als type 2.

Elektro-actieve elementen in vaccins en het risico op verstoorde genexpressie

Een verkeerde vouwing – en dus van de natuurlijke verschijningsvorm afwijkende ruimtelijke structuur - van aminozuren, eiwitten en enzymen kan ook leiden tot een blijvend verstoorde genexpressie. Hierdoor kunnen alle mogelijke gen-gerelateerde aandoeningen en afwijkingen ontstaan. Deze vaak als eerste binnen een familie optredende gen-gerelateerde aandoeningen kunnen daarna ook als overerfbare genetische aandoeningen overgedragen worden aan het nageslacht en zich – via genetische drift – verspreiden onder de hele populatie.

Hoe dat werkt volgt – samen met evidentie voor dit mechanisme - hieronder.

Op 27-4-2009 vond ik in mijn mailbox een stuk informatie onder de noemer **Updates on the International Biological Situation (Mon April 20, 2009)**. Het handelde over de ontwikkeling van nieuwe soorten vaccins. Mijn oog viel direct op de volgende alinea:

[...] AVI BioPharma has apparently received FDA approval for new RNA-altered “anti-sense” (aptly named for sure) vaccines for Ebola and Marburg viruses. In 2005-2006 they

led the way in researching “bird-flu” vaccines, but now they are leading the way in other virulent killer virus research. See <http://www.avibio.com/biodefense-program.php>. and <http://www.avibio.com/rna-therapeutics.php>. [...]

Ik opende meteen het laatste van de twee genoemde bestanden en de inhoud daarvan was zo interessant dat ik die hieronder in zijn geheel laat volgen:

[...] **How RNA Therapeutics Work**

Using modern methods of chemical synthesis, AVI makes compounds that bind selectively to RNA, the carrier of genetic information from DNA to protein, and prevent production of a particular protein. If this protein is needed for a virus infection or causes a disease, e.g. cancer, the disease may be prevented or treated. AVI BioPharma is an early pioneer of antisense technology, the precursor of the growing field of RNA therapeutics.

RNA-based therapeutic compounds are made up of subunits or monomers, linked together and called oligomers. Each subunit carries a genetic “letter” or base (A, T, G or C) that allows it to pair with its complementary monomer on the RNA target (A pairs with T and G with C). The order of sequence of these “letters” determines the identity of the RNA to which it binds, as well as the precise position in the sequence of the RNA that it seeks out specifically. When the target is mRNA, which translates genetic information in protein, AVI compounds are called Translation Suppressing Oligomers or TSO’s. AVI oligomers can also be targeted to a pre-mRNA, which is not yet mature and needs to be processed and spliced to make mRNA. Used in this capacity, AVI compounds are called Splice Switching Oligomers or SSO’s because they can determine which – of several choices – mRNA is actually made preferentially.

Genetic letters and base pairing are common to all RNA therapeutics, **but chemists can change the chemical character of the therapeutics molecules in subtle but significant ways. For example, the fine structure and charge of the monomers determines the strenght of the linkages that hold them to their target, the “backbone” of the oligomers can be altered to achieve different properties, such as resistance to enzymic degradation or bioavailability.** The older antisense compound, and also siRNA, are designed to degrade their target RNA molecules. **Instead, AVI oligomers with morpholino backbone act by “steric blocking” – binding to a target sequence within the RNA molecule and simply obstructing other molecules that might otherwise interact with the RNA. Thus, there is no degadation of the drug or its target mRNA [...]**

Hier staat dus beschreven wat ik eerder ook al betoogde over de uitwerking van het elektro-negatieve aluminium. Door de ‘lading’ van dit elektro-actieve element wordt de onderlinge binding van atomen geregeld en daarmee ook de vouwing – ofwel de ruimtelijke structuur – van moleculen bepaald. Dit is precies wat de wetenschapper Van der Waals al in de eerste helft van de 20^{ste} eeuw uitvond.

Door de met behulp van ladingveranderende monomeren veranderde ruimtelijke structuur van de beschreven kunstmatige moleculen kunnen deze moleculen nu verhinderen dat de daarvoor bedoelde moleculen worden geblokkeerd en onwerkzaam worden. Als hun plek al wordt bezet door een ‘stereo-isomere’ – dus qua ruimtelijke structuur veranderde – molecuul, dan krijgen de natuurlijke moleculen geen kans meer. Hun stoel is dan al bezet.

In het eerstgenoemde bestand – **Biodefense Program** – staat deze werkwijze nog een keer duidelijk genoemd:

*[...] AVI-6002 and AVI-6003 are novel analogs based on AVI's PMO antisense chemistry in which anti-viral potency is enhanced **by the addition of positively-charged components** to the morpholino oligomer linkage [...]*

Het functioneren van biologische systemen kan dus worden ontregeld door het toevoegen van positief geladen componenten. Hetzelfde kan – nog steeds volgens Van der Waals in mijn oude natuurkundeboek uit 1958 – ook worden bewerkstelligd door de invloed van elektro-negatieve elementen.

Door het via vaccins toevoegen van elektro-actief aluminium hydroxide aan menselijke en dierlijke organismen kunnen er binnen die organismen dus – op niet te voorspellen wijze - zodanige ‘stereo-isomeren’ ontstaan, dat deze onterecht binden aan RNA, zodat bepaalde genfuncties niet meer via het RNA kunnen leiden tot de normaliter gewenste eiwitsynthese. Niet alleen kunnen die veranderde eiwitten binden op allerlei receptoren voor hormonen en neurotransmitters, maar ook kunnen ze random - door binding op bepaalde delen van het RNA - bepaalde door het DNA gedicteerde en door het RNA uitgevoerde eiwitsyntheses verhinderen, waardoor allerlei lichaamsfuncties kunnen worden geblokkeerd.

Als bepaalde gen-instructies van het DNA niet worden uitgevoerd door het RNA, dan vervalt de interactie tussen dat betreffende deel van het DNA en de aansturende morfogenetische velden en stopt dat gedeelte van het DNA met vibreren. Hierna kunnen de betreffende nucleotiden nooit weer opnieuw tot resonantie komen (zie hiervoor mijn studie *Veldcontact*) en daarom kunnen deze nucleotiden nooit meer resoneren met de energetisch frequentiepatronen van de aansturende morfogenetische veldinformatie. Deze genen zijn dan du voorgoed op non-actief geraakt.

Door aluminium hydroxide in vaccins kunnen dus allerlei gendefecten ontstaan, die daarna ook overerfbaar worden. Dit zijn dan dus geen ‘spontane genmutaties’, maar op een random manier door vaccins geïnduceerde gendefecten.

Aluminiumhoudende vaccins kunnen dus leiden tot een veranderde genexpressie!!!

Recent kwam me hiervan nog een voorbeeld onder ogen dat bovendien nog eens de nadruk legt op de vele gevallen van verlammingen nadat in Amerika meisjes werden gevaccineerd met het HPV-vaccin Gardasil.

Het gaat hier om een in 1999 gezond geboren kind dat met drie maanden de eerste DKTP-prik kreeg. Daarna ging het snel bergafwaarts met dit kind dat zeer snel last kreeg van spierzwakte. Enkele maanden later werd na een DNA-onderzoek vastgesteld dat het kind leed aan SMA (Spinale Musculaire Atrofie). Het kind overleed na een verschrikkelijke lijdensweg op de leeftijd van 3,5 jaar.

Door veranderde genexpressie kunnen niet alleen dit soort aandoeningen ontstaan, maar ook allerlei andere functiestoornissen en ontwikkelingsstoornissen (zoals die van het autistisch spectrum) die bij mijn weten nog nooit eerder aan vaccinaties zijn gerelateerd.

Gezien de massale HPV-vaccinaties met het aluminiumhoudende Gardasil in de VS is het aantal meisjes met verschijnselen van verlammingen en andere functiestoornissen dan ook heel begrijpelijk evenals de toename van het aantal ontwikkelingsstoornissen bij jonge kinderen die steeds jonger worden opgezaaid met steeds meer doses aluminum hydroxide.

De samenstelling van de griepvaccinatie in relatie tot de functie van ionenkanalen

Op 27-10-2008 ontving ik via *NaturalNews.com* het artikel **Six Good reasons to Avoid the Flu Shot**. Afgezien van de vraag of griepvaccinaties preventieve waarde hebben, stonden er enkele interessante alinea's in het stuk die ik even zal citeren:

*[...] The flu vaccines, as well as all other vaccines contain mercury, which is a seriously health compromising heavy metal. Vaccines contain Thimerosal, which is made up of **mercury**. The amount of mercury contained in a multi-dose flu shot is 250 times higher in mercury than what is legally classified as hazardous waste. Side effects of mercury toxicity are vast and include depression, memory loss, attention deficit disorder, anger, oral cavity disorders, digestive disorder, anxiety, cardiovascular problems, respiratory issues, thyroid and other glandular imbalances, and low immune system to name a few.*

*The flu vaccines contain **antibiotics** such as neomycin, polymyxin B and gentamicin which are added to eliminate stray bacteria found in the mixture. Evidence shows that antibiotics wipe out beneficial bacteria that is needed for optimum health. Antibiotics ironically lower the immune system and cause Candida overgrowth.*

*Vaccines contain **Polysorbate 80** as an emulsifier. This highly toxic agent can seriously lower the immune system and cause anaphylactic shock which can kill. According to the MSDS sheet at Science lab.com, section 11, polysorbate 80 may cause reproductive effects, cancer, and may be a mutagenic, (change the genetics), in animals. According to PubMed.Gov, neonatal rats that were injected with small doses of polysorbate 80 had serious damage to their reproductive organs, often resulting in infertility. Imagine that they are recommending this for young girls! It's no wonder that the infertility rate is skyrocketing each and every year.*

*There is growing evidence that flu shots cause Alzheimer's disease due to the **aluminum** and **formaldehyde** combined with mercury since they are even more toxic together than they are alone. Some research suggests that people who received the flu vaccine each year for 3 to 5 years had 10 times greater chance of developing Alzheimer's disease than people who did not have any flu shots [...]*

- Over kwik en formaldehyde sprak ik al, maar ook aluminium is elektro-actief. Zoals andere elementen aan de rechterkant van het periodiek systeem is het (sterk) elektronegatief. Kwik en aluminium zullen samen leiden tot een sterkere elektronegativiteit en daardoor tot een grotere kans op afwijkende ruimtelijke structuren van aminozuren en eiwitten.
- Alzheimer is – ook in deze studie - eerder al gerelateerd aan 'prionen' ofwel 'verkreukelde' eiwitten, dus eiwitten waarvan de ruimtelijke structuur is veranderd onder invloed van elektro-actieve stoffen. De eerder in dit hoofdstuk over de gevaren van vaccinaties naar voren gebrachte invloed van elektro-actieve stoffen op de ruimtelijke structuur van aminozuren en eiwitten loopt dus parallel aan de bevinding dat vaccinaties gerelateerd zijn aan de ziekte van Alzheimer.
- We mogen dus aannemen dat vaccinaties – zoals de griepvaccinatie – inderdaad invloed kunnen hebben op de opbouw en instandhouding van de door eiwitten gevormde ionenkanalen.

Nanodeeltjes, ionenkanalen en de kanalen door de celkernmembranen

Op 1-11-2008 stond in *de Volkskrant* een artikel over de toxicoloog prof.dr. Ellen Silbergeld van de Johns Hopkins Universiteit in Baltimore, die waarschuwt voor de nog nooit goed in kaart gebrachte gevaren van het toenemende gebruik van nanotechnologie. Ook in de vaccins-industrie doen nanodeeltjes voorzichtig hun intrede. Ik citeer twee fragmentjes uit het artikel:

[...] Nanotechnologie werkt met door de mens ontworpen deeltjes die kleiner zijn dan honderd nanometer, ongeveer duizend keer kleiner dan de dikte van een mensenhaar. Deze nanodeeltjes maken doorzichtige zonnebrandcrèmes mogelijk en zelfreinigende ramen, vlekbestendig textiel, sokken die niet gaan stinken, zuiniger benzine, superdunne zonnecellen, minuscule computertjes, nanocontainers die actieve bestanddelen in cellen kunnen brengen, en robotjes die in het lichaam hun werk doen [...]

[...] Nanodeeltjes zijn ontworpen omdat ze nieuwe en interessante eigenschappen hebben. Ze zijn zeer actief. Ook al zijn ze gebaseerd op bestaande stoffen, zoals titaniumoxide, ze zijn in zo 'n vorm gebracht, dat ze speciale eigenschappen hebben. Silbergeld is dan verbaasd dat het Amerikaanse Food & Drug Agency en het Europese REACH – dat chemische stoffen beoordeelt – geen screening van nanodeeltjes vereisen omdat ze zijn opgebouwd uit bestaande en reeds toegelaten stoffen. We hebben het hier over een andere vorm van bestaande stoffen. Dat is echt iets nieuws, anders zou je ze ook niet kunnen patenteren, zoals gebeurt. De overheid meet hier dus met twee maten [...]

Nanodeeltjes kunnen ook worden gemaakt uit elektro-actieve stoffen of kunnen functioneren als containers voor elektro-actieve stoffen.

De nanocontainers zijn bedoeld om in de cel door te dringen. Als zo'n nanocontainer gemaakt is van een elektro-actieve stof of een elektro-actieve stof bevat, dan zal zo'n nanocontainer kunnen leiden tot ladingverschuiving binnen de eiwitten die samen een ionenkanaaltje vormen of een kanaaltje door het celkernmembraan. Hierdoor kan hetzelfde disfunctioneren ontstaan als reeds werd geschetst bij de bespreking van de gevaarlijke invloed die vaccinatie kan hebben op deze kanaaltjes. Daarnaast kan zo'n elektro-actief nanodeeltje natuurlijk ook andere eiwitten in de cel zodanig beïnvloeden dat hun ruimtelijke structuur (contour) verandert en de cel begint te disfunctioneren.

Net als vaccinatie met elektro-actieve stoffen kunnen ook elektro-actieve nanodeeltjes zorgen voor een vergroot risico op DNA-mutatie en allerlei vormen van disfunctioneren van cellen. Hierdoor ontstaat ook een vergroot risico op kanker.

En dit gevaar is nog veel groter als van vaccinaties, omdat deze nanodeeltjes overal in het milieu kunnen voorkomen en ongemerkt het lichaam kunnen binnendringen.

Ziekmakende buisjes

Onder deze titel kreeg ik op 22-6-2009 een verslag binnen van *Noorderlicht Nieuws*, waaruit ik zal citeren:

[...] Lijst met risico's van koolstofnanobuisjes groeit

Koolstofnanobuisjes: bejubeld, maar ook gewraakt. Amerikanen laten zien hoe de draadjes de afweer van muizen plat leggen. Moeten we ons zorgen maken?

Koolstofnanobuisjes zijn alleskunnende. De ultrakleine draadjes van koolstof worden in heel wat producten verwerkt: van tennisrackets tot de nieuwe radio op je nachtkastje. Dat hebben de draadjes te danken aan hun speciale eigenschappen: superlicht, extreem sterk en goed geleidend. Ook een ruimtelijk of supersterk naaigaren van nanobuisjes zijn niet ondenkbaar.

De lijst met toepassingen groeit. Zo ook het rijtje met risico's. Amerikaanse onderzoekers laten nu in Nature Nanotechnology zien hoe de draadjes vis de longen het afweersysteem van de muis platleggen. Zijn nanobuisjes misschien het nieuwe asbest? In een begeleidend artikel wordt die link op weinig subtiele wijze gelegd met een foto van vier mannen in witte pakken die een asbestplaat opruimen.

Vezels en velletjes

Nanobuisjes zijn opgerolde velletjes koolstofatomen. De draadjes komen in veel maten. Het zijn de langere exemplaren die een probleem geven. Ze hebben ziekmakende eigenschappen die veel lijken op die van asbestvezels. Van deze vezels is bekend dat ze bij inademing gezondheidsproblemen veroorzaken, waaronder kanker.

Lichaamsvreemde stoffen die tot de longen doordringen, worden door een speciaal netwerk van cellen opgeruimd. Maar met vezels langer dan twintig micrometer weet zo'n netwerkcel – die zich tot ongeveer dezelfde lengte kan oprekken – helaas geen raad. Een lange asbestvezel hoopt zich dan als een kluwen in een cel op. De cel schiet daarvan in de stress en via een keten van reacties lijdt dit tot allerlei narigheid. In het minst gunstige geval tot kanker van het long- of borstvlies.

*Van nanobuisjes is bij muizen bekend dat ze ook gezondheidsproblemen veroorzaken. **In een eerder experiment lieten wetenschappers al zien dat wanneer muizen lange buisjes in de buik ingespoten krijgen, er ontstekingen en littekenweefsel op het buikvlies ontstaan. En van muizen die ze inademen, weten onderzoekers dat het hun afweersysteem platlegt.***

Op z'n gat

Jacob McDonald en collega's van de Lovelace Respiratory Research Institute in Albuquerque (VS) hebben nu ontdekt wat de muizenafweer nekt. Ze stopten muizen in een kleine gaskamer waar de dieren een lage of een hoge dosis nanobuisjes moesten inademen. De hoge dosis maakte de dieren ziek. Een signaal uit de longen activeert de werking van prostaglandines, hormoonachtige stoffen die op hun beurt afweercellen in de milt platleggen [...]

Het inspuiten met vaccins met nanobuisjes zal – net als bij de muizen – leiden tot narigheid. Ik denk dat we dan kunnen wachten op ontstekingen, disfunctie van het immuunsysteem en allerlei disfuncties die ontstaan als deze nanobuisjes door de ionenkanalen van de celmembranen en de celkernmembranen dringen en daar – als het gaat om elektroactieve buisjes – ook nog eens allerlei aminozuren en eiwitten kunnen vervormen zodat die disfunctioneel worden.

Nanobuisjes in vaccins? Absoluut niet doen!

Aluminium hydroxide en depletie van essentiële stoffen en de gevolgen daarvan

Sinds de jaren twintig van de vorige eeuw voegt men aan vaccins aluminiumzouten toe aan vaccins. Dit deed men al zo'n tachtig jaar voordat duidelijk werd hoe dat het mechanisme waarlangs het effectiever maken van vaccins eigenlijk plaats vond. Men deed dit dus al die jaren – in het blinde weg – omdat het nou eenmaal bleek te werken voor het doel waarvoor het werd gebruikt. Dat het ook nog andere effecten kan hebben, daarover werd al evenmin nagedacht.

Op 14-4-2008 verscheen in de *ZorgKrant* van het Erasmus MC een interessant bericht dat ik eerst even in zijn geheel zal citeren:

[...] Geheim van effect aluminium in vaccinaties ontmanteld

Onderzoekers van het Erasmus MC en de Universiteit Gent hebben voor het eerst aangetoond wat exact het positieve effect is van het toevoegen van aluminium aan vaccinaties. De resultaten van het onderzoek werden onlangs online en binnenkort in print gepubliceerd in het wetenschappelijk tijdschrift Journal of Experimental Medicine. Met deze vondst kunnen vaccinaties in de toekomst worden verbeterd.

'Dirty secret'

Al jarenlang wordt aan zo'n 80% van de vaccinaties die wereldwijd aan mensen worden toegediend aluminium hydroxide toegevoegd. Sinds 1926 was duidelijk dat dit een belangrijk positief effect heeft op de werkzaamheid van de vaccinaties, maar hoe dat proces exact werkte, was tot nu toe onbekend. De stof kreeg daarom de bijnaam 'dirty little secret of immunology'.

Actie

Het vermoeden bestond al dat de aluminiumzouten de dendritische cellen van het lichaam activeert. Dit zijn de verkenner van het immuunsysteem. In eerdere onderzoeken leken aluminiumzouten echter geen effect te hebben op de dendritische cellen. Het onderzoek onder leiding van prof.dr. Bart Lambrecht toont nu aan dat dit effect wel plaatsvindt, maar via een tussenstap. Door de aluminiumzouten komt in de spieren het zogenoemde urinezuur los, een stof die vooral bekend is als aanleiding van jichtaanvallen. Dit urinezuur wordt door de dendritische cellen opgemerkt die vervolgens het immuunsysteem aanzetten om tot actie over te gaan.

Pijn

Deze vondst kan een belangrijke stap voorwaarts betekenen bij het verder verbeteren van vaccinaties. Zo voelen sommige patiënten bijvoorbeeld plaatselijk pijn na een vaccinatie. Die zou kunnen ontstaan door de toegevoegde aluminiumzouten. Wellicht leidt een vermindering van de toegevoegde aluminiumzouten in de toekomst tot minder of geen pijn bij deze patiënten. Kijk voor de onderzoeksresultaten op de website van the Journal of Experimental Medicine [...]

Eerst wat opmerkingen naar aanleiding van dit stukje:

Ook bijwerkingen van aluminium komen tot stand via nog steeds niet onderkende of genegeerde tussenstappen, zoals de vorming van afwijkende eiwitstructuren en depletie van de essentiële stoffen calcium, fosfor en vitamine D

Door het versterken van de immuunrespons werkt aluminium dus ook het a-specifieke stress-syndroom (GAS) in de hand, hetgeen kan leiden tot wiegendood en extreem

verlopende infecties ingeval van min of meer gelijktijdige besmetting met andere ziekteverwekkers.

Een al 8 jaar durend smerig geheim van aluminiumhoudende vaccins

In bovenstaand citaat wordt aluminium hydroxide het ‘Dirty secret’ genoemd omdat men niet wist langs welke weg de effectiviteit tot stand komt. Ondanks dat ging men vrolijk verder met inspuiten van nog steeds gezonde kleine kinderen. Helaas vertonen die kinderen steeds vaker allerlei aandoeningen waarvan men ook de aanleiding niet zou weten. En dat is een grote leugen, zoals me onlangs bleek uit een medisch handboek dat ik niet via het Nedelandse bedrijf Geneeskundeboek.nl kon bemachtigen, maar dat me vanuit Duitsland wel per omgaande werd toegestuurd. Het gaat om het boek *Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook*, 2nd Edition, door Ross Pelton, RPh, PhD, CCN, James B. LaValle, RPh, DHM, NMD, CCN, Ernest B. Hawkins, RPh, MS, Daniel L. Krinsky, RPh, MS, 2001.

In het genoemde *Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook* staat op bladzijde 28 te lezen dat **aluminium hydroxide leidt tot de depletie van calcium, fosfor en vitamine D.**

Elders in dit handboek staat vermeld dat alleen al **de depletie van vitamine D kan leiden tot osteoporose, spierzwakte en gehoorverlies.**

Bovendien is depletie van fosfor gerelateerd aan een vergroot risico op de ontwikkeling van kanker.

Calcium is onder meer nodig voor de aanmaak van melatonine, zodat de depletie van calcium allerlei functies van melatonine – zoals een gezonde slaap en de methylering van het DNA – benadeelt. Beschadiging van de methylering van het DNA door melatoninegebrek – en daardoor van de epigenetische codering van het DNA – kan leiden tot een versterkt kankerrisico en allerlei andere degeneratieve aandoeningen.

In in haar boek *Vaccinatie, het eind van een mythe* - dat voor het eerst uitkwam in 1994 en in 1999 in de Nederlandse vertaling verscheen en nog steeds verkrijgbaar is – beschrijft dr. Viera Scheibner hoe bij sommige kinderen na de eerste vaccinaties spontaan botbreuken kunnen optreden. Hiervoor werden zelfs al ouders berecht omdat ze zogenaamd hun kinderen heftig door elkaar zouden hebben geschud en daardoor dit letsel zouden hebben veroorzaakt. Dr. Scheibner schreef dit nog toe aan een door de vaccinatie teweeggebrachte verlaging van vitamine C, een mechanisme dat ook optreedt na vaccinaties omdat vitamine C door het lichaam wordt ingezet om schade door de vaccins te neutraliseren. Vitamine C is ook betrokken bij het collageen dat de botten hun souplesse geeft.

Maar als we ons realiseren dat deze vaccins depleties veroorzaken van calcium, fosfor en vitamine D, dan zal duidelijk zijn dat door deze aluminiumhoudende vaccins de bij jonge kinderen relatief sterke ontwikkeling van de botten ernstig wordt gefrustreerd. Er kan dus in redelijk korte tijd na vaccinaties – en vooral na diverse prikken in korte tijd – een ernstige vorm van osteoporose ontstaan, waardoor zelfs kinderbotjes spontaan of heel erg makkelijk kunnen breken. **Ook in Nederland waren nog niet zo lang geleden vanuit enkele ziekenhuizen meldingen van jonge kinderen met onverklaarbare botbreuken, waarbij men al beschuldigend wees naar verplegend personeel.**

De terugkeer van Engelse ziekte, ofwel rachitits

Op 23-4-2009 ontving ik van *NaturalNews.com* een interessant artikel over een kwalijk gevolg van lage vitamine D-spiegels, onder de titel ***Vitamin D levels in Kids are So Low that Rickets is Back with a Vengeance.*** Ik citeer uit dit verslag:

[...] Kids get so little Vitamin D these days, that Rickets – a disease that was thought to be virtually eradicated over 50 years ago in developed countries – is back again. With it's characteristic bowed legs from improper bone hardening, rickets is caused by a simple nutritional deficiency, yet children right here in the US are getting this easily preventable disease in numbers never thought possible!

Rickets became prevalent during the Industrial Revolution in England when the already weak British sun's ultraviolet rays were blocked entirely by the incredible pollution in the air. Since Vitamin D is made naturally when the skin is exposed to sunlight, but is present in few foods, this caused children in the cities to get the characteristic bone deformities that left doctors and scientists scratching their heads as to the cause. When it was finally discovered that lack of Vitamin D was the culprit, scientists soon learned to make a synthetic form of Vitamin D and quickly began fortifying milk products, solving the rickets problem for good – or so they thought.

Some 80 years after the problem was 'solved', rickets is back ...

DR. Laura Tosi, bone health chief at Children's National Medical Center in Washington says, "I am now treating rickets in a way that I never treated it 20 years ago." Even more alarming, however, is a new epidemic where bone formation in children appears normal, but is actually much softer than it should be. As such, girls today break their arms 56% more often than their peers did 40 years ago – and boys 32% more often! [...]

In het voorgaande besprak ik al enkele mechanismen waarlangs vitamine D-gebrek kan worden veroorzaakt. Maar die periode van 80 jaar legde meteen een link met iets dat ik recent ontdekte.

Vanaf 1926 – dus ruim 80 jaar geleden – gebruikt men in vaccins als hulpstof aluminium hydroxide. En in het ***Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook***, 2001, staat op op bladzijde 28 te lezen dat **aluminium hydroxide leidt tot de depletie van calcium, fosfor en vitamine D**. In feite leidt depletie van vitamine D ook tot een verminderde beschikbaarheid van calcium en fosfor.

Goed 80 jaar geleden begon men met het steeds grootschaliger en veelvuldiger vaccineren van kinderen met vaccins die als adjuvans aluminium hydroxide bevatten, dat leidt tot depletie van vitamine D.

Het raadsel van de primaire oorzaak van de lage spiegels van vitamine D lijkt hiermee opgelost.

In hun ijver om kinderen tegen van alles en nog wat in te enten, zijn kinderen nu blootgesteld geraakt aan het risico op allerlei ander ziekten die meestal een chronisch verloop hebben. En voordat kanker, diabetes type 2, hart- en vaatziekten, hypertensie etc. zich op de langere termijn beginnen te openbaren, manifesteert dat gebrek aan vitamine D zich het eerst op een kortere termijn in de vorm van de als uitgebannen beschouwde Engelse ziekte ofwel rachitis. Op deze manier is de gezondheidszorg gewoon weer terug bij af, waarbij aangetekend moet worden dat wel de incidentie van genoemde welvaartsziekten epidemisch toeneemt.

De in het voorgaande genoemde 'Ebel' lijdt ook aan gedeeltelijk gehoorverlies. Het zou me niet verbazen als dat – behalve aan de chronische oorontstekingen – ook is toe te schrijven aan een door de vaccinaties geïnduceerd gebrek aan vitamine D, calcium en fosfor. Zoals nog zal blijken is ook zijn autisme-achtige stoornis (deels?) te herleiden op gebrek aan vitamine D.

Alvorens nader in te gaan op depletie van vitamine D, eerst mechanismen waarlangs depletie van fosfor kan leiden tot een groter risico op de ontwikkeling van kanker.

Depletie van fosfor en een groter risico op celdegeneratie en ontwikkeling van kanker

Omdat aluminiumhoudende vaccins leiden tot depletie van onder meer fosfor, kunnen deze vaccins op termijn leiden tot celdegeneratie en de ontwikkeling van kanker.

Deze uitwerking van aluminiumhoudende vaccins werd tot nu toe kenmerkend altijd over het hoofd gezien. Al sinds de invoering van vaccinaties – en met name van aluminiumhoudende vaccins – zien medici een gestage toename van de incidentie van kanker en degeneratieve aandoeningen.

Vanuit de wetenschap dat aluminiumhoudende vaccins leiden tot depletie van fosfor, worden deze observaties ineens heel begrijpelijk:

De energievoorziening

In het lichaam dient fosfor/fosfaat voor de opbouw van energierijke fosfaten, en is als zodanig betrokken bij vele stofwisselingsprocessen: ATP (adenosinetriphosfaat), ADP (adenosinedifosfaat) en kreatinefosfaat. Via het proces van fosforylering wordt in de mitochondriën ADP omgezet in ATP. Bij de daaropvolgende afbraak van ATP komt energie vrij die het energielichaam voedt. Ik noem dat ‘vrije ATP-energie’.

Zoals ik in mijn studie naar de dynamiek van het veldcontact nader uitleg, dient de energievoorziening door de mitochondriën op energiek niveau het veldcontact plus de vorming van nieuwe structuren op eiwitniveau. Celdeling vergt behalve aansturing door de morfogenetische velden ook vrije energie als sub-atomaire basis voor de vorming van de nieuwe cellen.

ATP levert ook de energie die we nodig hebben om goed te kunnen functioneren. Te weinig ATP leidt ook tot vermoeidheid.

Degeneratie

Normaliter zet cycline-afhankelijk kinase via fosforylering aan tot celdeling volgens de blauwdruk die voor het celdelingsgen geldt. Hiervoor is een bepaalde hoeveelheid fosfor nodig die we via een normaal voedingspatroon dagelijks binnenkrijgen. Krijgen we echter te weinig fosfor binnen of verliezen we teveel fosfor door depletie, dan kan de celdeling vertragen, waardoor degeneratie kan gaan optreden. Als lichaamscellen niet tijdig worden vervangen, dan treedt verval op. Allerlei degeneratieve processen krijgen zo een kans.

Fosfor/fosfaat is ook betrokken bij de opbouw van celmembranen. Door gebrek aan fosfor gaat de kwaliteit van de celmembranen achteruit en dat kan weer leiden tot degeneratie van cellen.

Een verminderde fosforylering – bijvoorbeeld door een verminderde beschikbaarheid van fosfor - is echter ook een risicovariabele voor de ontwikkeling van kanker, omdat:

- hierdoor de kwaliteit van het veldcontact zodanig wordt geschaad dat de actuele – aan de mens aangepaste - remming op de celdeling minder sterk wordt,
- er bij de celdeling eerder ‘fouten’ ontstaan doordat er minder aansturing is van het proces, waardoor er meer kankergevoelige afwijkende cellen ontstaan,
- Kankercellen hebben een sterkere neiging tot deling dan normale cellen. De beschikbare vrije energie zal daarom eerst worden gebruikt bij de vorming van nieuwe kankercellen. Omdat er daardoor een nog groter tekort ontstaat voor de normale regeneratieve celdeling, zullen er minder normale lichaamscellen kunnen worden vervangen, waardoor er eerder

degeneratie van het lichaam optreedt. Gedegenererde cellen veranderen makkelijker in een kankercel.

Nogmaals gebrek aan vitamine en kanker

Op 15-6-2009 ontving ik van *NaturalNews.com* een verslag van een recente onderzoekspublicatie betreffende de relatie tussen gebrek aan vitamine D en het ontstaan van kanker. Omdat dit een aanvullende oorzaak betreft van het ontstaan van kanker door gebrek aan vitamine D en dardoor ook van gebrek aan fosfor, zal ik dit verslag hieronder weergeven.

[...] Low Vitamin D May Be Root Cause of Cancer

What initially causes cancer to develop? The current scientific model assumes a genetic mutation begins the genesis of a malignancy. But what if that assumption is wrong and there's another key to start of cancer? Scientists at the Moores Cancer Center at the University of California (UC) in San Diego have raised that possibility. And they've come up with another, brand new model of how cancer develops.

Reporting online in the current Annals of Epidemiology, they point to a host of research that suggests cancer develops when cells lose the ability to stick together in a healthy, normal way – and the key factor to this initial triggering of a malignancy could well be a lack of vitamin D.

In the article, Cedric Garland, DrPh, professor of family and preventive medicine at the UC San Diego School of Medicine, and his research team explain that previous theories associating vitamin D with many cancers have been tested and confirmed in over 200 epidemiological studies. In addition, more than 2,500 laboratory studies have been conducted that provide an understanding of the physiological basis of vitamin D's link to cancer.

According to Dr. Garland, researchers have documented that with enough vitamin D present, cells adhere to one another in tissue and act as normal, mature epithelial cells. But if there is a deficiency of vitamin D, cells can lose this stick-to-each other quality, as well as their identity as differentiated cells. The result? They may revert to a dangerous stem cell-like state and become cancerous.

In a statement to the media, DR. Garland suggested that much of the process that starts cancer in the first place could be stopped at the outset by maintaining enough vitamin D in the body. "Vitamin D may halt the first stage of the cancer process by re-establishing intercellular junctions in malignancies having an intact vitamin D receptor," he said. And, he added, that if diet and supplements restore appropriate levels of vitamin D, the development of cancer might be prevented. According to Dr. Garland, vitamin D levels can be easily increased, if needed, by modest supplementation with vitamin D3 in the range of 2000 IU/day [...]

Hoewel ik zelf denk dat er bij kanker meerdere causale variabelen zijn betrokken – waaronder verstoord of verzwakt veldcontact en/of genmutaties - lijkt gebrek aan vitamine D toch zeker op 'eiwitniveau' daarbij toch wel een erg belangrijke factor te zijn waarvan de toename – opmerlijke genoeg – synchroon lijkt te lopen aan en toename van kanker sinds de invoering van steeds grootschaliger vaccinatieprogramma's en het massale en nog toenemende gebruik van cholesterolverlagende statines, die ook de spiegel van vitamine D verlagen.

Net zo goed als genmutaties kunnen leiden tot een op hol slaan van de celdelingscyclus van cellen, kan dat ook gebeuren door een tekort aan bepaalde essentiële stoffen, zoals fosfor en vitamine D.

Gebrek aan vitamine D speelt op verschillende – en elkaar versterkende - manieren een rol bij het ontstaan van kanker:

- T-helpercellen bevatten receptoren voor vitamine D, dat dient als immunomodulator. Bij gebrek aan vitamine D verzwakt de functie van het immuunsysteem, dat daardoor minder actief de maligne geworden cellen elimineert, waardoor deze een kans krijgen zich tot tumoren te ontwikkelen. (Zie voor nadere uitleg de bespreking van het immuunsysteem.)
- Depletie van vitamine D leidt ook tot een verlaagde beschikbaarheid van fosfor. Gebrek aan fosfor faciliteert het ontstaan en de progressie van kanker, doordat het leidt tot een neiging tot het op hol slaan van de celdelingscyclus. (Dit mechanisme wordt hierna besproken.)
- Gebrek aan vitamine D kan ertoe leiden dat cellen hun differentiatie verliezen en terugkeren naar een stadium waarin ze een sterkere neiging tot delen krijgen, zoals ook bij stamcellen het geval is. Een sterkere neiging tot delen is één van de risicovariabelen voor de ontwikkeling van kanker, waarbij de celdelingscyclus op hol slaat.

Samen jagen de laatste twee genoemde effecten van gebrek aan vitamine D de druk op de celdeling op, waardoor als het ware een ‘dubbele’ versterking van de neiging tot ontsporen van de celdeling optreedt. En als er dan op die manier maligne cellen ontstaan, dan faalt het immuunsysteem om deze tijdig op te ruimen.

Langs deze drie elkaar versterkende mechanismen kan vitamine D-deficiëntie één van de belangrijkste risicovariabelen voor kanker zijn.

De gevolgen van depletie van vitamine D

In de appendix van de studie waarvan deze studie over vaccinaties deel uitmaakt - en die gaat over het brede terrein van depleties zoals die worden veroorzaakt door allerlei farmaceutische middelen – behandel ik ook uitvoerig de depletie van vitamine D. Daarom zal ik hier volstaan met het kort noemen van de andere aandoeningen – naast de in het voorgaande al besproken kanker - die door gebrek aan vitamine D – zoals veroorzaakt door aluminiumhoudende vaccins - kunnen worden veroorzaakt.

Vitamine D is onmisbaar voor een goed werkend immuunsysteem

Ik begin met deze opmerking omdat juist bij het voorkomen van infectieziekten een goed werkend immuunsysteem van cruciaal belang is.

Vitamine D werkt als een ‘immuun-modulator’, in die zin dat T-helpercellen receptoren hebben voor vitamine D. Deze vitamine D-moleculen passen op deze belangrijke immuuncellen als een sleutel in een slot en kunnen op die manier de T-helpercellen activeren tot hun functioneren.

Gebrek aan vitamine D leidt daarom onherroepelijk tot een hypo-functie (=onderfunctioneren) van het immuunsysteem, waardoor allerlei ziekmakende virussen en bacteriën een grotere kans krijgen om toe te slaan en daarbij ook een grotere virulentie aan de dag te leggen. Simpel gezegd: door vaccineren met aluminiumhoudende vaccins wordt het immuunsysteem verzwakt en nemen de risico's op het krijgen van allerlei infectieziekten – inclusief die waartegen juist is gevaccineerd - sterk toe.

Vitamine D in relatie tot diabetes type 2

Recent onderzoek lijkt er op te wijzen dat ook vitamine D gerelateerd is aan het optreden van diabetes mellitus type 2 (DM2)

Eind 2008 kreeg ik een uittreksel van het boek van dr. Gert Schuitemaker getiteld *Nieuw Licht op Vitamine D en chronische ziekten*. Dit boek bespreekt de relatie tussen een tekort aan vitamine D en allerlei (chronische) aandoeningen en diverse vormen van kanker. Het noemt de relatie tussen vitamine D-deficiëntie en reumatoïde artritis en artrose, multiple sclerose, hypertensie, diabetes, geheugenfunctie bij ouderen etc.

Op 12-3-2009 ontving het artikel *Teens in Danger from Epidemic of Low Vitamin D*. Ik citeer even:

[...] This week at the American Heart Association's 49th Annual Conference on Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention, Jared P. Reis, Ph.D., and his team of researchers at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health in Baltimore announced their findings of a study of 3,577 adolescents, 12 to 19 year old (51 percent boys), who participated in the nationally representative National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) conducted from 2001. The scientists used a biomarker in the research subjects' blood to measure vitamin D obtained from food, vitamin supplements and exposure to sunlight. "We showed strong associations between low levels of vitamin D and higher risk of high blood pressure, hyperglycemia and metabolic syndrome among adolescents, confirming the results of studies among adults," Dr. Reis said in a statement to the media. Low levels of vitamin D could also help explain why American teens are becoming fatter. A lack of the vitamin is strongly associated with being overweight and obesity centered around the abdomen, Reis noted. Specifically, the youngsters with the lowest levels of vitamin D were 2.36 times more likely to have hypertension, 2.54 times more likely to have high blood sugar

and about 4 times more likely to have metabolic syndrome – a group of cardiovascular disease and diabetes risk factors that includes an increased waist circumference, high blood pressure, elevated triglycerides, low levels of high-density lipoprotein (HDL or ‘good’) cholesterol and high fasting glucose levels. But how wide-spread is the lack of vitamin D in teens? Another study by researchers in the Department of Public Health at Weill Cornell Medical College published in the March issue of the journal *Pediatrics* gives the answer – about one in 7. Girls were found to have twice the risk of vitamin D deficiency than boys. What’s more, overweight teens had nearly double the risk of being vitamin D deficient than their counterparts of normal weight. The study used new criteria of vitamin D deficiency recommended by a group of scientists who worked together at the 13th Workshop Consensus for Vitamin D Nutritional Guidelines in 2007 and concluded the minimum acceptable serum vitamin D level should be raised from 11 nanograms per milliliter (ng/mL) to at least 20 ng/mL. Using this definition, the study found more than half of African-American teens are vitamin D deficient [...]

Op 18-3-2009 ontving het artikel **Autism Link with Rainy Climates Points Squarely at Vitamin D Deficiency**. Ook dit zal ik even citeren:

[...] Rates of autism are higher within the rainiest counties of three different states, in an analysis conducted by researchers from Cornell University and published in the *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, suggesting that environmentally related factors such as vitamin D deficiency might play a role in the disorder. “If you look at the autism literature now, they’re much more open to an environmental trigger,” lead researcher Michael Waldman said. Researchers conducted a new and ‘more refined’ analysis of a controversial 2006 study, released as a working paper of the National Bureau of Economic Research. Both studies compared autism rates and other variables between the different counties of three states: Washington, Oregon and California. The original paper, “Does Television Cause Autism?,” found higher rates of autism in counties where a higher proportion of homes subscribed to cable television services, as well as counties with higher yearly rates of precipitation. The current re-analysis confirmed the precipitation results. The new study and the 2006 original are not the only ones to point to a link between autism and rainier weather. In 2003, a survey by the U.S. Department of Education found the highest autism rates in northern states such as Indiana, Maine, Massachusetts, Minnesota and Oregon, and the lowest rates in dry or sunny states such as Colorado, Mississippi, New Mexico, Oklahoma or Tennessee. This led some researchers to wonder if autism might not be caused, at least in part, by vitamin D deficiency [...]

Op 11-4-2009 volgde het artikel: **Vitamin D Deficiency Linked to Increased C-Section Rate**.

[...] A study indicates women who are short on vitamin D are more likely to have a cesarean section delivery. The findings can be attributed to the work of a larger study which looked at the vitamin D levels in women within 72 hours of delivery. None of the women in the study had previous c-sections, and the rate of cesarean deliveries during the study was 17 percent. Researchers found 36 percent of women who had delivered babies to be vitamin D deficient, and 23 percent were found to be severely deficient. The findings indicate that a woman with low vitamin D levels is four times more likely to deliver by cesarean than a woman with higher levels. Anne Merewood, an assistant pediatrics professor at Boston University School of Medicine and co-author of the study from the Boston Medical Center, says the theory behind these study results involves the connection between vitamin D deficiency and muscle weakness. The uterus, which is made of muscle, may possibly lose some amount of strength if

a woman is significantly low on vitamin D. If a woman's muscles are weak due to a lack of vitamin D, this may hinder her ability to deliver the baby vaginally [...]

Meisjes hebben meer oestrogenen en daarom ook een groter risico op het ontwikkelen van een vitamine D-deficiëntie, volgens het hiervoor al beschreven mechanisme. Kinderen met overgewicht hebben meer vetweefsel en daarin worden oestrogenen en pseudo-oestrogenen opgeslagen. En hoe meer vetweefsel, hoe groter het risico en de ernst van het gebrek aan vitamine D.

Het is duidelijk dat gebrek aan voldoende vitamine D kan leiden tot een vergroot risico op allerlei aandoeningen – waarbij meisjes en vrouwen – vanwege hun van nature al hogere oestrogeenspiegel en het wijdverspreid gebruik van anticonceptiepillen (met synthetische oestrogenen en gonadotrope hormonen) en extra oestrogenen tijdens de menopauze – een sterker risico lopen. Periodieke bepaling van de spiegel van vitamine D en eventueel noodzakelijk gebleken suppletie zouden veel narigheid kunnen voorkomen.

Alarmerende toename van vitamine D-deficiëntie

Op 2-4-2009 ontving ik van *NaturalNews.com* een overzicht van enkele studies die aantonen dat de mate van vitamine D-gebrek in een decennium tijds verontrustend is toegenomen. Ik citeer uit dit verslag met de titel ***Study Says Vitamin D Deficiency has increased Alarmingly:***

[...] Vitamin D is a critically important nutrient. However, with most people spending an increasing amount of time indoors, and wearing long-sleeved tops or slapping on sunscreen lotions when they go under the sun, levels of vitamin D in our bodies are falling to dangerously low levels. And a recent study published in the Archives of Internal Medicine has suggested that the state of widespread deficiency in the United States population may be even more staggering than most of us realize.

Details of Study

The study team compared data on serum 25-hydroxyvitamin D [25(OH)D] levels from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, or NHANES III, which had been collected from 1988 to 1994, with NHANES data which had been collected from 2001 to 2004. In total, complete data on 18,883 persons in the former survey and 13,369 persons in the latter survey was used. Data on 5,362 African Americans was used in the first exercise, while data on 3,149 of them was used in the second one.

Findings of study

During the NHANES III, the researchers found that the average level of serum 25(OH)D was 30 nanogram/milliliter (ng/mL). However, for the second survey, the average level had dropped to 24 ng/mL, which represented a 20% decrease.

From the first to the second survey period, the proportion of persons who had at least 30 ng/mL of 25(OH)D fell by almost half, from 45% to 23%. On the other hand, the proportion of those who had less than 10 ng/mL of the compound rose about three-fold, from 2% to 6%. African Americans had the worst situation to begin with, and also experienced the most marked dip in vitamin D levels. The proportion of them who had at least 30 ng/mL of 25(OH)D fell by three-quarters, from an already low figure of only 12% to an even lower figure of 3%. At the same time, the proportion of those with less than 10 ng/mL soared from 9% to a whopping 29%.

Dark-skinned people have more melanin or pigment in their skin, which means they need more exposure to sunlight for their bodies to synthesize the same amount of vitamin as fair-skinned people. A dark-skinned person is thus more susceptible to vitamin D deficiency.

“We were anticipating that there would be some decline in overall vitamin D levels, but the magnitude of the decline in a relatively short time period was surprising,” said Adit Ginde, an assistant professor at the University of Colorado Denver School of Medicine, one of the study’s authors [...]

In 10 jaar tijd was de gemiddelde spiegel van vitamine D afgenomen met 20%. Werd dat veroorzaakt omdat in die periode het aantal zonuren met 20% afnam of omdat men 20% van de tijd meer binnenshuis doorbracht? Nee, dat kan niet de enige reden zijn. Ook de onderzoekers vonden de zo sterke afname van de vitamine D-spiegel in zo korte tijd verbazingwekkend. Er moet dus nog een variabele in het spel zijn waardoor de gemiddelde vitamine D-spiegel in zo korte tijd zo sterk kon afnemen. En dan denk ik weer aan de door aluminiumhoudende vaccins teweeggebrachte depleties van vitamine D, calcium en fosfor.

Vitamin D Deficiency Increasingly Linked to Serious Illnesses

Onder deze titel ontving ik op 15-5-2009 een verslag over gebrek aan vitamine D van *NaturalNews.com*. Vanwege het belang hiervan in het licht van vaccinaties, zal ik de eerste twee alinea’s hiervan even citeren:

[...] A letter published in the April 30 issue of the New England Journal of Medicine states that almost half of critically ill patients in intensive care units (ICU’s) are deficient in vitamin D, a common thread increasingly being linked to all sorts of adverse health conditions. Dr. Paul Lee, an endocrinologist and research fellow at the Garvan Institute of Medical Research in Sydney, Australia and author of the recent study, admits a direct correlation between vitamin D deficiency and serious illness; this is a hypothesis long acknowledged by many in the natural health community who understand the critical role vitamin D plays in maintaining health and preventing disease.

A necessary component in perpetuating wellness, vitamin D facilitates proper blood sugar and calcium levels in the body as well as maintains proper heart function and gastrointestinal health. It is also said to protect the body from various infections, osteoporosis, diabetes, and even cancers. Since vitamin D is naturally present in very few foods, it is best obtained through skin exposure to sunlight whose UVB rays cause the body to produce the vitamin naturally and to proper levels [...]

Dit bovenstaande houdt dus in dat routinematige vaccinatie tegen allerlei relatief onschuldige kinderziekten en jaarlijkse wintergriep juist kan leiden tot het ontstaan van veel ernstiger aandoeningen die vaak invaliderend of dodelijk zijn.

In de vijfde alinea van dit verslag staat ook nog te lezen:

[...] These factors have led many to conclude that this combination of minimal sun exposure and scarce UVB rays, resulting in severe vitamin D deficiency, facilitates events like the ‘flu season’ and other seasonal sickness patterns that seem to occur when human beings are exposed to the least amount of sunlight [...]

En dan nog wil de reguliere medische wetenschap nog niet erkennen dat juist die jaarlijks herhaalde griepvaccinatie – vooral voor ouderen en zwakkeren – ervoor zorgt dat men toch

nog griep (en allerlei andere problemen met het immuunsysteem) krijgt omdat er door die aluminiumhoudende vaccins juist een voorwaarde wordt geschapen voor een grotere gevoeligheid voor een virulente infectie met griepvirussen.

Bezorgdheid over vitamine D-gebrek slaat ook toe in Nederland en Europa

Op 11-4-2009 besteedde het *Algemeen Dagblad* veel aandacht aan het groeiende probleem van gebrek aan vitamine D onder de jeugd en ouderen.

De voorpagina van de krant kopte onder de titel **Pubers krijgen te weinig vitaminen om goed na te denken**. Ik citeer de introductie van de voorpagina:

[...] Pubers krijgen onvoldoende vitaminen en mineralen binnen, zo toont nieuw Europees onderzoek voor het eerst aan.

“Slechte voeding betekent dezelfde dag nog slechts slechte schoolprestaties. Voeding beïnvloedt je brein,” zegt de Spaanse hoogleraar Marcela González-Gross over het onderzoek onder duizenden jongeren in Europa. Concentratie en gehuegen gaan direct achteruit. Je kunt gewoon minder goed nadenken.”

Meer dan de helft van de jongeren heeft niet het optimale niveau van vitamine D en bijna een kwart niet de gewenste hoeveelheid ijzer, zo blijkt. “Dat heeft negatieve consequenties, ook al meten we nu geen lichamelijke gevolgen. We hebben genoeg te eten. Toch komen we tekort.” Ouders die bezorgd zijn over schoolprestaties, moeten bedenken dat juist bij pubers onvoldoende gezonde voeding een rol kan spelen, zegt de onderzoeker.

Een tekort aan vitamine D leidt tot botproblemen en draagt bij aan het ontstaan van diabetes en hart- en vaatziekten [...]

Het artikel gaat verder in de katern Diagnose. Ik citeer weer verder:

[...] In Amerika heeft al één op de zeven jongeren dankzij verkeerde voeding een tekort aan vitamine D. Dat leidt tot botproblemen en draagt later bij aan diabetes en hart- en vaatziekten. De meeste jongeren maken zich nauwelijks zorgen over hun lijf en hersenen in de toekomst. Maar als je een huis wilt vergroten met te weinig bouwstenen, krijg je later scheuren en gevaarlijke verzakkingen. In de puberteit ben je zelf één grote verbouwing. Te weinig bouwstenen door slecht eten, levert later de nodige scheuren op, in de vorm van welvaartsziekten [...]

Elders in het *Algemeen Dagblad* van 11-4-2009 stond een artikel onder de kop **Onnodig veel doden door botontkalking**. We zagen in het voorgaande al dat gebrek aan vitamine D kan leiden tot meer gebroken heupen door osteoporose. Ik citeer het hele artikeltje:

[...] Iedere vijftiger die met een botbreuk bij het ziekenhuis komt, moet volgens osteoporose-experts worden onderzocht op botontkalking. Ook moeten 50-plussers met eng risico op osteoporose een botscan laten doen. De scan is snel, zit in het basispakket en is levensreddend. Verbrozing van de botten is prima te voorkomen en goed behandelbaar. Met de nieuwste medicatie zijn twee prikken per jaar of een jaarlijks infuus genoeg. Botontkalking wordt nauwelijks door artsen en patiënten erkend. Experts stellen dat het geen kromme vrouwtjesziekte is, maar een stille en gevaarlijke epidemie die een half miljoen tot 800.000 Nederlanders heeft getroffen.

Elke zes minuten meldt zich iemand bij de eerste hulp met een breuk door botontkalking. Vaak wordt bij ziekenhuizen de breuk gezet en de patiënt naar huis gestuurd zonder dat de term osteoporose valt.

Dit terwijl 40 procent van de 50-plussers die een heup breekt, ooit weer thuiskomt. De rest overlijdt of slijt zijn leven in een verpleefhuis. “25 procent gaat binnen een jaar dood. En van

de 85-plussers zelfs de helft,” stellen experts Harald Verhaar en Peter van Roermund. Zij zijn artsen van het Universitair Medisch Centrum Utrecht en zitten in de wetenschappelijke raad van de Osteoporose Stichting.

Ze voegen toe dat botontkalking bij de helft van de polsbreuken de boosdoener is en bij heupfracturen zelfs 80 procent. “Iemand van 50 die een pols breekt, heeft daarna twee keer zoveel kans op een heupbreuk,” zegt Verhaar. “Botontkalking trekt door het hele skelet.”[...]

Ik denk zelf dat het niet alleen een kwestie is van te weinig essentiële stoffen binnenkrijgen, maar dat er ook meespeelt dat er depleties worden veroorzaakt door onder meer vaccinaties met aluminiumhoudende vaccins.

Op 17-4-2009 ontving ik een interessant artikel van *Natrual.News.com*, onder de titel ***Pediatricians Finally Admit Children Need More Vitamin D***. Ik zal het hele stuk citeren:

[...] *The American Academy of Pediatrics (AAP) has doubled its recommended daily vitamin D intake for children and adolescents, citing concern over rising levels of rickets as well as new evidence that higher vitamin D intake may help prevent against a wide variety of diseases.*

Vitamin D plays a critical role in bone health. Deficiency in children can lead to the bone-softening disease rickets, which can cause permanent deformity.

“New evidence [also] supports a potential role for vitamin D in maintaining innate immunity and preventing diseases such as diabetes and cancer,” the new policy reads.

The policy increases the recommended vitamin D intake for children and adolescents from 200 IU to 400 IU per day.

“The recommendation is going to be essentially a supplement for every child and adolescent in the United States,” said co-author Frank R. Greer, a University of Wisconsin pediatrician.

Greer noted that for a variety of reasons, children often have trouble getting all of their vitamin D from natural sources. While the body synthesizes the vitamin naturally from sunlight, concern over skin cancer risk has led many parents to keep from playing outdoors except when wearing sunscreen.

Sunscreen blocks the ultraviolet rays that stimulate the skin to produce vitamin D.

Infants who don't get enough sun are at an especially high risk for vitamin D deficiency, since breast milk is very low in the vitamin.

“Breastfeeding babies are at particular risk because there's not much vitamin D in human milk,” Greer said. “Any kids whose mothers are vitamin D deficient ... are at risk for getting full-blown rickets. [The presence of rickets] usually becomes obvious when the child begins to walk.”

Pediatrician Steven Abams, who has helped write other AAP guidelines, stressed that the new policy should not be interpreted as a recommendation to stop breastfeeding.

“Giving vitamins to your babies is in no way saying that breastfeeding isn't adequate,” Abrams said [...]

Hoewel dat *Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook* al acht jaar oud is, wordt kennelijk nog steeds niet de link gelegd met de verlaging van de beschikbaarheid van vitamine D door de hele reeks vaccinaties die babies te verduren krijgen. Tegen de tijd dat kinderen beginnen te lopen, hebben ze al relatief erg grote hoeveelheden aluminium in hun nog kleine lijfjes, zoals door de kinderarts dr. Sears in kaart werd gebracht.

En dan roept de AAP in een nieuwe richtlijn ook nog op tot extra suppletie van vitamine D aan kinderen, terwijl diezelfde instantie ook betrokken is bij de steeds omvangrijker wordende vaccinatieprogramma's voor met name kinderen. Dit neigt naar de praktijk van lijkenpikkerij: eerst kinderen opzadelen met een – soms zeer ernstige – vitamine D-deficiëntie via vaccins en dan vervolgens de supplementenindustrie nog even spekken met de richtlijn dat er nu tweemaal zoveel suppleties moeten worden vertrekt.

Is de AAP echt onkundig van dat depletie-handboek? In dat geval is het een incompetente organisatie. In het andere geval is het een misdadige organisatie.

Hieronder volgt een uitspraak van Bruce W Hollis, PhD, Professor of Pediatrics, Biochemistry and Molecular Biology, Director Pediatric Sciences medical University of South Carolina:

[...] “Vitamin D deficiency during pregnancy not only is linked to maternal skeletal preservation and fetal skeletal formation but also is vital to the fetal “imprinting” that may affect chronic disease susceptibility later in life as well as soon after birth” [...]

In de zomer van 2009 publiceerden onderzoekers van de Harvard University en de University of Colorado in het tijdschrift *Archives of Internal Medicine* een – zeker in het licht van bovenstaande uitspraak - wel zeer verontrustende onderzoeksuitkomst. Zij vonden dat in Amerika 70% van de blanken en 97% van de zwarten onvoldoende hoge spiegels van vitamine D hadden.

Het verschil tussen blanken en zwarten kan worden verklaard door de grotere behoefte aan zon voor de aanmaak van vitamine D door gekleurde mensen. Maar het gevonden gemiddelde van 75% vitamine-deficiënten in de totale populatie lijkt niet te relateren in een gedurende de laatste decennia steeds afnemende hoeveelheid zonneschijn. Eerder lijkt deze toename van vitamine-D-deficiëntie gelijke tred te houden met de eveneens steeds groter wordende hoeveelheid aluminiumhoudende vaccins die de Amerikaanse jeugd (en oudere mens) te verstouwen krijgt.

In het licht van de uitspraak van prof.dr. Bruce W Hollis moeten we dus concluderen dat door de steeds sterker wordende farmaceutisch lobby voor steeds meer vaccinaties de gezondheid van de huidige en volgende generaties volkomen wordt ondermijnd.

We kunnen dus niet anders dan concluderen dat de mensheid door de nog steeds toenemende vaccinatiegekte bezig is aan een degeneratieproces dat nauwelijks nog te stuiten is.

De HPV-vaccinaties met aluminiumhoudend Cervarix en Gardasil

Men heeft het nodig gevonden om alle meisjes vanaf 9 tot 16 jaar een serie van drie prikken te geven met deze vaccins. Voorlopig nog vanaf twaalf jaar, maar de experimenten met kinderen vanaf negen jaar zijn al bijna afgerond. En dan zullen dus binnenkort alle meisjes vanaf 9 jaar deze drie HPV-prikken krijgen, die dan nog worden aangevuld met een gelijktijdige prik met een vaccin tegen Hepatitis-B. Dus in korte tijd een serie van vier aluminiumhoudende prikken die – doordat aluminium wordt opgeslagen in het lichaam - leiden tot depleties van calcium, fosfor en vitamine D.

In dat verband wil ik nog even een artikeltje citeren dat ik ontving op 24-3-2009:

[...] Vitamin D Deficiency Makes Young Girls' Muscles Weak

Insufficient blood levels of vitamin D may cause adolescent girls to have weaker muscles, according to a new study in the Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.

The research team was composed of scientists from Longsight Health Centre in Manchester, the University of Manchester, Saint Mary's Hospital for Women & Children in Manchester and Novotec Medical GmbH in Pforzheim, Germany.

"We know vitamin D deficiency can weaken the muscular and skeletal systems, but until now, little was known about the relationship of vitamin D with muscle power, force, velocity and jump height in adolescent girls."

The researchers measured vitamin D blood levels from 99 girls between the ages of 12 and 14, all of them students at the same inner city, multi-ethnic Manchester school. They found that 75 percent of the participants had vitamin D levels lower than optimal, although none were yet exhibiting any symptoms of deficiency.

Deficiency of vitamin D is well known to lead to hampered calcium absorption, which can cause the weakening of bones and lead to fractures and osteoporosis. Newer research suggests that it may also increase the risk of cancer, heart disease and autoimmune disorders.

The researchers also measured each participant's muscle strength and force through a variety of jumping exercises. They found a direct correlation between vitamin D blood levels and the girls' performance on the muscle strength tests.

"These data highlight the importance of vitamin D status on muscle function in adolescent girls. Sub-optimal force might have implications for long-term bone development," the researchers wrote.

Scientists and medical professionals believe that vitamin D deficiency is widespread, particularly among darker skinned people living far from the equator, whose bodies cannot synthesize enough of the vitamin from the weak winter sunlight. Recent studies suggest that as many as 55 percent of apparently healthy U.S. adolescents might be vitamin D deficient [...]

Met deze extra serie van vier aluminiumhoudende prikken worden de moeders van de toekomst gestuurd in de richting van degeneratie en bevestiging van het idee van het 'zwakke geslacht'. Ook gekleurde meisjes moeten aan de prik geloven, of ze al vitamine D-deficient zijn of niet.

In een artikel wat ik een paar dagen eerder ontving wordt gemeld hoe het percentage bevallingen via een keizersnede de laatste jaren is verdubbeld. Dit werd ook toegeschreven aan een verlaagde spiegel van vitamine D bij deze vrouwen.

Hoewel nog niet is bewezen dat de reproductieve functie van de gevaccineerde meisjes wordt benadeeld, is dit al wel een eerste aanwijzing dat het op natuurlijke wijze een kind ter wereld brengen al op zeer significante wijze in gevaar wordt gebracht door de prikken tegen slechts twee van de vele stammen van het HPV-virus. Keizersnedes leveren altijd een groter risico op voor moeder en kind dan bevallingen die op natuurlijke wijze verlopen.

Als jonge vrouwen tijdens hun jeugd niet zouden zijn volgepompt met aluminiumhoudende vaccins - en zij ook verder gezond zouden hebben geleefd - dan zou hun weerstand tegen alle HPV-virussen tijdens de rest van hun leven veel groter kunnen zijn, zodat de gevreesde baarmoederhalskanker tengevolge van manifest geworden HPV-infecties nog minder vaak zou voorkomen. Periodieke uitstrijkjes en veilig vrijen zouden dan ervoor kunnen zorgen dat deze ziekte nagenoeg geen slachtoffers meer hoeft te maken.

Aluminiumhoudende placebo's bij vergelijkende trials

Op 9-9-2009 kwam de FDA naar buiten met *Vaccines and Related Biologocal Products Advisory Committee briefing information*.

Een van de naar buiten gebrachte documenten is *Male indication for Gardasil*, betreffende een trial met het toedienen van Gardasil aan mannen/jongens.

Het blijkt dat men bij deze trial een actieve testgroep voor Gardasil had naast een placebogroep die alleen het adjuvant aluminium kreeg, dat ook in Gardasil aanwezig is. De gemelde bijwerkingen in beide testgroepen ontlieden elkaar niet veel, hoewel er in beide groepen een aanzienlijke hoeveelheid bijwerkingen werd gemeld.

Op basis van het geringe verschil tussen de actieve- en de placebogroep werd geconcludeerd dat Gardasil dus veilig was!

Zou het echter niet zo kunnen zijn dat dat verschil tussen beide testgroepen zo gering was omdat de bijwerkingen van Gardasil hoofdzakelijk worden veroorzaakt door het aan dit vaccin toegevoegde aluminiumzout?

Heb ik niet vroeger bij het vak 'methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek', ofwel M&T, geleerd dat een valide trial tenminste één volkomen neutrale (blanco) testgroep moet bevatten? In dit geval hadden er dus minstens drie testgroepen moeten zijn, namelijk eentje met het volledige Gardasilvaccin, eentje met alleen het gebruikte adjuvant (aluminium) en eentje met alleen een neutrale oplossing zonder antigenen en adjuvant.

Waarschijnlijk zou dan zijn gebleken dat de neutrale testgroep geen enkele bijwerking kreeg (met uitzondering misschien van een rood plekje op de prikplaats) en dat beide andere groepen aanzienlijk meer bijwerkingen vertoonden. Dan zou uit de statistiek op valide wijze zijn gebleken dat beide aluminiumhoudende testgroepen een ongeveer identiek hoog aantal bijwerkingen te zien gaven en dat de bijwerkingen derhalve hoofdzakelijk te relateren moesten zijn aan het gebruikte adjuvant. In dit geval aluminium.

Waarom houdt men het bij een invalide trial zonder goede blanco testgroep, om op grond hiervan te concluderen dat Gardasil veilig is?

Volgens mij is dit met opzet zo gebeurd omdat men koste wat het kost wilde verhullen wat men al lang wist, namelijk dat aluminium in vaccins zeer gevaarlijk is!!!

En op basis van zulke invalide conclusies stelt men een hele jonge generatie bloot aan ellende, terwijl de effectiviteit van het vaccin – getuige een recente JAMA-publicatie - nog bij lange na niet vaststaat. Ik citeer een verslag van een publicatie in JAMA van 19-8-2009:

[...] At first glance, a study just published in the August 19th edition of the Journal of the American Medical Association (JAMA) is yet another whitewash job about the safety of the quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine – beter known as Gardasil, the genital human papillomavirus (HPV) vaccine. Licensed in June of 2006 by the Food and Drug Administration (FDA) for girls and young women between the ages of nine and 26, the enormously hyped and advertised vaccine is designed to prevent infection with four types of HPV: types 16 and 18 can cause cervical cancer and types 6 and 11 are the most common types of genital warts.

The JAMA report says that the Gardasil adverse events reported have been mostly consistent with data gathered before the vaccine was considered safe enough to be widely administered to young girls. But a close reading shows some disturbing additional facts.

*Just as Naturalnews has consistently reported, the vaccine has caused an extraordinary number of adverse side effects. And now comes word from the JAMA report that the HPV vaccine has unexpectedly caused episodes of fainting and life-threatening blood clots. In fact, in a statement to the media, these events were called ‘disproportional’ – meaning these side effects are anything but rare. **What’s more, among the 12,424 adverse reaction reports about the HPV vaccine, 772 (6.2 percent) were serious and included 32 reports of death.***

Other problems caused by the vaccine include local site reactions, skin rashes, nausea, dizziness, headaches and even Guillain-Barré syndrome (a disorder in which the body’s immune system attacks part of the peripheral nervous system sometimes causing paralysis) and anaphylaxis (hypersensitivity reaction that can cause sudden death). As just reported by CBS news, the teenage daughter of physician Scott Ratner and his wife was one of the unfortunate girls who became severely ill with a chronic autoimmune disease, myofasciitis, after her first dose of Gardasil. Dr. Ratner told CBS his daughter was so ill with the neurological problem ‘she’d have been better off getting cervical cancer than the vaccination.’

*One of the lead researchers for Gardasil has also gone public this week, telling CBS news **there is no data showing that the vaccine even remains effective beyond five years.** That means that if a ten year old girl is given the vaccine and subjected to possibly serious and even life-threatening side effects, the vaccine may offer her no protection at all when she hits her teens or young adulthood.*

What makes the debate about Gardasil crazy to begin with is that studies have shown 70 to 90 percent of people with HPV naturally clear the virus from the body within two years of infection – with no help from drugs or vaccines. So the most effective protection from problems caused by HPV is to avoid being infected by the multiple strains of HPV by not engaging in promiscuous, unprotected-by-condoms sex (the virus is transmitted sexually and condoms do not offer 100 percent protection) and by keeping your body’s immune system strong and healthy through good nutrition, exercise and exposure to sunlight.

In an editorial accompanying the JAMA study, Charlotte Haug, M.D., Ph.D., M.Sc., of The Journal of the Norwegian Medical Association in Oslo expressed her concerns about the aggressively promoted Gardasil vaccine: “Whether a risk is worth taking depends not only on the absolute risk, but on the relationship between the potential risk and the potential benefit. If the potential benefits are substantial, most individuals would be willing to accept the risks. But the net benefit of the HPV vaccine to a woman is uncertain. Even if persistently infected with HPV, a woman most likely will not develop cancer if she is regularly screened...” [...]

Het grote onbegrepen gevaar van de relatief nieuwe hulpstof MF59 in vaccins

Vanaf ongeveer het jaar 2000 is er steeds meer vermoeden gerezen dat relatief nieuwe vaccin-adjuvants – dus andere dan de al besproken kwik, aluminium en formaldehyde - kunnen leiden tot allerlei nare bijwerkingen. Men noemt in dit verband dan squaleen, polysorbaat 80 (ook bekend als Tween 80) en Span 85. Van squaleen en polysorbaat 80 zijn lange en overeenkomstige lijsten met bijwerkingen gepubliceerd, die zo ongeveer het totale lichamelijke en geestelijke functioneren betreffen. Hoewel Span 85 ook wordt genoemd als een enge stof, worden hiervan geen afzonderlijke bijwerkingenlijsten weergegeven. Squaleen werd verdacht als veroorzaker van vele symptomen van het zogenaamde ‘Golf Oorlog Syndroom’, waarmee vele veteranen uit die oorlog nog steeds kampen. In 2002 oordeelde een Amerikaanse federale rechter dat er een goede reden was om aan te nemen dat squaleen gevaarlijk leek, zodat hij het Pentagon verzocht om het gebruik ervan te stoppen

Die bijwerkinglijsten van squaleen en polysorbaat 80 verbaasden me omdat ik weet dat deze beide stoffen totaal onschuldig zijn.

- Squaleen is een lichaamseigen stof die onder meer functioneert als een tussenstof bij de biosynthese van cholesterol.
- Polysorbaat 80 is een niet-ionogene oppervlakteactieve stof en emulgator – afgeleid van polyethoxylated sorbitaan en oliezuur – en wordt vaak gebruikt in levensmiddelen, zoals chocolademelk en ijsjes. Polysorbaat 80 wordt ook gebruikt als emulgator bij de vervaardiging van geneesmiddelen voor parentale (= ingespoten) toediening.

Het leek me sterk dat deze onschuldige stoffen, waarvan er eentje nota bene lichaamseigen is, zelf van nature zoveel onheil zouden kunnen aanrichten als wordt beweerd. Er moest dus vast nog iets meer aan de hand zijn.

De website van Novartis – de producent van het nieuwe vaccin tegen de nieuwe H1N1-griep, ofwel de Mexicaanse varkensgriep – bracht een begin van licht in deze kwestie. Zelf zegt de fabrikant op zijn website over zijn relatief nieuwe paradepaardje, de adjuvant MF59 het volgende:

[...] MF59® is Novartis' proprietary adjuvant that is added to influenza vaccines to help stimulate the human body's immune response through production of CD4 memory cells. MF59, is the first oil-in-water influenza vaccine adjuvant to be commercialized in combination in combination with a seasonal influenza virus vaccine. Adjuvanted vaccines combined with MF59 augment the breadth of immune response compared with non-adjuvanted vaccines.

Studies have shown that MF59 helps elicit broad cross-reactive immune responses against a wide range of seasonal influenza strains, including those strains not contained in a seasonal influenza vaccine. This has also been shown with potential H5 pandemic virus strains. The adjuvant has also demonstrated the ability to provide strong immune memory and sustained antibody responses when used with both seasonal and pre-pandemic vaccines, which help the immune system produce a protective response that can be boosted several years after an initial vaccination [...]

[...] Because adjuvants bolster the body's immune response to a pathogen, fewer antigens are needed in each dose to develop protective immunity. Studies have shown that MF59 reduced

the amount of antigen required to generate an immune response to less than half the amount used in seasonal influenza vaccines. This has the potential to extend antigen supplies in a crisis, which is an important consideration given that production processes limit how much vaccine can be manufactured at any given time [...]

Van het nieuwe H1N1-griepvaccin werd al gepubliceerd dat het minder actief vaccin zou bevatten dan normale (griep)vaccins omdat er gebruik gemaakt zou gaan worden van een zeer speciale hulpstof, waardoor er minder van dat vaccin (antigenen) nodig zou zijn. Dat klopt dus. Maar dat houdt dan wel in dat iedere Nederlander – volgens het voorgenomen schema – tweemaal met deze nieuwe adjuvant gaat worden ingespoten. Tijd dus om eens nader uit te pluizen welk gevaar dit werkelijk met zich mee zou kunnen brengen. Gaat het echt om een paar onschuldige stofjes of moest ik toch de Golf Oorlog-verhalen serieus nemen?

Novartis noemt dan wel de gunstige eigenschappen van MF59, maar zwijgt hierbij over de chemische samenstelling van deze wonderstof. Gelukkig kon ik uit een andere bron wel deze samenstelling vernemen. Ik las het volgende:

[...] MF-59 is oil-based and composed of squalene, Tween 80 and Span 85. All oil adjuvants injected into rats were found to be toxic. All rats injected developed a disease similar to multiple sclerosis which left them crippled and dragging their paralyzed hindquarters across their cages. (Kennedy, RT. Edleman, R. 'Survey of human-use adjuvants', Expert Review of Vaccines, 2003 p171) [...]

Dit laatste citaat leerde me de samenstelling van MF59 en vertelde me bovendien dat ik de bijwerkingen echt serieus moest nemen.

Omdat squalen en polysorbaat 80 van nature ongevaarlijke stoffen zijn, moest het kwaad dus verborgen liggen in Span 85.

Squalen wordt zelfs gebruikt als een gezondheidssupplement dat onder meer claimt dat het een gunstige uitwerking heeft op het immuunsysteem. Deze lichaamseigen stof heeft een gunstige invloed op vele lichaamsprocessen en de leverancier van Squalene iP6-capsules claimt zelfs: *[...] remt infecties, ontstekingswerend, anticarcinogeen, herstelt het (auto-)immuunsysteem [...]* Behalve als voorstof voor cholesterol is het ook werkzaam als een speciaal soort anti-oxidant dat zuurstof absorbeert. Wikipedia zegt:

[...] Squalen wordt gebruikt als bactericide en als tussenproduct in de productie van farmaceutische stoffen, organische kleurstoffen, rubberchemicaliën, aromatische stoffen en oppervlakteactieve stoffen. Ook sommige cosmetische stoffen bevatten squalen als 'huidregulator' en 'weefselhersteller', waarbij wordt verwezen naar de antioxiderende en cholesterol-regulerende eigenschappen van squalen [...]

en

[...] In vaccine development, squalene has been used as an adjuvant, which increases the immune response of vaccines that would otherwise be too weak to offer protection. A squalene adjuvant was used in an cytomegalovirus vaccine. Some animal studies have found adverse effects, such as weakness, from squalene, and some veterans have claimed that squalene adjuvant in vaccines was responsible for Gulf War Syndrome [...]

Het lijkt dus echt dat Novartis squalen gebruikt om zijn gunstige effecten op het immuunsysteem. Blijft dus over Span 85 om aan een nadere blik te onderwerpen.

Het internet leverde een breed scala aan sites waarop Span 85 werd genoemd, maar veel wijzer werd ik daar niet van, totdat ik stuitte op een wetenschappelijk artikel: 'Surfactant Effect on the Stability and Electrorheological Properties of Polyaniline Particle Suspension', in *Journal of Colloid and Interface Science*: 206, 424-438 (1998), door Hyon-Jee Lee en collega's. Korea.

Dit artikel beschrijft hoe er testen werden uitgevoerd met verschillende typen Span, die worden ingezet om olie-water-oplossingen goed vermengd te houden.

[...] For the colloidal stability, Span80 was the most effective. However, considering that ER activity comes mainly from relative large particles of O(um), which are mostly present in our system, Span85 was the best choice for a stabilizing additive in the present ER suspension [...]

Na dit onderzoeksresultaat in 1998 kon Novartis de ontwikkeling van MF59 afronden, waarbij Span85 werd gebruikt om de emulsie (olie-water-oplossing) stabiel te houden.

Het beeld werd al helderder:

- Het ging Novartis primair om het gebruik van squalen vanwege de gunstige uitwerking op het immuunsysteem en de daardoor bereikte besparing op de hoeveelheid benodigde antigenen.
- Om het olie-achtige squalen echter succesvol in het vaccin onder te brengen moest het kunnen 'binden' met water.
- Daarvoor werd de bekende en normaliter veilige emulgator polysorbaat 80 (Tween 80) gebruikt.
- Maar de aldus ontstane emulsie moest natuurlijk ook nog worden gestabiliseerd. En daarvoor gebruikte men toen het reeds beproefde Span85.

Span85 als elektro-actieve stof

Waarom de toevoeging van Span85 er toe leidde dat daarna zowel squalen als polysorbaat 80 als gevaarlijk werden gezien, bleek al uit het begin van het genoemde artikel.

Span85 is werkzaam als stabilisator van dit soort emulsies omdat het een elektro-actieve stof is. Deze elektro-actieve eigenschap leidt ertoe dat de afzonderlijke fijne deeltjes in de emulsie steeds op dezelfde manier blijven rondzweven en niet kunnen gaan klonteren.

[...] Generally, ER fluid is a typical suspension composed of micron-sized polarizable particles dispersed in a nonconducting medium. The mismatch in conductivities or dielectric properties between the dispersed particle and the continuous medium phase induces polarization upon application of an electric field. The induced particle dipoles, under the action of an electric field, tend to attract the neighboring particles to one other and cause the particles to form fibril-like structures, which are aligned to the direction of the electric field. Because these fibril-like structures provide additional resistance against fluid motion, ER fluid behaves like a Bingham fluid in the presence of an electric field [...]

Span85 levert precies voldoende elektrische veldsterkte op om de partikeltjes zwevend te houden. Maar wat is dan de relatie met het gevaar van vaccins waarin dit Span85 is verwerkt?

Hiervoor moeten we even terugdenken aan de uitwerking van het elektro-actieve aluminium hydroxide. Zoals al eerder uitgelegd, veroorzaken allerlei elektro-actieve stoffen ladingsverschuivingen van elementen binnen moleculen. Dus ladingsverschuivingen binnen aminozuren en eiwitmoleculen, die door die verschuiving van de samenstellende elementen van het periodiek systeem een andere vouwing aannemen. En die daardoor ook een andere

ruimtelijke structuur krijgen aangemeten. Op die manier kunnen normaliter lichaamseigen moleculen ineens een ‘vreemd’ karakter krijgen en door het lichaam als een antigeen worden aangezien.

Squaleen en polysorbaat 80 zijn volkomen veilig, maar dan komt Span85 er aan te pas om te zorgen voor een goede stabiliteit van de ontstane suspensie. En tegelijkertijd leidt dan die elektro-activiteit van Span85 tot een ladingsverschuiving in de aminozuren en eiwitten van dat squaleen, dat daardoor opeens niet meer helemaal zo perfect lichaamseigen is.

Als men pure squaleen inspuut of slikt, gebeurt er helemaal niets verontrustends. Maar als je de aldus met polysorbaat 80 en Span85 bewerkte – en (deels) vervormde – squaleen in een lichaam brengt, oraal of per injectie, dan herkent dat lichaam deze stof niet meer als een natuurlijke lichaamseigen stof en ziet het lichaam deze vervormde moleculen aan voor antigenen of allergenen en worden er antilichamen gevormd, met een sterke immuunreactie – en zelfs eventueel een anafylactische shock (of anafylactoïde reactie) – als gevolg. En bovendien kunnen die lichaamsvreemde – en op onvoorspelbare manier vervormde – eiwitten alle mogelijke lichaamsfuncties ontregelen doordat ze onterecht allerlei receptoren kunnen bezetten, waardoor lichaams- en/of breinfuncties uitvallen of juist onbedoeld worden geactiveerd.

- Door het elektro-actieve aluminium worden ook ladingsverschuivingen bewerkstelligd, maar dan pas hoofdzakelijk nadat het in het lichaam is gespoten. Bij vaccins die alleen aluminium hydroxide bevatten en geen MF59 is alleen aluminium verantwoordelijk voor de ladingsverschuivingen binnen het vaccin, dus binnen de antigenen die het vaccin vormen. Dat betekent dat het lichaam ook antilichaampjes aanmaakt tegen zomaar vreemde eiwitten die niets van doen hebben met de specifieke ziekmakers waartegen werd gevaccineerd. Daarna leidt aluminium hydroxide nog lange tijd tot ladingsverschuivingen van moleculen in het lichaam zelf.
- Door het elektro-actieve Span85 wordt in vaccins het squaleen-aandeel blootgesteld aan ladingsverschuiving, waardoor er extra lichaamsvreemde moleculen in het vaccin zitten, waardoor een immuunrespons sterker wordt. En tevens ook het a-specifieke stress-syndroom ernstiger verloopt. Daarna werkt Span85 ook nog geruime tijd door in het lichaam, waardoor daar ook nog aminozuren en eiwitten een verkeerde vouwing kunnen krijgen.
- Voegt men aan een vaccin echter tegelijk aluminium hydroxide plus MF59 toe, dan zal inder invloed van aluminium plus Span85 er een nog sterkere ladingsverschuiving kunnen ontstaan binnen de antigenen van het vaccin en squaleen. De ontstane immuunreactie zal dan des te heviger verlopen, net zoals de effecten daarna nog in het lichaam zelf.

Vooraf bij het HPV-vaccin Gardasil traden al meteen relatief veel hevige immuunreacties op. Gardasil bevat behalve aluminium ook MF59. En dat zou – behalve aan aluminium hydroxide – ook de aan squaleen toegeschreven bijwerkingen ook deels kunnen verklaren.

De pogingen van de farmaceutische industrie – en dan met name van Novartis – om zo zuinig mogelijk om te gaan met het verdelen van antigenen over de in te spuiten doses – door gebruik van gemanipuleerd squaleen – maakt dat vaccins steeds gevaarlijker worden en tot steeds meer bijwerkingen gaan leiden.

De voor Nederland bedoelde H1N1-griepvaccins van Novartis moeten we dan ook met de grootst mogelijke bezorgdheid tegemoet zien. Niet alleen bevatten ze gemanipuleerd squaleen

– in de vorm van MF59 - en ook aluminium hydroxide, maar iedere Nederlander moet er volgens minister Klink ook nog eens tweemaal mee worden ingespoten.

In relatie tot het gebruik van squalen in MF59 en de gevonden antilichaam tegen (het vervormde) squalen is het volgende artikel interessant:

* Asa PB, Cao Y, Garry RF., “Antibodies to squalene in Gulf War syndrome. », Exp Mol Pathol. 2000 Feb;68(1):55-64.

Een recent ontwikkelde mogelijkheid om de ruimtelijke structuur van moleculen in beeld te brengen

Het zou hoogst interessant zijn als we zouden beschikken over de mogelijkheid om de ruimtelijke structuur in beeld te brengen van zowel het gewone lichaamseigen squalen en squalen dat beïnvloed wordt door de nabijheid van elektro-actieve stoffen – zoals kwik, aluminiumzouten en Span85. Wellicht dat dan onomstotelijk zou komen vast te staan dan vaccins waarin zich squalen plus elektro-actieve stoffen bevinden levensgevaarlijk zijn vanwege de ruimtelijk vervormde moleculen die ze bevatten en die daarom kunne leiden tot alle mogelijke functiestoornissen. Maar die mogelijk is kortgeleden gepresenteerd.

In de kenniskatern van *de Volkskrant* van 29-8-2009 las ik een interessante beschrijving van een nieuwe methode om de ruimtelijke structuur van moleculen in beeld te brengen.

Vanwege het belang van deze onderzoeksuitkomst in deze context zal ik het verslag helemaal citeren:

[...] Atomen aftasten met een veertje

Een beeld maken van atomen in een molecuul is complex. In Zurich en Utrecht is dat nu gelukt. Hoe zou Peter Liljeroth op een feestje uitleggen hoe hij de zomer heeft doorgebracht? Als hij het simpel wil houden, zou de onderzoeker van de Universiteit Utrecht kunnen uitleggen dat hij er als eerste ter wereld, samen met vier collega's van een laboratorium van IBM in Zürich, in is geslaagd om een keikje te maken van de ruggesgraat van een molecuul. Daarvoor moet je kijken op het niveau van atomen. Dat vraagt om heel bijzondere apparatuur en heel bijzondere methoden.

Het vijftal heeft in het jongste nummer van Science meer woorden dan hierboven nodig om hun opmerkelijke prestatie te beschrijven. Hun 'camera' is een apart soort microscoop – eentje zonder lenzen, maar wel uitgerust met een piepklein en uiterst gevoelig veertje waarmee de onderzoekers het oppervlak van een molecuul hebben afgetast. Zoals een blinde een boek in braille leest.

Die vergelijking gaat enifszins mank. Een blinde raakt met zijn vingers het papier aan waarin brailebolletjes zijn gedrukt. Het veertje in de microscoop van Liljeroth en IBM doet dat niet. Het hangt een halve nanometer – de helft van een miljoenste millimeter – boven het molecuul. Op die afstand kun je de aantrekkingskracht tussen atomen meten. Met gepriegel op dit niveau hebben de onderzoekers ervaring. In een artikel dat ze in juni in Science publiceerde, lieten ze zien dat ze met hun atoomkrachtmicroscoop de lading van afzonderlijke atomen in een molecuul konden bepalen (positief, negatief of niet).

Dat klinkt eenvoudiger dan het is. Op het niveau van atomen zijn de krachten zo zwak, dat elke invloed van buitenaf fataal is. De microscoop is dan ook gehuisvest in een constructie waarin een extreem hoog vacuüm heerst en een temperatuur van minus 268 graden Celcius. Dat is maar 5,15 graden boven het absolute nulpunt, het punt waarbij atomen tot stilstand komen.

Normaal is de punt van de veer in de atoomkrachtmicroscoop van metaal. Om de gevoeligheid van de punt op te krikken, hebben Liljeroth en zijn collega's er een

koolmonoxidemolecuul aan bevestigd. Doort te meten hoe ver de veer 'uitslaat' – een kunst op zich – kunnen ze de structuur van atomen in een molecuul in beeld brengen.

De onderzoekers gebruikten voor hun eerste atomaire kiekje een pentaceenmolecuul.

Pentaceen is een organische stof die heel goed elektriciteit geleidt. De moleculen van deze stof zijn 0,14 nanometer klein en bestaan uit 22 koolstofatomen en 14 waterstofatomen, die samen vijf ringen vormen.

Op de opname van Liljeroth cum suis zijn de posities van beide soorten atomen af te leiden.

Ook is de elektronendichtheid te zien tussen de atomen die de chemische bindingen vormen.

Wat is het belang van dit alles, zal ongetwijfeld een vraag zijn die Liljeroth op een feestje zal worden gesteld. Als we het gedrag en de structuur van moleculen begrijpen, zal de

onderzoeker zeggen, kun je de bouwstenen van toekomstige schakelingen op moleculair en atomair niveau maken [...]

Maar ik denk dat dat nog lang niet alles is wat er met deze nieuwe technologie mogelijk is.

Met deze nieuwe technologie kun je namelijk ook ladingsverschuivingen binnen de moleculen van aminozuren en eiwitten – zoals veroorzaakt door de invloed van elektro-actieve elementen van het periodiek systeem – in beeld brengen.

En op die manier kunnen onder meer ook de verschillen tussen natuurlijke en door elektro-actieve elementen beïnvloede moleculen in beeld worden gebracht. En dan zal eindelijk ook onomstotelijk blijken dat er bij de squaleen in bijvoorbeeld MF59 vaak sprake is van verkeerd gevouwen moleculen, met daarom ook een afwijkende ruimtelijke structuur, waardoor deze squaleen niet werkt zoals normaliter verwacht zou mogen worden, namelijk het optimaliseren van de aanmaak – door deling - van CD4-(geheugen)cellen.

En dan zal ook duidelijk worden hoe allerlei elektro-actieve stoffen – zoals bijvoorbeeld ook kwik en aluminiumzouten in vaccins - kunnen leiden tot een breed scala aan aandoeningen door dysfuncties van aminozuren en eiwitten.

Aan de vooravond van een wereldwijde vaccinatiecampagne tegen de A/H1N1-griep met vaccins waarin ook squaleen en elektro-actieve stoffen zitten kan nog net op tijd worden onderzocht of er ook daadwerkelijk sprake is van verkeerd gevouwen squaleen en andere moleculen. Op die manier kan eindelijk onomstotelijk worden vastgesteld of de ellende die de Golfoorlogsoldaten na vaccinatie ondervonden ook daadwerkelijk zijn toe te schrijven het reeds lang verdachte adjuvans MF59.

En tevens zal dan ook komen vast te staan of de vaccins met daarin het elektro-actieve kwik en/of aluminiumzouten veilig zijn of niet. Ik vrees het laatste.

Onderzoeken van vaccins en de daarin gebruikte adjuvans – ook wat betreft hun invloed op species van menselijk weefsel en hormonen enz. - zou in korte tijd kunnen leiden tot de conclusie of vaccinaties om deze reden verwerpelijk zijn of niet. Dat wordt de hoogste tijd!!!

Idere vaccinatie moet volgens een woordvoerder van het Nederlands Huisartsen Genootschap voldoen aan de criteria die Wilson en Jungner in 1968 bij de WHO formuleerden. Het gaat hierbij om de verhouding tussen het Number Needed to Vaccinate (NNV) en het Number Needed to Harm (NNH), ofwel hoeveel mensen er baat hebben bij de vaccinatie en hoeveel er schade leiden.

Als kan worden aangetoond dat elektro-actieve elementen daadwerkelijk leiden ladingsverschuiving en daardoor tot de vorming van verkeerd gevouwen moleculen in het lichaam en de hersenen, dan zal dat Number Needed to Harm (NNH) heel anders worden en dan zal ook meteen het criterium een andere uitkomst te zien geven. Dan kon het NNH weleens dicteren dat er met onmiddellijke ingang moet worden gestopt met vaccineren.

Squaleen, elektro-actieve stoffen en het syndroom van Guillain-Barré

Midden augustus 2009 werd bekend dat het Britse Health Protection Agency (HPA) in een vertrouwelijke brief aan 600 neurologen heeft gevraagd om extra alert te zijn op een toename van nieuwe incidenties van het syndroom van Guillain-Barré omdat men een link vermoedt met het nieuwe vaccin tegen influenza A/H1N1.

Normaliter is GBS een relatief zeldzame aandoening, die in extreme gevallen - via spierverlammingen - tot ademhalingsproblemen en de dood kan leiden, en meestal invaliderend werkt op de motoriek van handen en voeten en spraak.

Over het ontstaan is niet veel bekend, behalve dan dat het veroorzaakt wordt door degeneratie van de myeline-schede rond zenuwvezels.

Bekend is dat na een vaccinatiecampagne in de VS in 1976 – tegen eveneens een soortgelijke griep – meer dan 500 mensen GBS opliepen, waarvan er 25 stierven. De vaccinatiecampagne werd stopgezet, maar het precieze mechanisme achter die vergrote incidentie van GBS werd nooit in kaart gebracht.

Dr. Tom Jefferson, van de Cochrane Collaboration, een onafhankelijke groep die onderzoek beoordeelt, zei hierover dat nieuwe medicijnen zich nimmer gedragen op de manier die je verwacht en dat er misschien een link is met GBS. Hij opperde dat er misschien een relatie is met squaleen dat in die vaccins werd gebruikt. Hij acht het mogelijk dat squaleen toch nog onverwachte – tot nu toe onbekende - bijwerkingen kan opleveren.

Gezien het feit dat ook bij Golfoorlog-soldaten GBS relatief veel voorkwam, besloot ik om te onderzoeken of er inderdaad zo'n link tussen squaleen en GBS mogelijk is.

GBS wordt veroorzaakt doordat de myeline-schede - die normaliter de zenuwvezels zodanig isoleert dat de transmissie van prikkels langs de zenuwvezels zo goed als onverzwakt verloopt – degenereert. Hierdoor treedt er verlies op van de snelheid en effectiviteit van de overdracht van de prikkels tussen zenuwen onderling en tussen zenuwen en spieren. Dit leidt tot neurodegeneratieve aandoeningen, waarvan GBS er eentje is. Bij GBS verzwakt de prikkeloverdracht van zenuwen naar spieren. Hierbij kunnen willekeurige (handen en voeten) en onwillekeurige bewegingen (ademhaling, hart en slagaders enz.) worden getroffen.

Ik begin met een paar kleine citaatjes betreffende myeline, die ik op Wikipedia aantrof.

[...] Myelin is a dielectric (electrically) insulating material that forms a layer, the myelin sheath, usually around the axon of a neuron. It is essentially for the proper functioning of the nervous system [...]

[...] Composition of myelin:

Myelin made by different cell types varies in chemical composition and configuration. But performs the same insulating function. Myelinated axons are white in appearance, hence the 'white matter' of the brain.

Myelin is composed of about 80% lipid and about 20% protein. Some of the proteins that make up myelin are myelin basic protein (MBP), myelin oligodendrocyte glycoprotein (MOG), and proteolipid protein (PLP). Myelin is made up primarily of a glycolipid called galactocerebroside. The intertwining of the hydrocarbon chains of sphingomyelin serve to strengthen the myelin sheath [...]

Maar welke vetten zijn er nog meer betrokken bij de samenstelling van myeline?

Een aanwijzing daarvoor vond ik in een artikel over het Smith-Lemli-Opitz syndroom (SLOS) als oorzaak voor geboortedefecten. Ik citeer even uit het artikel dat over deze stoornis verscheen in het *Ned Tijdschr Klin Chem* 1997; 22: 175-179.

[...] Het Smith-Lemli-Opitz syndroom (SLOS) wordt veroorzaakt door een blok in de laatste stap van de cholesterolbiosynthese, de omzetting van 7-dehydrocholesterol naar cholesterol. SLO-patiënten hebben een sterk verlaagde 7-dehydrocholesterol-delta-7 reductase activiteit resulterend in lage plasma- en weefsel cholesterolconcentraties met hoge concentraties 7-dehydrocholesterol.

Kenmerkende fenotypische afwijkingen zijn mentale retardatie, een afwijkend karakteristiek gelaat, orgaan-, geslachts-, en extremitetsafwijkingen [...]

[...] In 1964 beschreven Smith, Lemli en Opitz drie niet-verwante jongens met opvallend overeenkomstige kenmerken, waaronder mentale retardatie [...]

[...] Het neurologische beeld kan dus naast een aanlegstoornis verklaard worden uit een myelinisatiestoornis daar normaal myeline voor ongeveer 25% uit cholesterol bestaat, dat lokaal in het centraal zenuwstelsel wordt gesynthetiseerd [...]

Myeline bestaat dus voor ongeveer 25% uit cholesterol en wordt lokaal in het zenuwstelsel gesynthetiseerd.

In het voorgaande had ik al beschreven dat squaleen een voorstof is voor de biosynthese van cholesterol. We kunnen dus concluderen dat myeline een aandeel squaleen bevat. En hier zou de link met GBS wel eens op kunnen berusten.

In een andere publicatie kwam ik de volgende tekst tegen:

*[...] **What Squalene Does to Humans***

Your immune system recognizes squalene as an oil molecule native to your body. It is found throughout your nervous system and brain. In fact, you consume squalene in olive oil and not only will your immune system recognize it, you will also reap the benefits of its antioxidant properties.

The difference between 'good' and 'bad' squalene is the route by which it enters your body. Injection is an abnormal route of entry which incites your immune system to attack all the squalene in your body, not just the vaccine adjuvant.

Your immune system will attempt to destroy the molecule wherever it finds it, including in places where it occurs naturally, and where it is vital to the health of your nervous system.

Gulf War veterans with Gulf War Syndrome (GWS) received anthrax vaccines which contained squalene. MF59 (the Novartis squalene adjuvant) was an unapproved ingredient in experimental anthrax vaccines and has since been linked to the devastating autoimmune diseases suffered by countless Gulf War vets.

The Department of Defense made every attempt to deny that squalene was indeed an added contaminant in the anthrax vaccine administered to Persian Gulf War military personnel – deployed and non-deployed – as well as participants in the more recent Anthrax Vaccine Immunization Program (AVIP).

However, the FDA discovered the presence of squalene in certain lots of AVIP product. A test was developed to detect anti-squalene antibodies in GWS patients, and a clear link was established between the contaminated product and all the GWS sufferers who had been injected with the vaccine containing squalene.

A study conducted at Tulane Medical School and published in the February 2000 issue of Experimental Molecular Pathology included these stunning statistics:

- *'... the substantial majority (95%) of overtly ill deployed GWS patients ha antibodies to squalene. All (100%) GWS patients immunized for service in Desset Shield/Deset Storm who did not employ, but had the same signs and systoms as those who did deploy, had antibodies to squalene*
- *In contrast, none (0%) of the deployed Persian Gulf veterans not showing signs and symptoms of GWS have antibodies to squalene. Neither patients with idiopathic autoimmune disease nor healthy controls had detectable serum antibodies to squalene. The majority of symptomatic GWS patients had serum antibodies to squalene [...]*

Uit dit stuk blijkt dat mensen met klachten na vaccinatie met een squaleenhoudend vaccin bijna allemaal antilichamen tegen squalen in hun lichaam hadden en mensen zonder klachten niet. De klachten zijn dus gerelateerd aan squalen in vaccins. Maar lang niet iedereen werd hierdoor getroffen.

En waarom had een relatief groot aantal van deze patiënten ook te maken gekregen met GBS, net zoals ook bij het (eveneens squaleenhoudende?) vaccin tegen de griep in 1976 het geval was?

Als we beseffen dat elektro-actieve elementen in vaccins, zoals kwik, aluminium en Span 85 kunnen leiden tot ladingverschuiving binnen de moleculen van squalen (als dat ook aanwezig is in die vaccins), dan wordt het plaatje duidelijk. Daarom de volgende redenering:

- Als er in een vaccin squalen aanwezig is samen met een elektro-actieve stof zoals Thimerosal (kwik), aluminium of Span 85, dan zal er in dat squalen ladingsverschuiving kunnen optreden, waardoor de ruimtelijke structuur van de squalenmoleculen verandert in een niet natuurlijke – dus niet lichaamseigen – structuur (zoals we bij mensen en dieren aantreffen).
- Hierdoor ziet het lichaam de veranderde squalenmoleculen aan voor antigenen, hetgeen een immuunreactie oproept waarbij antilichamen worden gevormd tegen die 'vreemde' squalenmoleculen die als indringer worden gezien.
- Dat principe had ik al beschreven, maar nu komt het vervolg. Die afwijkende squalenmoleculen in het vaccin verspreiden zich via de bloedbaan door het lichaam en de hersenen en voegen zich bij de al aanwezige squalen op die plekken waar dat van nature al in het lichaam en de hersenen aanwezig is, dus ook in de myeline rond de axons van de zenuwen.
- Myeline wordt voortdurend nieuw aangemaakt, zoals alles in het lichaam. Dus gaat die per vaccin aangevoerde grondstof voor myeline (via cholesterol) myeline – met daarin afwijkende moleculen – ook functioneren in de nieuw aangemaakte myeline en zet zich vast rond de axonen, terwijl er iets minder lichaamseigen nieuw aangemaakte myeline (met zelf gemaakte squalen) naast wordt afgezet. We zien dus na een vaccinatie met een squalenhoudend vaccin dat er rond de axonen een combinatie zit van zelf gemaakt squalen en per vaccin aangevoerd squalen dat ook meer of minder afwijkende moleculen bevat.
- Bovendien kan het in het vaccin meegekomen lipofiele Thimerosal of aluminium er ook nog voor zorgen dat er na de vaccinatie ook nog ruimtelijke afwijkingen (afwijkende vouwingen van eiwitten) ontstaan van door het lichaam zelf aangemaakte squalenmoleculen. Hierdoor kan het aantal afwijkende squalenmoleculen in myeline nog aanzienlijk veel groter worden.

- Zelfs bij gebruik van vaccins zonder squaleen – maar met aluminium of Thimerosal – kan na vaccinatie verandering optreden van de ruimtelijke structuur van squaleenmoleculen.
- Na vaccinatie met squaleenhoudende vaccins waarin ook elektro-actieve stoffen zitten ontstaat er al meteen – en daarna op termijn nog afwijkender wordend – mengsel van normale en vervormde squaleen rond de axonen. Het aantal afwijkende moleculen neemt gestaag toe. Na vaccinatie met niet-squaleenhoudende vaccins die wel elektro-actieve stoffen bevatten zien we ook een ontstaan en een toename van het aantal afwijkende squaleenmoleculen rond de axonen optreden.
- Het lichaam herkent alleen de correct gevouwen squaleenmoleculen als lichaamseigen en het immuunsysteem valt de ‘vervormde’ squaleenmoleculen aan. Hierdoor vallen er gaten in de myelinebekleding van de zenuwvezels. Hierdoor neemt het isolatievermogen van myeline af en daardoor ook de kwaliteit van de signaaltransmissie van de zenuwen. Prikkels worden zwakker en langzamer doorgegeven. Als die transmissie onder een bepaalde drempelwaarde komt, dan komen de zenuwprikkels niet meer over bij de spieren en treedt verlamming op. Ook wordt de communicatie van neuronen onderling zwakker en langzamer. Dat kan ook leiden tot een trager verwerken van informatie, zodat ook de cognitieve functies worden aangetast.
- Als dat proces van degeneratie van myeline plaats vindt in de motorcortex – die de willekeurige motoriek aanstuurt, dan zullen inderdaad handen, voeten, aangezichtsspieren en de spraak het eerst worden aangetast. De invloed van de motorcortex wordt voorgesteld door een misvormd mannetje, de ‘homunculus’ genoemd, met onevenredig grote handen, voeten, gezicht en mond. De aansturing van deze lichaamsdelen neemt in de motorcortex relatief de grootste plaats in en zal dan ook het eerst en ernstigst worden getroffen door demyelinisatie. Ook de aansturing van de onwillekeurige spieren zoals die van ademhaling, hart, slagaderen en darmperistaltiek kan worden getroffen.
- GBS is dus wél en ook weer géén auto-immuunziekte. Want er wordt wel een in principe lichaamseigen stof aangevallen, maar die stof (squaleen) bezit niet meer de ruimtelijke kenmerken van dat echte lichaamseigen squaleen en fungeert dus eigenlijk alleen als ieder ander antigeen. Daarom is het vernietigen van het eigen – maar afwijkende - squaleen dus ook te zien als een normale immuunreactie. In het serum van ziek geworden veteranen die een vaccinatie met een squaleenhoudend vaccin kregen trof men weliswaar antilichamen aan tegen squaleen, maar nader onderzoek zou uitwijzen dat het gaat om antilichamen tegen ruimtelijk afwijkende squaleenmoleculen. Maar die squaleen wijkt niet af voor wat betreft de chemische samenstelling. Normaliter bepaalt men de aard van een stof op een scheikundige manier, namelijk door het bepalen van de chemische samenstelling aan de hand van de aangetroffen atomen van bepaalde elementen van het periodiek systeem. Daarbij let men niet op de vouwing van de ketens van de atomen van die elementen. (Dat geldt ook voor de samenstelling van aminozuren.) Dat vereist weer een heel ander soort van onderzoek, dat men tegenwoordig ook in Nijmegen kan verrichten.
- Het verschil in goede en verkeerde squaleen ligt dus niet in de manier van toediening, maar aan het feit dat er al of niet een verandering is opgetreden in de ruimtelijke structuur. Het immuunsysteem zal dus niet vanwege een toediening per injectie consequent alle squaleen aanvallen, maar alleen antilichamen maken tegen afwijkende squaleenmoleculen. En die laatste komen niet alleen per injectie (vaccin dat squaleen plus elektro-actieve stof bevat) binnen, maar worden ook nog steeds in het lichaam zelf aangemaakt, nadat er een lipofiele elektro-actieve stof is binnengekomen, die daarna grotendeels in het lichaam aanwezig blijft.

Conclusie uit deze redenering:

Uit deze redenering volgt dat neurodegeneratieve aandoeningen zoals GBS (dat vrij snel optreedt) en multiple sclerose (MS) dat meestal een wat langzamer en chronischer verloop kent, beide kunnen worden veroorzaakt door vaccinaties die al of niet squalen bevatten, maar wel altijd een elektro-actieve stof zoals Thimerosal, aluminium en/of Span85 (al of niet in MF59).

Ook mentale retardatie en achteruitgang van cognitieve vermogens kunnen worden veroorzaakt door deze vaccinaties omdat de communicatie van hersencellen onderling wordt – vaak progressief - benadeeld.

Ms als auto-immuunziekte?

Ms wordt nog steeds gezien als een klassieke auto-immuunziekte, waarbij het lichaam de eigen myelinelaag om de zenuwvezels (axonen) aanvalt. Hoewel er ook andere oorzaken zijn voor MS – zoals een onvermogen om door een genetisch defect goede myeline te produceren, of een gebrek aan fosfor voor de fosfolipiden die deel uitmaken van myeline – houdt men vooral hardnekkig vast aan de auto-immuun-visie.

Als door elektro-actief aluminium, kwik of Span85 het voor myeline benodigde squalen of andere eiwitten vervormd raken, dan wordt niet alleen de myelinelaag dunner, maar blijven er ook onbenutte vervormde eiwitten door het lichaam zwerven die door het immuunsysteem worden aangezien voor antigenen. Deze onbruikbaar geworden squalen of andere voor myeline onbruikbaar geworden eiwitten worden dan door het immuunsysteem – als dat nog goed werkt – opgeruimd. Het immuunsysteem valt dan bij MS niet de eigen myeline aan, maar ruimt slechts op wat door een andere oorzaak onbruikbaar is geworden. De activiteit van het immuunsysteem is hier dan niet de oorzak van de MS, maar het gevolg van het degenereren van de myeline door bijvoorbeeld injecties met elektro-actieve stoffen of de aanwezigheid van elektro-actieve metalen die op een andere manier in het lichaam binnenkwamen.

Als in vaccins voor kinderen of ook de griep prik (H1N1) voor kinderen squalen voorkomt samen met een elektro-actieve stof, dan kan dit leiden tot een zodanig bepaalde mate van degeneratie van demyelinisatie van zenuwvezels in het brein, dat er door de verminderde geleiding van prikkels – door verminderde isolatie door myeline – een ontwikkelingsachterstand optreedt in de vorm van mentale retardatie, net zoals bij kinderen met SLOS. Dit naast problemen met de motoriek en andere neurologische disfuncties.

En dit kan ook gebeuren bij vaccinaties met vaccins die geen squalen, maar enkel elektro-actieve stoffen bevatten.

Onderbouwende evidentie voor bovenstaande redenering:

Omdat er registraties bestaan van bijwerkingen van alle vaccinaties kan bij benadering worden bekeken welke bijwerkingen bij alle of specifieke vaccinaties worden gemeld. Hierbij moeten we rekening houden met het feit dat lang niet alle bijwerkingen worden gemeld en geregistreerd. Ondanks die vermoedelijke onderregistratie komt het het bekijken van deze gegevens toch een interessant patroon naar voren.

Hieronder zal ik in getallen weergeven welke bijwerkingen bijvoorbeeld tot nu toe werden gemeld bij de Amerikaanse (VEARS) en Duitse (Paul Erlich Instituut) bijwerkingenbanken.

VEARS:

Alle vaccins en de incidentie van GBS daarbij: 1545 gevallen tot nu toe geregistreerd.

HPV-vaccins en de incidentie van GBS daarbij: 49 gevallen tot nu toe geregistreerd.

Alle vaccins en de incidentie van MS daarbij: 744 gevallen tot nu toe geregistreerd.

HPV-vaccins en de incidentie van MS daarbij: 50 gevallen tot nu toe geregistreerd.

Paul Erlich Instituut:

Alle vaccins en de incidentie van GBS daarbij: 170 gevallen tot nu toe geregistreerd.

HPV-vaccins en de incidentie van GBS daarbij: 3 gevallen tot nu toe geregistreerd.

Alle vaccins en de incidentie van MS daarbij: 95 gevallen tot nu toe geregistreerd.

HPV-vaccins en de incidentie van MS daarbij: 10 (9 bij Gardasil en 1 bij Cervarix)

Het valt op dat zeker bij de HPV-vaccins – en dan met name bij Gardasil – de incidentie van MS relatief groter is dan van GBS, want het aantal gewone vaccinaties is vele malen groter dan het aantal HPV-vaccinaties dat tot nu is gegeven.

Dit betekent dat ook de gewone vaccins – bijna altijd voorzien van Thimerosal of aluminium – zeer gevaarlijk zijn en ook demyelinisatie kunnen veroorzaken, waardoor GBS of het iets later manifest wordende MS kunnen optreden.

Deze cijfers betekenen daarom ook dat vele kinderen door deze vaccinaties – waaronder hoofdzakelijk de gewone vaccinaties tegen de bekende kinderziekten volgens het Rijsvaccinatieprogramma - te kampen kunnen krijgen met storingen van de motoriek, mentale retardatie en gedragsproblematiek.

Niet alleen gedragsproblematiek kan een gevolg zijn van demyelinisatie van zenuwvezels, ook problemen met de zintuigen zoals het gehoor en het gezicht komen voor. Als bijvoorbeeld de axonen tussen het netvlies en het occipitale hersengebied minder goed prikkels kunnen gaan doorgeven kan men bijvoorbeeld gaan dubbelzien omdat de op het netvlies ontvangen beeldinformatie niet meer adequaat en synchroon kan worden verwerkt in de achterhoofdshersenen, waar deze informatie als het ware aan het bewustzijn wordt gepresenteerd. Ook blindheid en gehoorverlies kunnen op deze manier worden veroorzaakt.

Gedragsproblematiek

Degeneratie van myeline leidt in de hersenen tot het verzwakken van de prikkeloverdracht tussen neuronen onderling. Hierdoor kan een verminderde communicatie optreden tussen verschillende gebieden in de hersenen. Zo is bijvoorbeeld voor een goed psychisch functioneren van belang dat er een goede communicatie bestaat tussen de amygdala's waarin de emotie wordt gereguleerd en de frontale lobben waarin het vermogen tot beslissen en remming van impulsen zetelen. Mankeert er iets aan de communicatie tussen deze twee belangrijke gebieden, dan kunnen – samen met nog wat afwijkingen in de communicatie met andere gebieden - er uiteenlopende stoornissen ontstaan zoals onder andere retardief (na de geboorte ontstaan) autisme, een antisociale persoonlijkheidsstoornis en de borderline stoornis. Vaak missen deze mensen een adequate impulscontrole en kunnen ze niet organiseren. Vaak ook zijn deze kinderen door deze manco's onhandelbaar en worden ze ook nooit volwassen. Het tamelijk recent in kaart gebrachte proces van neuronenontwikkeling gevolgd door 'snoei'

kan niet volgens het plan van de blauwdruk verlopen. En dus blijven deze gemankeerde hersenen ook onrijp.

Nog nooit werden dit soort problemen bij jeugd op deze manier in kaart gebracht. De dokter zegt dat prikken nodig is om geen mazelen te krijgen en stuurt een kind met gedrags- en/of andere afwijkingen naar de orthopedagoog of de neuroloog. Maar die houden zich niet bezig met vaccinaties, want dat is hun specialisatie niet. En de verpleegkundige op het consultatiebureau die de eerste prikken zet, volgt alleen maar de bevelen van hogerhand op en ziet deze kinderen na enkele jaren meestal nooit meer terug.

Is het eigenlijk wel zo vreemd dat de laatste tijd steeds meer kinderen onaangepast gedrag vertonen en soms uit het gewone onderwijs moeten worden verwijderd? En dan zegt de omgeving dat ze het niet begrijpt omdat het toch zo'n verschrikkelijk lief en aardig babietje was...

Dat ik deze consequenties van elektro-actieve stoffen in vaccins niet uit mijn duim zuig, moge blijken uit het volgende artikel dat in 2008 verscheen in de *Journal of the Neurological Sciences* (www.elsevier.com/locate/jns): Young HA, et al, *Thimerosal exposure in infants and neurodevelopmental disorders: An assessment of computerized medical records in the Vaccine Safety Datalink*, *J Neurol Sci* (2008), doi: 10.1016/j.jns.2008.04.002.

Ik zal alleen de conclusie van dit artikel citeren:

[...] The results of the present ecological study show an association between increased Hg exposure from Thimerosal-containing vaccines and neurodevelopmental disorders. The observed effects were consistent with several previous epidemiological studies on the potential adverse effects of prenatal/early postnatal Hg exposure and are also supported by the known adverse effects of Hg exposure on human neurodevelopment. Despite the findings from the present study indicating that the Hg additive, Thimerosal, was associated in some children with significant adverse outcomes, children should still continue to receive routine childhood vaccines. However, efforts should be undertaken to remove Thimerosal from all vaccines as rapidly as possible, and further efforts should be undertaken to evaluate adverse effects of Thimerosal and other mercurial compounds on human neurodevelopment [...]

Niet alleen kwik moet worden verwijderd uit vaccins, maar tevens aluminium en Span85. Want die zorgen voor dezelfde schade als het onderzochte kwik.

In de *Volkscrant* van zaterdag 15-8-2009 stond in de rubriek *Kort* een berichtje dat precies aansluit bij dit hele betoog betreffende demyelinisatie van verbindingsvezels tussen neuronen in verschillende gebieden in het brein. Ik citeer het in zijn geheel:

[...] In het brein van psychopaten haperen de verbindingen

*Witte stof – Psychopaten hebben haperende verbindingen tussen het hersengebiedje dat emoties reguleert (de amygdala), en het gebiedje dat verantwoordelijk is voor de besluitvorming (de orbitofrontale cortex). Dat stellen Britse onderzoekers van het London's King's College Hospital in het tijdschrift *Molecular Psychiatry* op basis van onderzoek met een nieuwe scantechniek bij zeven psychopaten. De Britten zagen bij hun proefpersonen gaten in de witte stof, de 'bedrading' van de hersenen. De vraag is nu of deze gaten al vanaf de geboorte aanwezig zijn, of pas later ontstaan [...]*

Ik denk dat ik in het voorgaande betoog het antwoord al heb gegeven.

Op 18-8-2009 ontving ik nog een lijst met bijwerkingen van vaccinaties met daarop twee kolommen: eentje voor bijwerkingen van alle vaccinaties en eentje met bijwerkingen die specifiek werden gemeld na Gardasilvaccinatie. Van deze lijst vanaf 01-01-2006 – die in bewerking is en dus nog niet alle meldingen bevat – zal ik in dit verband alleen de aantallen noemen die ik aantref achter de rubrieken Guillain-Barré GBS), Multiple sclerosis (MS) en Paralysis.

Syndroom van Guillain-Barré: alle vaccinaties: 313, Gardasil: 49.

Multiple sclerosis: alle vaccinaties: 79, Gardasil: 50.

Paralysis: alle vaccinaties: 160, Gardasil 74.

Omdat het niet onmogelijk is dat bij de gemelde verlammingen ook degeneratie van myelinescheden een rol speelt, moeten we constateren dat demyelinisatie door vaccinaties inderdaad een niet te verwaarlozen rol speelt.

Gezien mijn ontdekking dat toename van het syndroom van Guillain-Barré en MS gerelateerd kon zijn aan elektro-actieve elementen in vaccins achtte ik het noodzakelijk om hiervan de betrokken medische wereld in kennis te stellen. Daartoe schreef ik op 19-8-2009 per e-mail brieven naar de Nederlandse Vereniging van Neurologen en het Nederlands Huisartsen Genootschap. Beide brieven waren identiek op de aanhef na. Ik laat hieronder dan ook slechts de brief aan de neurologen volgen:

[...]

Aan de Nederlandse Vereniging van Neurologen

Zeer geachte dames en heren,

Ik zou graag om aandacht willen vragen voor de kwestie betreffende de vaccinaties tegen HPV en de nieuwe influenza H1N1. Dit met name vanwege enkele zeer verontrustende neurologische bijwerkingen die ik recent in kaart bracht. Ik hoop daarom ook dat u deze zending onder de aandacht wilt brengen van de leden van uw vereniging.

Al enige jaren werk ik aan het in kaart brengen van tot nu kennelijk door iedereen over het hoofd geziene gevaren die kleven aan vaccinaties. Dat vaccinaties niet volkomen veilig zijn wordt door de gevestigde medische orde ook helemaal niet ontkend, zoals recent weer eens in de Volkskrant te lezen was. Niet de HPV- en de grieprik zijn niet zonder risico, maar ook de vaccinaties in het kader van het RVP blijken niet veilig te zijn.

Vaccinaties zijn momenteel volledig ingeburgerd, zodanig zelfs dat de meeste mensen zich niet eens meer zouden kunnen voorstellen hoe het zonder deze voor onze bestwil dringend aanbevolen prikken zou zijn. Ik heb echter ook meegemaakt hoe prikken tegen kinderziekten niet werkzaam bleken, omdat later deze ziekten toch nog werden doorgemaakt. Zelf heb ik nooit meer last van de seizoensgriep sinds ik me daartegen niet meer jaarlijks laat prikken. Bovendien maakte ik van zeer nabij mee hoe een gezond kind direct na vaccinatie – dezelfde dag nog - overleed. Hoewel ik vanzelfsprekend ook mijn eigen kinderen had laten inenten tegen alles waarvoor ze werden opgeroepen, dook toch gaandeweg twijfel op over het nut en de veiligheid van met name de vaccinaties in de grootscheepse vaccinatiesprogramma's. (Bij vaccinaties tegen enge ziekten in het kader van reizen naar tropische en andere vreemde oorden kun je andere overwegingen hanteren). Toen mijn eigen kinderen afstudeerden begon ik mede daarom zelf ook nog aan een nieuwe studie. In de afgelopen 16 jaar deed ik naar aanleiding van die studie enkele verontrustende ontdekkingen met betrekking tot onder meer de veiligheid van vaccins en de nog niet als zodanig onderkende bijwerkingen daarvan op de kortere en langere termijn. Ontdekking die ik stuk voor stuk met (meestal ook gepubliceerd) wetenschappelijk materiaal kan onderbouwen.

Afgelopen dagen kwam weer eens de mogelijke link tussen vaccinaties met squaleenhoudende vaccins en het syndroom van Guillain-Barré in de publiciteit. Uit nieuwsgierigheid en om mijn studie-manuscript (nog niet geredigeerd) completer te maken dook ik even intensief in deze materie. Dat was best schrikken. Niet alleen is squaleen in combinatie met Span85 (in de vorm van Novartis' adjuvant MF59) heel gevaarlijk, maar tevens blijkt ook dat Thimerosal (kwik) en aluminiumzouten (bijvoorbeeld het veel gebruikte aluminium hydroxide) kunnen leiden tot het ontstaan van GBS en het wat chronischer verlopende MS. In beide gevallen kan – door de elektro-activiteit van kwik, aluminium en/of Span85 - ladingsverschuiving worden veroorzaakt in moleculen van het squaleen dat – via cholesterol - deel uitmaakt van myeline. Door die ladingsverschuiving verandert de vouwing van de squaleenmoleculen, waardoor de ruimtelijke structuur gewijzigd wordt. Het immuunsysteem keert zich dan tegen deze ruimtelijk afwijkende moleculen van het squaleen die nu functioneren als lichaamsvreemde antigenen. Hierdoor wordt de myelinelaag rond de axonen aangetast. En een verminderde prikkeloverdracht tussen zenuwen en spieren en tussen neuronen onderling kan leiden tot verlammingen en allerlei soorten van neurologisch disfunctioneren. Dit mechanisme achter GBS, MS en allerlei functiestoornissen in het brein staat beschreven op de bladzijden 65 tot en met 78 van de bijgevoegde studie naar de 'Verborgene gevaren van vaccinaties'. Het item betreffende degeneratie van myeline door elektro-actieve stoffen in vaccins begint op bladzijde 72.

Deze hele studie getuigt van mijn bezorgde kritiek op het huidige vaccinatiebeleid, waarbij ik heb getracht om de verborgen gevaren zo wetenschappelijk mogelijk aan het licht te brengen. Omdat kritiek op zich alleen nog geen goede vervangende oplossing biedt, ben ik ook verplicht om zelf te komen met een constructief voorstel tot een alternatieve oplossing. Daarom stel ik de lezers van deze studie tevens mijn onderzoeksvoorstellen tot een nieuwe aanpak ter beschikking. Deze treft u hierbij ook als bijlage aan. Mijn hypothese betreffende de eliminatie van virussen en andere eencellige ziekmakers treft u aan op de bladzijden 50 tot en met 64.

Hoewel diverse artsen in eerste instantie al enthousiast hebben gereageerd op deze hypothesen (totaal 228 bladz.) durfde of wilde tot nu toe niemand om diverse redenen een experiment te beginnen. De implicaties bij een eventueel slagen van zulke experimenten zouden namelijk enorm zijn. Niet alleen voor het welzijn van de wereldbevolking, maar ook voor de individuele inkomens van behandelaars en de farmaceutische industrie. En daarom liggen deze voorstellen tot een alternatieve aanpak al geruime tijd op de plank.

Stel nou de kleine kans dat een experiment naar de eliminatie van ziekmakers inderdaad succesrijk verloopt, dan zou op slag de hele – steeds verwarrender wordende - discussie betreffende vaccinaties van de baan zijn. Dan zou niemand meer behoeven te worden gevaccineerd, dan zijn alle niet te verwaarlozen gevaren die daaraan kleven van de baan en.....komt er helemaal geen ernstige griep-pandemie en zullen die er ook nooit meer komen. Op dezelfde manier zou dan ook het hele Rijksvaccinatieprogramma kunnen worden afgeschaft en worden er ook geen kinderen meer ziek omdat de bekende virussen mondiaal zullen kunnen worden geëlimineerd. En nieuw opduikende ziekmakers – zoals het recent opgedoken en zeer gevreesde New Delhi Metallo 1-enzym - wacht dan ook geen lang leven meer.

Deze onderzoeksvoorstellen zijn gebaseerd op diverse tamelijk recente wetenschappelijke onderzoeksuitkomsten, die met elkaar konden leiden tot het formuleren van deze hypothetische, maar mogelijkereveels veelbelovende aanpak.

Daar waar de dreiging van infectieziekten wereldwijd nog steeds aanwezig is en waar virologen op 8-8-2009 nog in de *Volkskrant* stellen dat vaccins nooit helemaal veilig kunnen zijn, moet er blijven worden gezocht naar een veiliger alternatief.

[...] Ondanks de strenge eisen die aan de ontwikkeling van vaccins worden gesteld ('Je geeft ze aan mensen die niet ziek zijn en dat ook zeker niet willen worden'), is absolute veiligheid voor de complete bevolking een utopie, zegt hoogleraar Kroes. Elk vaccin, elk geneesmiddel, kent zeldzame bijwerkingen, die pas bij toepassing op grote schaal duidelijk worden [...]

In deze tijd van vooruitschrijdende technologie – waarin de benodigde apparatuur voor het testen van mijn hypothetische alternatieve veilige aanpak al voorhanden is – mogen we er niet in berusten dat we zullen moeten blijven leven met de – vaak ook nog ontkende en verborgen – bijwerkingen van vaccinaties, die tot zoveel individueel leed kunnen leiden.

Ik weet het, het is een utopie, maar in het licht van de in kaart gebrachte gevaren van vaccinaties, verdient dit onderzoeksvoorstel het om tenminste toch eventjes te worden gefalsificeerd. De belangen die op het spel staan, namelijk de aanstaande niet bijwerkingloze vaccinatie van vele miljoenen mensen tegen een pandemisch geachte griep, zijn er groot genoeg voor.

Met een vriendelijke groet,

T.C. Kuiper – van den Bos

Bijlagen:

1. De verborgen gevaren van vaccinaties
2. Onderzoeksvoorstellen voor een alternatief gebruik van bioresonantie, via energieke methoden die zijn afgeleid van – maar niet gelijk aan – het idee achter bioresonantie-therapie (BRT), magnetische breinstimulatie (TMS), Deep Brain Stimulation (DBS) en elektrische nervus vagus-stimulatie (VNS).
[...]

Op deze brief aan de Nederlandse Vereniging van Neurologen mocht ik helaas geen enkele reactie ontvangen, hetgeen me bevreemde. De eerder vermelde vertrouwelijke correspondentie tussen het Britse publieke gezondheidsdepartement en de 600 neurologen lijkt wel een eerste aanwijzing dat het met dit versneld ingevoerde pandemievaccin niet helemaal in orde is. Waarom deze waarschuwing in Engeland niet ook naar andere (huis)artsen werd gezonden is vreemd. Want juist huisartsen zullen vaak het vaccin toedienen en ook doorverwijzen bij de eerste tekenen dat er na vaccinatie iets niet in orde is. Als de publieke gezondheid het primaire punt van zorg is, dan is deze gang van zaken vreemd.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap reageerde daarentegen wel. De brief die ik per e-mail (CC A. Corpeleijn en T. Drenthen) op 26-8-2009 mocht ontvangen van hun voorvoerder L.J. Boomsma, huisarts en wetenschappelijk medewerker van de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap van het NHG, laat ik hieronder volgen:

Geachte mevrouw Kuiper,

Met genoegen heb ik uw argumenten en aanzet tot een studie over de bijwerkingen en negatieve aspecten van vaccinaties gelezen. U kent zichzelf een missie toe, die ingaat tegen gevestigde inzichten. Net als een Titanic zijn die gevestigde inzichten moeilijk van hun koers af te brengen, maar hopelijk leidt dit niet tot schipbreuk.

Iedere vaccinatie moet voldoen aan de criteria die Wilson en Jungner in 1968 bij de WHO formuleerden. Vervolgens gaat het dan om het Number Needed to Vaccinate en het Number Needed to Harm. Ofwel hoeveel mensen hebben baat bij de vaccinatie en hoeveel schade. Bij sommige vaccinaties kunnen we vraagtekens zetten bij die afweging tussen NNV en NNH. U noemt de HPV vaccinatie en daar is dat ook uitgebreid gebeurd. De winst is daar zeer betrekkelijk en de schade kennen we nog niet.

Dat geldt ook in zekere zin voor de nieuwe pandemievaccinatie, daarvan zijn de voor- en nadelen nog maar in beperkte mate bekend. Toch is het ondoenlijk in het huidige klimaat om deze af te blazen, ondanks dit gebrek aan kennis.

Bij het RVP zijn de voordelen groot. In Afrika heb ik regelmatig te maken gehad met een mazelenepidemie en dat is een killer voor kinderen. Dan is het NNV duidelijk gunstiger dan het NNH. Maar in de Nederlandse situatie waar mazelen door het RVP vrijwel geeradiceerd is komen de getallen anders te liggen. Dan is het moeilijker om argumenten te verzinnen om door te gaan met vaccineren. Uw belangrijkste punt betreffen de bijwerkingen en hoe stellen we die vast.

Epidemiologisch is dat erg moeilijk. Denk u maar aan thalidomide, ook dat heeft nog lang geduurd voordat de relatie tussen de afwijkingen en het medicijn duidelijk was.

Meting van elektrische stromen in en rond het lichaam is allang een ingang geweest om vast te stellen of een interventie werkt of juist niet. Veel homeopathen maken gebruik van de electroacupunctuur volgens Voll om de keuze van hun middel te onderbouwen. Helaas zijn de resultaten ook niet eenduidig om grootschalige invoering te realiseren.

Het huidige epidemiologische onderzoek kent een manco dat steeds meer wordt onderkend namelijk dat het onvoldoende mogelijkheid geeft voor een individueel advies. Ook epidemioloog Vanden Broucke in Leiden geeft dat regelmatig aan. Die individualisering is een uitdaging voor het wetenschappelijk onderzoek. Of we voor die individualisering met impedantiemetingen verder komen is de vraag. Hoe we zouden kunnen vaststellen dat mensen overtuigd raken op een vaccinatie is

tot heden speculatief en niet goed onderbouwd. U bent vast wel bekend met de groep rond Tinus Smits in Eindhoven die daar een mening over meent te kunnen vormen en regelmatig kinderen vaccinaties ontraadt.

Ik wens u sterkte met uw inspanningen om uw missie uit te dragen en hoop dat deze nog eens landen in de gevestigde zorg, die best wel nieuwe input kan gebruiken, maar zoals gezegd niet makkelijk van haar koers is af te brengen.

Met vriendelijke groet,

L.J. Boomsma, huisarts, NHG

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

Postbus 3231

3502 GE Utrecht

T: 030-2823574; F: 030-2823501

www.nhg.org

Ik vraag me nu ineens af of het soms mogelijk is dat ook de Nederlandse neurologen een soortgelijke brief hebben ontvangen als hun Engelse collega's. En ook de huisartsen hier niet. Dan kwam mijn brief waarschijnlijk niet zo gelegen bij de neurologen. Zeker niet als er in die overheidsbrief misschien wel werd gevraagd om een mogelijke relatie tussen het syndroom van Guillain-Barré en de voorafgaande griepvaccinaties vooral goed onder de pet te houden.

Nadat ik op 29-8-2009 in de Volkskrant las over een nieuw ontdekte mogelijkheid om de ruimtelijke structuur van moleculen in beeld te brengen en ik deze mogelijkheid ook had toegevoegd aan dit manuscript, besloot ik om drie weken na het per e-mail versturen van de eerste brief aan de Nederlandse Vereniging voor Neurologie toch nog een twee per post te versturen. Deze brief volgt hieronder:

T.C. Kuiper – van den Bos

Brielseweg 17

3233 AA Oostvoorne

tckuiper@wxs.nl

Oostvoorne, 9 september 2009.

Aan de Nederlandse Vereniging voor Neurologie

Lomanlaan 103

3526 XD Utrecht

Zeer geachte dames en heren,

Op 19 augustus j.l. stuurde ik u per e-mail een brief waarin ik melding maakte van nieuw ontdekte bijwerkingen van squaleenhoudende vaccins, met name als het ging om de combinatie van squaleen en elektro-actieve stoffen zoals kwik, aluminiumzouten en Span85 (in het adjuvant MF59 van Novartis).

Helaas mocht ik van u geen reactie ontvangen. En dat bevreemdt me zeer, temeer omdat ik veronderstel dat ook de leden van uw Nederlandse Vereniging voor Neurologie wel op de hoogte zullen zijn van de brief die uw Britse collega's van hun overheid ontvingen. En misschien heeft ook de Nederlandse overheid wel een soortgelijke brief verstuurd, want natuurlijk is het zaak om het optreden van meer gevallen van het syndroom van Guillain-Barré en MS zorgvuldig te monitoren.

Op 29 augustus j.l. publiceerde de Volkskrant een verslag van een artikel dat zojuist was gepubliceerd in de Science. Dit artikel bespreekt de vondst van enkele wetenschappers die een methode hebben ontwikkeld om de atomaire structuur van moleculen in beeld te brengen. Het is nu mogelijk geworden om effecten van elektro-

actieve stoffen op moleculen van bijvoorbeeld eiwitten en aminozuren in kaart te brengen door het meten van de ladingen van de afzonderlijke atomen binnen een molecuul.

Onder invloed van elektro-actieve stoffen ontstaan verschuivingen in de ladingen van de samenstellende atomen binnen moleculen, waardoor de onderlinge aantrekking van die atomen verandert en daardoor ook de vouwing binnen dat molecuul. Hierdoor verandert de ruimtelijke structuur, hetgeen weer effecten heeft op de eigenschappen van dat molecuul, dat bijvoorbeeld nu ineens wel of niet kan binden op voor dat molecuul bedoelde receptoren. Door dit effect kunnen in principe alle mogelijke funciestoornissen optreden, evenals de in mijn vorige brief beschreven degeneratie van de myelinelaag om de axonen.

Binnenkort start een mondiale vaccinatiecampaagne met vaccins die niet geheel onomstreden zijn. Hetgeen ook al blijkt uit de brief die de Britse overheid deed uitgaan naar de 600 neurologen. Door deze nieuw ontdekte mogelijkheid om ruimtelijke structuren van moleculen in beeld te brengen is het nu mogelijk geworden om voorafgaand aan de geplande vaccinaties eerst nog tijdig te onderzoeken of er inderdaad sprake is van het optreden van ladingverschuiving en dito veranderde ruimtelijke structuren van zowel squaleen als andere menselijke eiwitten en aminozuren onder invloed van elektro-actieve stoffen zoals kwik, aluminiumzouten en Span85.

Gezien het belang van de mondiale volksgezondheid is het van het grootste belang om de mogelijkheid tot een vergelijkend onderzoek aan te grijpen en zo snel mogelijk te laten uitvoeren. Zo'n onderzoek kan eventueel alleen al vele gevallen van snel optredend GBS en op termijn onstaande MS voorkomen.

Mij dunkt dat uw vereniging voor neurologie de aangewezen rechtspersoon is om zo'n onderzoek op zo kort mogelijke termijn bij de overheid af te dwingen.

Bijgaand vindt u een beschrijving van deze nieuwe onderzoeksmethode die ik heb gekoppeld aan het stuk over 'Het grote onbegrepen gevaar van de relatief nieuwe hulpstof MF59 in vaccins'. Voor de volledigheid stuur ik ook nog het stuk over de demyelinisatie dat u al op 19 augustus 2009 – blijkens een e-mailbevestiging – ontving.

In afwachting van een reactie uwerzijds, groet ik vriendelijk,

T.C. Kuiper – van den Bos

Een dag nadat ik deze brief verzond, vond ik een artikel terug dat ik reeds in juli 2009 ontving. Ik werkte dat uit in het volgende hoofdstukje en zond dat vervolgens ook nog naar de Nederlandse Vereniging voor Neurologie. Hieronder volgt de brief waarmee ik het volgende hoofdstukje vergezeld liet gaan.

T.C. Kuiper – van den Bos
Brielseweg 17
3233 AA Oostvoorne
tckuiper@wxs.nl

Oostvoorne, 11 september 2009.

Aan de Nederlandse Vereniging voor Neurologie
Lomanlaan 103
3526 XD Utrecht

Zeer geachte dames en heren,

Op 19 augustus j.l. stuurde ik u per e-mail een brief waarin ik melding maakte van nieuw ontdekte bijwerkingen van squaleenhoudende vaccins, met name als het ging om de combinatie van squaleen en elektro-actieve stoffen zoals kwik, aluminiumzouten en Span85 (in het adjuvant MF59 van Novartis). Op 9-9-2009 liet ik dit volgen door een beschrijving van een nieuwe methode om ladingsverschuivingen onder invloed van elektro-actieve elementen – en daardoor veroorzaakte verkeerde vouwingen van aminozuren en eiwitten – aan te tonen.

De dag erna vond ik een artikel terug dat ik al op 12-7-2009 ontving en dat de aanzet vormde tot de ontdekking van nog een verontrustend mechanisme van aluminiumzouten in vaccins, ongeacht of er ook squaleen in het geding is. Ook dit mechanisme heeft betrekking op degeneratie van de myelinelinaag om axonen, waardoor de prikkeloverdracht in het brein en naar de spieren benadeeld kan worden.

Aluminium hydroxide leidt volgens het *Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook* uit 2001 tot depleties van vitamine D, calcium en fosfor. Fosfor is nodig voor de vorming van fosfolipiden die ook een aandeel hebben in de samenstelling van myeline. Verlaagd fosfor werkt door in een verminderde kwaliteit van de myelineschedes en daardoor ook in een verminderde kwaliteit van de impulsoverdracht.

Gezien de enorme toename van vaccinaties met aluminium hydroxide-houdende vaccins tijdens de laatste decennia is het niet onmogelijk dat de merkbare toename van neurologische problematiek bij – met name ook – jongeren deels te herleiden kan zijn op dit myeline-degenererende mechanisme van deze adjuvant, dat door stapeling van deze lipofiele stof in de vetweefsels van lichaam en hersenen op de langere termijn kan optreden.

In relatie tot neurologische stoornissen van allerlei aard waarschuwde de kinderarts dr. Robert W. Sears in begin 2008 jaar al voor de negatieve effecten van aluminium hydroxide, dat hij de ‘nieuwe Thimerosal’ noemt. Een opsomming van de hoeveelheid aluminium hydroxide die schoolkinderen al binnen hebben gekregen is weergegeven in mijn manuscript dat u reeds in digitale vorm ontving bij mijn eerste brief aan u.

Het door mij in de bijlage beknopt weergegeven mechanisme van degeneratie van de myelinisering – plus het reeds op 19-8-2009 naar u verstuurd mechanisme, via ladingsverschuiving door de elektro-actieve eigenschap van aluminium hydroxide – zouden samen weleens de basis kunnen vormen voor de door dr. Sears reeds geregistreerde toename van neurologische problematiek bij opgroeiende jeugd.

Deze verontrustende observaties en theoretisch in kaart gebrachte (causale) mechanismen mogen simpelweg niet worden genegeerd. Want het gaat wel om een hele nieuwe generatie jeugd die zich op deze manier minder optimaal kan ontwikkelen dan normaliter het geval zou zijn.

Als u van mening bent dat mijn theorieën niet kunnen kloppen en dus genegeerd dienen te worden, dan zou ik dat graag op een wetenschappelijk onderbouwde manier van u vernemen.

In de hoop van u te vernemen, groet ik vriendelijk,

T.C. Kuiper – van den Bos

Bijlage:

Hoe aluminiumzouten in vaccins via depletie van fosfor leiden tot demyelinisatie.

Een ongeveer gelijklopende brief stuurde ik de volgende dag ook naar het Nederlands Huisartsen Genootschap:

T.C. Kuiper – van Bos
Brielseweg 17
3233 AA Oostvoorne
tckuiper@wxs.nl

Oostvoorne, 12 september 2009.

Aan het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG),
t.a.v. de heer L.J. Boomsma
Postbus 3231
3502 GE Utrecht.

Zeer geachte heer Boomsma,

Op 26 augustus j.l. mocht ik van u een reactie ontvangen op een eerdere brief plus bijlagen betreffende de verborgen gevaren van vaccinaties. Ik waarschuwde toen onder meer voor de effecten van de aan vaccins toegevoegde elektro-actieve elementen in de vorm van kwik, aluminiumzouten en Span85. U stelde in uw reactie dat de huidige gevestigde inzichten – net als de Titanic – moeilijk van hun koers zijn af te brengen en dat ondanks gemis aan kennis in dit klimaat toch de pandemievaccinatie niet is af te blazen. Eigenlijk missen we nog een goed meetinstrument om aan te tonen dat deze voorgenomen mondiale vaccinaties inderdaad schade aan de gezondheid kunnen berokkenen. Een meet instrument dat eventueel aan te richten schade ook ‘zichtbaar’ kan maken voordat er daadwerkelijk mensen met deze vaccins worden gevaccineerd. Zo’n instrument bestaat sinds kort en het lijkt me niet onmogelijk dat dit ook in te zetten is voor het testen van de vaccins die gebruikt zullen gaan worden voor de mega-vaccinatierondes.

Op 29 augustus j.l. publiceerde de Volkskrant een verslag van een artikel dat zojuist was gepubliceerd in de Science. Dit artikel bespreekt de vondst van enkele wetenschappers die een methode hebben ontwikkeld om de atomaire structuur van moleculen in beeld te brengen. Het is nu mogelijk geworden om effecten van elektro-actieve stoffen op moleculen van bijvoorbeeld eiwitten en aminozuren in kaart te brengen door het meten van de ladingen van de afzonderlijke atomen binnen een molecuul.

Onder invloed van elektro-actieve stoffen ontstaan verschuivingen in de ladingen van de samenstellende atomen binnen moleculen, waardoor de onderlinge aantrekking van die atomen verandert en daardoor ook de vouwing binnen dat molecuul. Hierdoor verandert de ruimtelijke structuur, hetgeen weer effecten heeft op de eigenschappen van dat molecuul, dat bijvoorbeeld nu ineens wel of niet kan binden op voor dat molecuul bedoelde receptoren. Door dit effect kunnen in principe alle mogelijke funciestoornissen optreden, evenals de in mijn vorige brief beschreven degeneratie van de myelinelaag om de axonen.

Binnenkort start een mondiale vaccinatiecampagne met vaccins die niet geheel onomstreden zijn. Hetgeen ook al blijkt uit de brief die de Britse overheid deed uitgaan naar de 600 neurologen. Door deze nieuw ontdekte mogelijkheid om ruimtelijke structuren van moleculen in beeld te brengen is het nu mogelijk geworden om voorafgaand aan de geplande vaccinaties eerst nog tijdig te onderzoeken of er inderdaad sprake is van het optreden van ladingverschuiving en dito veranderde ruimtelijke structuren van zowel squaleen als andere menselijke eiwitten en aminozuren onder invloed van elektro-actieve stoffen zoals kwik, aluminiumzouten en Span85.

Gezien het belang van de mondiale volksgezondheid is het van het grootste belang om de mogelijkheid tot een vergelijkend onderzoek aan te grijpen en zo snel mogelijk te laten uitvoeren. Zo’n onderzoek kan eventueel alleen al vele gevallen van snel optredend GBS en op termijn onstaande MS voorkomen.

Bijgaand vindt u een beschrijving van deze nieuwe onderzoeksmethode die ik heb gekoppeld aan het stuk over ‘Het grote onbegrepen gevaar van de relatief nieuwe hulpstof MF59 in vaccins’. Voor de volledigheid stuur ik ook nog het stuk over de demyelinisatie dat u al eerder ontving.

Ondertussen vond ik een artikel terug dat ik al op 12-7-2009 ontving en dat de aanzet vormde tot de ontdekking van nog een verontrustend mechanisme van aluminiumzouten in vaccins, ongeacht of er ook squaleen in het geding is. Ook dit mechanisme heeft betrekking op degeneratie van de myelinelaag om axonen, waardoor de prikkeloverdracht in het brein en naar de spieren benadeeld kan worden.

Aluminium hydroxide leidt volgens het *Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook* uit 2001 tot depleties van vitamine D, calcium en fosfor. Fosfor is nodig voor de vorming van fosfolipiden die ook een aandeel hebben in de samenstelling van myeline. Verlaagd fosfor werkt door in een verminderde kwaliteit van de myelineschedes en daardoor ook in een verminderde kwaliteit van de impulsoverdracht.

Gezien de enorme toename van vaccinaties met aluminium hydroxide-houdende vaccins tijdens de laatste decennia is het niet onmogelijk dat de merkbare toename van neurologische problematiek bij – met name ook – jongeren deels te herleiden kan zijn op dit myeline-degenererende mechanisme van deze adjuvant, dat door stapeling van deze lipofiele stof in de vetweefsels van lichaam en hersenen op de langere termijn kan optreden.

In relatie tot neurologische stoornissen van allerlei aard waarschuwde de kinderarts dr. Robert W. Sears in begin 2008 jaar al voor de negatieve effecten van aluminium hydroxide, dat hij de ‘nieuwe Thimerosal’ noemt. Een

opsomming van de hoeveelheid aluminium hydroxide die schoolkinderen al binnen hebben gekregen is weergegeven in mijn manuscript dat u reeds in digitale vorm ontving bij mijn eerste brief aan u. Het door mij in de bijlage beknopt weergegeven mechanisme van degeneratie van de myelinisering – plus het reeds op 19-8-2009 naar u verstuurde mechanisme, via ladingsverschuiving door de elektro-actieve eigenschap van aluminium hydroxide – zouden samen weleens de basis kunnen vormen voor de door dr. Sears reeds geregistreerde toename van neurologische problematiek bij opgroeiende jeugd.

Deze verontrustende observaties en theoretisch in kaart gebrachte (causale) mechanismen mogen simpelweg niet worden genegeerd. Want het gaat wel om een hele nieuwe generatie jeugd die zich op deze manier minder optimaal kan ontwikkelen dan normaliter het geval zou zijn.

Met de ontdekking van het nieuwe meetinstrument dat ladingsverschuivingen – en dus verkeerd gevouwen moleculen - zichtbaar kan maken zou een gebrek aan kennis over de uitwerking van vaccins met elektro-actieve elementen voor een belangrijk deel kunnen worden opgeheven. Hierdoor kan ook de relatie tussen vaccins en daaraan toegeschreven afwijkingen duidelijker worden, hetgeen ook de criteria van Wilson en Jungner in een ander licht kan plaatsen. Ik schreef de vorige keer al dat een valide afweging tussen de criteria NNV en NNH pas gemaakt kan worden als eerst alle mogelijke vaccinatieschade – op kortere en langere termijn – volledig in kaart is gebracht. Dat is nog steeds niet het geval, maar dat is met de ontwikkeling van het nieuwe meetinstrument wel een grote stap dichterbij gekomen.

Mij dunkt dat uw Nederlands Huisartsen Genootschap de aangewezen rechtspersoon kan zijn om zo'n onderzoek op zo kort mogelijke termijn bij de overheid af te dwingen. Want het gaat tenslotte wel om de gehele Nederlandse bevolking die anders eigenlijk moet dienen als proefkonijn voor nog niet terdege geteste vaccins. Nu plotseling die mogelijkheid is opgedoken, mag die niet ongebruikt gelaten worden. Het gaat om de veiligheid van vaccinaties op een mondiaal plan. Misschien zou Nederland hier zelfs in medisch-wetenschappelijk opzicht koploper kunnen zijn. Misschien zou het NHG wel eens die logge Titanic een innoverende duw opzij kunnen geven, waardoor in de toekomst een andere koers mogelijk wordt.

In afwachting van een reactie uwerzijds, groet ik vriendelijk,

Teuni Kuiper

Bijlagen:

1. Het grote onbegrepen gevaar van de relatief nieuwe hulpstof MF59 in vaccins.
2. Squalen, elektro-actieve stoffen en het syndroom van Guillain-Barré.
3. Hoe aluminiumzouten in vaccins via depletie van fosfor leiden tot demyelinisatie.

Op 23-9-2009 ontving ik per e-mail namens het NHG een antwoord van de heer L. Boomsma, dat hieronder volgt:

Geachte Mevrouw Kuiper,

U stuurde een samenvatting van verschillende hulpstoffen die schadelijk zouden kunnen zijn bij vaccinatie met een begeleidende brief of het NHG mogelijk de Titanic van koers zou kunnen veranderen.

Vanuit het NHG kunnen wij daar helaas weinig aan doen.

De registratie van een vaccin loopt via andere kanalen en niet het NHG.

Als er bijwerkingen zijn moeten deze worden gemeld bij LAREB, daar wijzen we de huisartsen op.

Als de Gezondheidsraad adviseert om een pandemische vaccinatiecampagne te starten zijn wij genooddaakt de voorbereidingen te treffen. Natuurlijk blijven we kritisch, want er zijn vele speculaties over de effecten van hulpstoffen, maar het probleem is de hardheid van het bewijs. Desalniettemin hebben de registrarieautoriteiten, het Nederlands Vaccin Instituut en de Gezondheidsraad met de mogelijke bijwerkingen in het achterhoofd besloten te vaccineren en dat gaan we in gang zetten met zorgvuldige monitoring.

Vriendelijke groet, L.J. Boomsma, huisarts, NHG

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
T: 030-2823574; F: 030-2823501
www.nhg.org

Uit dit antwoord van het NHG blijkt dat huisartsen kennelijk de overheidsopdrachten kritiekloos – of niet openlijk morrend – opvolgen.

Een huisarts heeft echter ook een eigen professionele verantwoordelijkheid. Hij of zij is degene die zelfstandig moet onderzoeken en bepalen of datgene dat de overheid voorschrijft goed en veilig is voor welk deel van zijn/haar patiënten.

De aansprakelijkheden zitten juridisch ingewikkeld in elkaar, want de huisarts verwijst naar de Rijksoverheid met minister Klink en zijn adviesorganen. Echter, als puntje bij paaltje komt is er nog een andere aansprakelijkheid en dat is de strafrechtelijke aansprakelijkheid. De arts of verpleegkundige die de prik uitdeelt speelt een grote rol in het veroorzaken danwel teweegbrengen van schade. De arts schendt door deze handeling ook zijn eed van Hippocrates. Op basis van NIHIL gegevens over de veiligheid reeds risico-groepen injecteren is ongekend, gezien die eed. ‘In dubio abstine’ is het principe. Dus de huisarts kan gezien zijn eigen verantwoordelijkheid heel goed besluiten af te wachten totdat er meer gegevens over de risico’s vanuit trials bekend zijn en zelfs zelf erop aandringen dat zulke trials worden opgezet.

Aluminium hydroxide leidt tot motorische stoornissen en degeneratie van neuronen

Op 20-8-2009 publiceerde het online *ScienceDirect*, het artikel ***Aluminium hydroxide injections lead to motor deficits and motor neuron degeneraton***, door Christopher A. Shaw en Michael S. Petrik van de University of British Columbia, Vancouver, Canada, in het *Journal of Inorganic Biochemistry*. Ik citeer hieronder het Abstract van dit artikel.

[...] Gulf War Syndrome is a multi-system disorder afflicting many veterans of Western armies in the 1990-1991 Gulf War. A number of those afflicted may show neurological deficits including various cognitive dysfunctions and motor neuron disease, the latter expression virtually indistinguishable from classical amyotrophic lateral sclerosis (ALS) except for the age of onset. This ALS- "cluster" represents the second such ALS cluster described in the literature to date. Possible causes of GWS include several of the adjuvants in the anthrax vaccine and others. The most likely culprit appears to be aluminium hydroxide. In an initial series of experiments, we examined the potential toxicity of aluminium in male, outbred CD-1 mice injected subcutaneously in two equivalent-to-human doses.

After sacrifice, spinal cord and motor cortex samples were examined by immunohistochemistry.

Aluminium-treated mice showed significantly increased apoptosis of motor neurons and increases in reactive astrocytes and microglial proliferation within the spinal cord and cortex. Morin stain detected the presence of aluminium in the cytoplasm of motor neurons with some neurons also testing positive for the presence of hyper-phosphorylated tau protein, a pathological hallmark of various neurological diseases, including Alzheimer's disease and frontotemporal dementia.

A second series of experiments was conducted on mice injected with six doses of aluminium hydroxide. Behavioural analysis in these mice revealed significant impairments in a number of motor functions as well as diminished spatial memory capacity.

The demonstrated neurotoxicity of aluminium hydroxide and its relative ubiquity as an adjuvant suggest that greater scrutiny by the scientific community is warranted [...]

Volgens *Vaccines Licensed for Immunization and Distribution in the US with Supporting Documents*, <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm093830.htm>, bevatten de volgende vaccins (vaccinnaam/handelsnaam, fabrikant en informatie van het genoemde product) aluminium adjuvants.

Anthrax Vaccine Adsorbed/Biothrax, Emergent BioDefense Operations Lansing, Inc., "The final product is formulated to contain 1.2 mg/mL aluminum, added as aluminum hydroxide in 0.85% sodium chloride."

Diphtheria & Tetanus Toxoids Adsorbed, Sanofi Pasteur Inc, "Each 0.5 mL dose is formulated to contain 6.7 Lf of diphtheria toxoid, 5 Lf of tetanus toxoid, and not more than 0.17 mg of aluminum."

Diphtheria & Tetanus Toxoids & Acellular Pertussis Vaccine Adsorbed/Tripedia, Sanofi Pasteur, Inc., "Each 0.5 mL dose also contains, by assay, not more than 0.170 mg of aluminum and not more than 100 µg (0.02%) of residual formaldehyde."

Diphtheria & Tetanus Toxoids & Acellular Pertussis Vaccine Adsorbed/Infanrix, GlaxoSmithKline Biologicals, "Each 0.5-mL dose contains 4.5 mg of NaCl and aluminum adjuvant (not more than 0.625 mg aluminum by assay). Each dose also contains ≤100 mcg of residual formaldehyde and ≤100 mcg of polysorbate 80 (Tween 80)."

Diphtheria & Tetanus Toxoids & Acellular Pertussis Vaccine Adsorbed/DAPTACEL, Sanofi Pasteur, Ltd., "Other ingredients per 0.5 mL dose include 1.5 mg aluminum phosphate (0.33 mg of aluminum) as the adjuvant, ≤5 µg residual formaldehyde, <50 ng residual glutaraldehyde and 3.3 mg (0.6% v/v) 2-phenoxyethanol (not as a preservative)."

Diphtheria and Tetanus Toxoids and Acellular Pertussis Adsorbed, Hepatitis B (Recombinant) and Inactivated Poliovirus Vaccine Combined/Pediarix, GlaxoSmithKline Biologicals, "Each 0.5-mL dose also contains 4.5 mg of NaCl and aluminum adjuvant (not more than 0.85 mg aluminum by assay). Each dose also contains ≤100 mcg of residual formaldehyde and ≤100 mcg of polysorbate 80 (Tween 80)."

Diphtheria and Tetanus Toxoids and Acellular Pertussis Adsorbed and Inactivated Poliovirus Vaccine/Kinrix, GlaxoSmithKline Biologicals, "Each 0.5-mL dose contains 4.5 mg of NaCl and aluminum adjuvant (not more than 210 0.6 mg aluminum by assay). Each dose also contains ≤100 mcg of residual formaldehyde and 211 ≤100 mcg of polysorbate 80 (Tween 80)."

Diphtheria and Tetanus Toxoids and Acellular Pertussis Adsorbed, Inactivated Poliovirus and Haemophilus b Conjugate (Tetanus Toxoid Conjugate) Vaccine/Pentacel, Sanofi Pasteur, Ltd, "Other ingredients per 0.5 mL dose include 1.5 mg aluminum phosphate (0.33 mg aluminum) as the adjuvant, polysorbate 80 (approximately 10 ppm by calculation), ≤5 µg residual formaldehyde, <50 ng residual glutaraldehyde, ≤50 ng residual bovine serum albumin, 3.3 mg (0.6% v/v) 2-phenoxyethanol (not as a preservative) and <4 pg of neomycin and <4 pg polymyxin B sulfate. "

Haemophilus b Conjugate (Meningococcal Protein Conjugate) and Hepatitis B (Recombinant) Vaccine/Comvax, Merck & Co, Inc, "The individual PRP-OMPC and HBsAg adjuvanted bulks are combined to produce COMVAX. Each 0.5 mL dose of COMVAX is formulated to contain 7.5 mcg PRP conjugated to approximately 125 mcg OMPC, 5 mcg HBsAg, approximately 225 mcg aluminum as amorphous aluminum hydroxyphosphate sulfate, and 35 mcg sodium borate (decahydrate) as a pH stabilizer, in 0.9% sodium chloride. The vaccine contains not more than 0.0004% (w/v) residual formaldehyde."

Hepatitis A Vaccine, Inactivated/Havrix, GlaxoSmithKline Biologicals, "Each 1-mL adult dose of vaccine consists of 1440 EL.U. of viral antigen, adsorbed on 0.5 mg of aluminum as aluminum hydroxide. Each 0.5-mL pediatric dose of vaccine consists of 720 EL.U. of viral antigen, adsorbed onto 0.25 mg of aluminum as aluminum hydroxide."

Hepatitis A Vaccine, Inactivated/VAQTA, Merck & Co, Inc, "Pediatric/Adolescent Formulation (12 Months Through 18 Years of Age): each 0.5 mL dose contains approximately 25U of hepatitis A virus antigen adsorbed onto approximately 0.225 mg of aluminum provided as amorphous aluminum hydroxyphosphate sulfate, and 35 mcg of sodium borate as a pH stabilizer, in 0.9% sodium chloride. Adult Formulation (19 Years of Age and Older): each 1 mL dose contains approximately 50U of hepatitis A virus antigen adsorbed onto approximately 0.45 mg of aluminum provided as amorphous aluminum hydroxyphosphate sulfate, and 70 mcg of sodium borate as a pH stabilizer, in 0.9% sodium chloride."

Hepatitis A Inactivated & Hepatitis B (Recombinant) Vaccine/Twinrix, GlaxoSmithKline Biologicals, "A 1.0-mL dose of vaccine contains 720 ELISA Units of inactivated hepatitis A virus and 20 mcg of recombinant HBsAg protein. One dose of vaccine also contains 0.45 mg of aluminum in the form of aluminum phosphate and aluminum hydroxide as adjuvants, amino acids, 5.0 mg 2-phenoxyethanol as a preservative, sodium chloride, phosphate buffer, polysorbate 20, Water for Injection, traces of formalin (not more than 0.1 mg), a trace amount of thimerosal (<1 mcg mercury) from the manufacturing process, and residual MRC-5 cellular proteins (not more than 2.5 mcg)."

Hepatitis B Vaccine (Recombinant)/Engerix-B, GlaxoSmithKline Biologicals, "Pediatric/Adolescent: Each 0.5-mL dose contains 10 mcg of hepatitis B surface antigen adsorbed on 0.25 mg aluminum as aluminum hydroxide. The pediatric formulation contains sodium chloride (9 mg/mL) and phosphate buffers (disodium phosphate dihydrate, 0.98 mg/mL; sodium dihydrogen phosphate dihydrate, 0.71 mg/mL). Adult: Each 1-mL adult dose contains 20 mcg of hepatitis B surface antigen adsorbed on 0.5 mg aluminum as aluminum hydroxide. The adult formulation contains sodium chloride (9 mg/mL) and phosphate buffers (disodium phosphate dihydrate, 0.98 mg/mL; sodium dihydrogen phosphate dihydrate, 0.71 mg/mL)."

Hepatitis B Vaccine (Recombinant)/Recombivax HB, Merck & Co, Inc, "All formulations contain approximately 0.5 mg of aluminum (provided as amorphous aluminum hydroxyphosphate sulfate, previously referred to as aluminum hydroxide) per mL of vaccine. In each formulation, hepatitis B surface antigen is adsorbed onto approximately 0.5 mg of aluminum (provided as amorphous aluminum hydroxyphosphate sulfate) per mL of vaccine."

Human Papillomavirus Quadrivalent (Types 6, 11, 16, 18) Vaccine, Recombinant/Gardasil, Merck & Co, Inc, "Each 0.5-mL dose of the vaccine contains approximately 225 mcg of aluminum (as Amorphous Aluminum Hydroxyphosphate Sulfate adjuvant), 9.56 mg of sodium chloride, 0.78 mg of L-histidine, 50 mcg of polysorbate 80, 35 mcg of sodium borate, < 7 mcg yeast protein/dose, and water for injection. The product does not contain a preservative or antibiotics."

Japanese Encephalitis Vaccine, Inactivated, Adsorbed (Military & Commercial)/Ixiaro, Merck & Co, Inc, "Each dose of vaccine contains approximately 6 mcg of purified, inactivated JEV proteins and 250 mcg of aluminum hydroxide."

Pneumococcal 7-valent Conjugate Vaccine (Diphtheria CRM197 Protein)/Prevnar, Wyeth Pharmaceuticals, Inc, "Each 0.5 mL dose is formulated to contain: 2 µg of each saccharide for serotypes 4, 9V, 14, 18C, 19F, and 23F, and 4 µg of serotype 6B per dose (16 µg total saccharide); approximately 20 µg of CRM197 carrier protein; and 0.125 mg of aluminum per 0.5 mL dose as aluminum phosphate adjuvant."

Tetanus & Diphtheria Toxoids, Adsorbed for Adult Use, Massachusetts Public Health Biologic Lab, "Each 0.5 ml dose contains by calculation not more than 0.45 mg aluminum and less than 100 µg (0.02%) of residual formaldehyde. The aluminum phosphate functions as an adjuvant to increase the immunogenicity of the toxoids in primary immunization."

Tetanus & Diphtheria Toxoids Adsorbed for Adult Use/DECAVAC, Sanofi Pasteur, Inc, "Each 0.5 mL dose also contains a trace amount of thimerosal [mercury derivative, (≤ 0.3 µg mercury/dose) not as a preservative] from the manufacturing process, aluminum adjuvant (not more than 0.28 mg aluminum by assay), and not more than 100 µg (0.02%) of residual formaldehyde."

Tetanus Toxoid Adsorbed, Sanofi Pasteur, Inc, "Each 0.5 mL dose is formulated to contain 5 Lf (flocculation units) of tetanus toxoid and not more than 0.25 mg of aluminum. The residual formaldehyde content, by assay, is less than 0.02%."

Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccine, Adsorbed/Adacel, Sanofi Pasteur, Ltd, "Other ingredients per dose include 1.5 mg aluminum phosphate (0.33 mg aluminum) as the 15 adjuvant, ≤ 5 µg residual formaldehyde, < 50 ng residual glutaraldehyde and 3.3 mg (0.6% v/v) 16 2-phenoxyethanol (not as a preservative)."

Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccine, Adsorbed/ Boostrix, GlaxoSmithKline Biologicals, "Each 0.5-mL dose also contains 4.5 mg of NaCl, aluminum adjuvant (not more than 0.39 mg aluminum by assay), ≤ 100 mcg of residual formaldehyde, and ≤ 100 mcg of polysorbate 80 (Tween 80)."

Blijken deze opsomming van aluminiumhoudende vaccins hebben pubers in deze tijd al meer dan zes doses aluminium ingespoten gekregen. Hoe zou het toch komen dat zovvel opgroeiende kinderen last hebben van niet alleen een scala aan motorische beperkingen, maar ook van een verminderde ruimtelijke geugencapaciteit alsook van allerlei cognitieve-, aandachtstekort- en gedragsstoornissen.

En hoe zou het toch komen dat steeds meer jongere mensen te maken krijgen met de ziekte van Alzheimer, frontale dementie (ziekte van Pick) en neurodegeneratieve aandoeningen zoals GBS, MS en ALS?

Hoe aluminiumzouten in vaccins via depletie van fosfor leiden tot demyelinisatie

In het voorgaande besprak ik al dat aluminium hydroxide leidt tot de depleties van vitamine D en daardoor ook van calcium en fosfor. Hoewel dit staat vermeld in het *Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook* uit 2001, is dit al veel langer bekend. In een syllabus over vitaminen, mineralen en spoor-elementen die al rond 1995 werd gebruikt op de opleiding voor natuurgeneeswijzen in Hilversum worden het belang van vitamine D, calcium en fosfor uitgebreid behandeld. En daarin wordt nog een belangrijk aspect genoemd, dat tot nu toe niet aan bod kwam, maar dat ook gerelateerd is aan degeneratie van de myeline-laag om de axonen. Ik zal eerst enkele fragmenten uit deze syllabus – door drs. Henny de Lint – citeren:

[...] In het lichaam komt fosfor als zodanig niet voor, maar wel in de vorm van fosfaat, daarom is het beter van fosfaat te spreken [...]

*[...] **Fosfaatdeficiëntie.** Primaire deficiëntie is bij de mens niet bekend; ten gevolge van gebruik van grote hoeveelheden aluminium hydroxide antacida, waarbij het fosfaat uit de voeding wordt gebonden, kan een secundaire P-deficiëntie ontstaan. De symptomen zijn spierzwakte en botpijnen, het plasma-P is dan erg laag [...]*

[...] Het proces van absorptie van fosfor wordt bevorderd door vitamine D: dit stimuleert een apart P-transport-mechanisme [...]

Hoewel fosfor/fosfaat vele onmisbare functies heeft in het lichaam – het maakt voor o.a. ca. 10% deel uit van de nucleïnezuren en is dus onderdeel van het DNA en RNA – beperk ik me nu tot het aspect van de fosfolipiden en het zenuwstelsel:

[...] Het is een onderdeel van fosfolipiden en is zo betrokken bij het vettransport in bloed en lymfe en bij de opbouw van celmembranen [...]

[...] Het is een onderdeel van de stofwisseling van het zenuwweefsel [...]

Myeline bestaat een mix van eiwitten en lipiden, waaronder ook fosfolipiden. Op 12-7-2009 ontving ik een verslag van een onderzoeksuitkomst betreffende bestraald voedsel, waaruit ik de eerste alinea zal weergeven:

[...] A recent study published by the University of Wisconsin-Madison showed that cats who were fed a diet of irradiated food developed severe neurological disorders including paralysis, movement disabilities, vision problems, cognitive degeneration, intense pain, loss of feeling, and death. The study revealed that the irradiated food also caused the destruction of myelin, a mixture of proteins and phospholipids that form a protective sheath around nerve fibers in the central nervous system, which includes the brain [...]

Ik kan me zo voorstellen dat vaccinatie met aluminium hydroxide als adjuvant kan leiden tot depletie van fosfor/fosfaat, waardoor het aandeel van de fosfolipiden in de samenstelling van myeline afneemt en daardoor dus ook de totale hoeveelheid en kwaliteit van myeline, waardoor de myelineschede rond de axonen dunner en ijler wordt en de mate van isolatie door deze myelinelaag afneemt. Hierdoor neemt de prikkeloverdracht tussen zenuwcellen onderling en tussen zenuwcellen en spieren in kwaliteit af. En dat kan dan weer leiden tot de ook in het verslag van de Universiteit van Wisconsin-Madison genoemde verschijnselen. Aluminiumzouten kunnen dus op meerdere manieren leiden tot neurodegeneratieve stoornissen. In de volgende hoofdstukken volgen nog meer neurotoxische mechanismen.

Aluminium en de wereldwijde toename van dementie

Onderzoeken wijzen uit dat aluminium wereldwijd een potentiële oorzaak is voor de 35 miljoen gevallen van dementie, waaronder de ziekte van Alzheimer sterk oververtegenwoordigd is. Men verwacht dat dit aantal iedere 20 jaar zal verdubbelen tenzij er een medische doorbraak plaats vindt. Ik vraag me af of daar niet eerder een inzichtelijke doorbraak voor nodig is – dus een preventie – dan een doorbraak in de behandeling.

Eerder in deze studie repte ik al even over het feit dat er bij de ziekte van Alzheimer sprake is van verkeerd verkreukelde (gevouwen) eiwitten en dat de ziekte van Alzheimer ook steeds meer wordt gerelateerd aan aluminiumhoudende vaccins. Interessant is ook dat Dr. John McDougall, MD, aluminium aantrof in het centrum van elk van de plaques in de hersenen van Alzheimerpatiënten.

Recentelijk stuitte ik bij *PubMed* op twee verschillende onderzoekspublicaties betreffende de rol van elektro-actieve stoffen in relatie tot de ontwikkeling van de ziekte van Alzheimer. Ik zal van beide artikelen de samenvatting hieronder citeren. Ik begin met het artikel:

Aluminium, iron, zinc and copper influence the in vitro formation of amyloid fibrils of Abeta42 in a manner which may have consequences for metal chelation therapy in Alzheimer's disease, door House E, Collingwood J, Khan A, Korchazkina O, Berthon G, Exley C. Birchall Centre for Inorganic Chemistry and Materials Science, Keele University, Staffordshire, UK. (*J Alzheimers Dis.* 2004 Jun;6(3):291-301).

[...] Metals are found associated with beta-pleated sheets of Abeta42 in vivo and may be involved in their formation. Metal chelation has been proposed as a therapy for Alzheimer's disease on the basis that it may safely dissolve precipitated Abeta peptides. We have followed fibrillisation of Abeta42 in the presence of an additional metal ion [Al(III), Fe(III), Zn(II), Cu(II)] over a period of 32 weeks and we have investigated the dissolution of these aged peptide aggregates in the presence of both desferrioxamine (DFO) and ethylenediaminetetraacetic acid (EDTA). Abeta42 either alone or in the presence of Al(III) or Fe(III) formed beta-pleated sheets of plaque-like amyloids which were dissolved upon incubation with either chelator. Zn(II) inhibited whilst Cu(II) prevented the formation of beta-pleated sheets of Abeta42 and neither of these influences were affected by incubation of the aged peptide aggregates with either DFO or EDTA.

Freshly prepared solutions of Abeta42 either alone or in the presence of added Al(III) or Fe(II) did not form beta-pleated amyloid in the presence of DFO when incubated for up to 8 weeks.

EDTA did not prevent beta-pleated amyloid formation in the same treatments and promoted beta-pleated amyloid formation in the presence of either Zn(II) or Cu(II). The presence of significant concentrations of Al(III) and Fe(III) as contaminants of 'Abeta42 only' preparations suggested that both of these metals were involved in either triggering the formation or stabilising the structure of beta-pleated amyloid. If the formation of such amyloid is critical to the aetiology of AD then the chelation of Al(III) and Fe(III) may prove to be a protective mechanism whilst the chelation of Cu(II) and Zn(II) without also chelating Al(III) and Fe(III) might actually exacerbate the condition [...]

Uit dit interessante stukje blijken enkele dingen:

- Aluminium en ijzer kunnen – in vivo - zuiver Abeta42 aanzetten tot plaquevorming.
- Zink en koper doen dit niet.
- Deze plaquevorming van Abeta42 vindt plaats na minstens 32 weken.
- Blootstelling van Abeta42 aan Al of Fe geeft tot 8 weken nog geen waarneembaar effect.

- Het blijkt dus dat de vorming van plaques onder invloed van Al en Fe pas op langere termijn plaatsvindt en daarom ook pas kan worden gedetecteerd vanaf 8 maanden vanaf het begin van de blootstelling. Zolang duren de trials voor goedkeuring van de vaccins tegen A H1N1 niet.

Waarom veroorzaken Aluminium en ijzer wel plaques en zink en koper niet?

Aluminium(III) en ijzer(III) hebben een sterkere elektro-activiteit dan koper(II) en zink(II). Daarom zien we bij gebruik van aluminium(III) en ijzer(III) wel na 32 weken een landingsverschuivend effect op de samenstellende atomen van eiwitmoleculen en bij gebruik van koper(II) en zink(II) niet. Wat niet wil zeggen dat er bij het gebruik van relatief veel koper en zink op de langere termijn dan 32 weken niet ook een dergelijk effect kan optreden. Hoe sterker de elektro-activiteit van een element, des te groter is het effect op de verschillende samenstellende atomen van een molecuul. De eigen ladingen van die atomen kunnen door blootstelling aan een sterkere positieve of negatieve kracht veranderen in meer of minder positief of negatief of neutraal. Omdat de onderlinge aantrekkingskracht van de atomen de vouwing van de reeks atomen in een molecuul bepaalt, wordt hierdoor ook de ruimtelijke structuur van een molecuul gevormd. Daarom kan door blootstelling aan sterke elektro-positieve krachten (positief of negatief) de ruimtelijke structuur van een molecuul veranderen.

Eiwitten met een veranderde ruimtelijke structuur functioneren niet meer zoals van ze verwacht kan worden. En dat is dan ook het geval met het Abeta-amyloid, waardoor plaquevorming gaat optreden.

De observatie door Dr. John McDougall, MD, die een concentratie aluminium aantrof in het centrum van elk van de plaques in de hersenen van Alzheimerpatiënten, toont aan dat er van die aluminiumconcentraties in de hersenen van Alzheimerpatiënten een elektro-actieve werking uitging die rondom die aluminiumconcentraties zorgde voor een ladingsverschuiving binnen de moleculen van Abeta-amyloid.

Dan kom ik nu toe aan het volgende artikel: ***Potential pathogenic role of beta-amyloid(1-42)-aluminium complex in Alzheimer's disease***, door Drago D, Bettella M, Bolognin S, Cendron L, Scancar J, Milacic R, Ricchelli F, Casini A, Messori L, Tognon G, Zatta P. Department of Biology, University of Padova, Viale G. Colombo, 3-35121 Padova, Italy. *Int J Biochem Cell Biol.* 2008;40(4):731-46. Epub 2007 Oct 22.

[...] The etiopathogenesis of Alzheimer's disease is far from being clearly understood. However, the involvement of metal ions as a potential key factor towards conformational modifications and aggregation of amyloid is widely recognized. The aim of the present study is to shed some light on the relationship between metal ions, amyloid conformation/aggregation, and their potential relationship with the conformational aspects of AD. We compare the effects of beta-amyloid(1-42) and its various metal complexes (beta-amyloid-Al, beta-amyloid-Zn, beta-amyloid-Cu, beta-amyloid-Fe) in human neuroblastoma cells in terms of cell viability, membrane structure properties, and cell morphology. No significant toxic effects were observed in neuroblastoma cells after 24h treatment both with beta-amyloid and beta-amyloid-metals (beta-amyloid-Zn, beta-amyloid-Cu, beta-amyloid-Fe); on the other hand, there was a marked reduction of cellular viability after treatment with beta-amyloid-Al complex. In addition, treatment with beta-amyloid-Al increased membrane fluidity much more than other beta-amyloid-metal complexes, whose contribution was negligible. Furthermore, the cellular morphology, as observed by electron microscopy, was deeply altered by beta-amyloid-Al. Importantly, beta-amyloid-Al toxicity is closely and

significantly associated with a great difference in the structure/aggregation of this complex with respect to that of beta-amyloid alone and other beta-amyloid-metal complexes. In addition, beta-amyloid, as a consequence of Al binding, becomes strongly hydrophobic in character. These findings show a significant involvement of Al, compared to the other metal ions used in our experiments, in promoting a specific amyloid(1-42) aggregation, which is able to produce marked toxic effects on neuroblastoma cells, as clearly demonstrated for the first time in this study [...]

Ook uit dit laatste experiment blijkt duidelijk dat aluminium – meer dan de andere metalen – een significant effect heeft op beta-amyloïde, de levensvatbaarheid van cellen reduceert, de doorlaatbaarheid van celmembranen vergroot (de celmembranen weker en minder stabiel maakt) en de cellulaire morfologie sterk verandert. De structuur van het beta-amyloïd-complex veranderde significant en door de binding met aluminium werd het beta-amyloïd sterk hydrofoob, dus waterafstotend. Door de ladingsverschuiving binnen het beta-amyloïde-molecuul kreeg dit niet alleen een andere ruimtelijke structuur, maar ook andere eigenschappen.

Aluminium is dus nauw betrokken bij het vormen van een specifieke amyloïde-klontering die heel goed de oorzaak kan zijn van de toxische effecten op neuroblastomacellen, die we waarnemen bij de ziekte van Alzheimer.

We kunnen er dus niet meer omheen dat aluminium – en dus ook aluminium zouten zoals aluminium hydroxide – op verschillende manieren toxisch zijn voor de hersenen en de oorzaak kunnen zijn van het ontstaan van de ziekte van Alzheimer.

Een mondiale vaccinatiecampagne met aluminiumhoudende vaccins kan dus – naast allerlei andere nare uitwerkingen op de hersenen – ook op termijn gaan leiden tot een mondiale uitbraak van een epidemie van de ziekte van Alzheimer.

Hoe het lichaam probeert om via het zinkverlagende MTN-mechanisme aluminium onschadelijk te maken beschreef ik al in het begin van deze studie. De aldus door aluminium teweeggebrachte verlaging van zink leidt vervolgens tot verweking en instabiliteit van de celmembranen.

Op 22-9-2008 meldde *HuisartsVandaag* aan zijn huisartsenleden dat de FDA de vaccins voor de komende prikkondes tegen A H1N1 had goedgekeurd. Dit na amper enkele weken van onderzoek van enkele variabelen.

Natuurlijk werden dus de bovengenoemde effecten van aluminium hydroxide tijdens deze korte trials nog niet duidelijk waarneembaar.

Wat dus nodig is, zijn trials die minstens 32 weken duren. Want pas op deze termijn kan duidelijk worden dat de komende vaccinaties tegen A H1N1 kunnen leiden tot een dramatische toename van de ziekte van Alzheimer en andere neurodegeneratieve aandoeningen.

Naar aanleiding van het uitwerken van dit item aan de hand van de twee teruggevonden publicaties schreef ik weer een brief naar de Nederlandse Vereniging voor neurologie. Ik deed dat op 23-9-2009 per e-mail met een kopie naar het Landelijk Huisartsen Genootschap:

Zeer geachte leden van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie,

Gistermorgen vond ik bij toeval twee regulier gepubliceerde artikelen terug betreffende de schadelijke invloed van aluminium [Al(III)] op hersencellen en het beta-amyloid-eiwit dat we aantreffen in de hersenen van Alzheimerpatiënten.

Deze artikelen zijn reeds gepubliceerd in 2004 en 2007/2008 en moeten u dus ook bekend kunnen zijn.

Uit deze onderzoeken blijkt overduidelijk dat de neurodegeneratieve effecten van het neurotoxische aluminium (hydroxide) - zoals de plaques bij de ziekte van Alzheimer - pas op langere termijn ontstaan en dus nog niet in een korte trial van slechts enkele weken kunnen worden waargenomen.

De veranderingen in het beta-amyloid (de plaques) zijn pas waarneembaar na een trial van 32 weken (8 maanden). De eerste 8 weken van de blootstelling is er nog niets in die richting te merken. Bij neurodegeneratieve bijwerkingen van aluminium hydroxide in vaccins kan het dus wel degelijk gaan om effecten die zich pas op de langere termijn manifesteren.

Blijkens een bericht in het digitale blad HuisartsVandaag van 22-9-2009 heeft de FDA de te gebruiken vaccins tegen de pandemische AH1N1-griep inmiddels goedgekeurd. Al deze vaccins bevatten elektro-actieve elementen en kunnen dus ook neurodegeneratieve aandoeningen en Alzheimer veroorzaken. Bij de voorgenomen drie prikken voor risicogroepen (1 voor seizoensgriep en 2 voor A H1N1) wordt de kans op een bijkomende epidemie van Alzheimer's disease niet ondenkbeeldig.

De trials voor deze goedkeuringen duurden slechts enkele weken en dus kwamen de in de twee artikelen genoemde langetermijn-effecten niet aan het licht.

De genoemde trials richtten zich primair op het beta-amyloid-eiwit, dat bleek te veranderen onder invloed van aluminium. Dat maakt tevens evident dat ook eiwitten (zoals squalen) die zich normaliter in myeline bevinden, zouden kunnen veranderen onder invloed van aluminium.

Alvorens de beoogde griepvaccins daadwerkelijk kunnen worden goedgekeurd, zullen er toch minstens trials moeten worden opgezet die minimaal 32 weken duren.

Daarna kan dan ook nog alsnog een vergelijkend onderzoek worden uitgevoerd naar al of niet aan aluminium (complete griepvaccins) blootgestelde eiwitmoleculen van bijvoorbeeld beta-amyloid en squalen. Hierdoor kan dan eventueel worden bevestigd dat de structuurveranderingen in de eiwitmoleculen te herleiden zijn op de invloed van het elektro-actieve aluminium. Over deze mogelijkheid berichtte ik u reeds in mijn tweede schrijven.

Op mijn eerste drie brieven aan u mocht ik nog niets vernemen. U kunt als neurologen echter niet doen of er niets aan de hand is en zeker aan de hand van deze twee publicaties zult u toch enige actie dienen te ondernemen, want uw taak is niet alleen het behandelen van neurologische aandoeningen maar ook het plegen van preventie waar dat vanuit uw expertise mogelijk is.

Als de mogelijkheid bestaat dat door herhaalde vaccinaties van de hele bevolking er een toename ontstaat van neurodegeneratie aandoeningen, dan zal uw beroepsvereniging daarop moeten inspelen door het eisen van een diepgaand en grondig onderzoek, alvorens de hele bevolking zomaar met een ongewisse afloop te laten vaccineren.

Aan de hand van de twee in de bijlage genoemde publicaties kunt u bij de overheid afdwingen dat er eerst trials worden opgezet die tenminste 32 weken duren, alvorens de voor de Nederlandse bevolking bedoelde vaccins voor Nederland kunnen worden goedgekeurd.

Als u de - in het kader van de inhoud van de griepvaccins verontrustende - onderzoeksbevindingen van collega's elders op de wereld toch blijft negeren en er doet zich straks een toename voor van bijvoorbeeld het syndroom van Guillain-Barre, MS en de ziekte van Alzheimer, dan bent u daaraan medeschuldig, want dan was u tijdig op de hoogte van de te mogelijk te verwachten ellende en hebt u als arts uw plicht verzaakt.

In afwachting van een constructieve reactie, hoogachtend,

T.C. Kuiper - van den Bos

Omdat ook artsen van de GGD's belast zullen worden met het vaccineren tegen de pandemische verklaarde griep, stuurde ik alle GGD-vestigingen ook op 23-9-2009 dezelfde

uitwerking van de twee hierboven genoemde publicaties betreffende de relatie tussen aluminium hydroxide en de plaques bij de ziekte van Alzheimer:

Zeergeachte artsen van alle GGD-vestigingen,

Gisteren vond ik twee publicaties uit 2004 en 2007/2008 die aantonen dat elektro-actief aluminium [Al(III)] kan leiden tot de plaques in de hersenen van Alzheimerpatiënten en bovendien op nog enkele andere manieren de celmembranen en celmorfologie in de hersenen kunnen wijzigen.

Bovendien bleek uit 1 van de trials dat dit effect pas na 32 weken evident werd en na 8 weken nog niet waarneembaar was.

De trials voor goedkeuring door de FDA duurden slechts enkele weken en daarom zijn deze langetermijneffecten daarin nog niet aan het licht gekomen.

Voordat de ganse bevolking tweemaal tot driemaal wordt gevaccineerd tegen A H1N1-griep en de seizoensgriep is dus nodig dat er trials worden opgezet die minimaal 32 weken duren. Anders wordt de hele bevolking blootgesteld aan vaccins waarvan het effect op hen ongewis is, maar een grooto risico inhoudt op ellende op langere termijn.

U zoudt zich met elkaar sterk kunnen maken om - met de twee onderhavige publicaties in de hand - bij de verantwoordelijke overheden eerst dringend zulke langetermijn-trials af te dwingen alvorens eraan mee te werken dat de bevolking in het blinde weg wordt ingespoten met vaccins die elektro-actieve stoffen bevatten. U heeft de Eed van Hippocrates niet afgelegd om daarmee Russische roulette te spelen, neem ik aan.

Of vergis ik me daarin en zulk u fluitend uzelf en uw familieleden injecteren met vaccins die op langere termijn kunnen leiden tot neurodegeneratieve aandoeningen zoals het syndroom van Guillain-Barre, de ziekte van Alzheimer en MS?

Aan u de keuze om u al of niet aan de door u afgelegde eed te houden.

Als bijlage de brief (met bijlage) die ik vanmorgen verstuurde aan de leden van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie

Hoogachtend,

T.C. Kuiper - van den Bos

Van de medische wereld, artsen en neurologen, mag toch worden verwacht dat zij tenminste op de hoogte zijn van de publicaties betreffende hun vakgebied in toonaangevende peer-reviewed wetenschappelijke bladen. Waarom wordt er dan toch door huisartsen en neurologen niet gereageerd op mijn brieven die pas allemaal werden gelezen de dag voorafgaand aan de publicatie op 20-8-2009 in de Science van het artikel over aluminium hydroxide in relatie tot bewegingsstoornissen en degeneratie van motorneuronen of kort erna? Is er sprake van een starre doofpotstrategie? En komt die voort uit een eigen overtuiging of wordt die gedicteerd door de gezondheidsautoriteiten en minister van VWS in dit land of grotere machten elders in de wereld?

Langs welke mechanismen kwik en aluminiumverbindingen in vaccins ook nog neurotoxisch zijn

Aluminium in vaccins heeft ook een neurotoxische uitwerking die langs twee verschillende indirecte manieren tot stand komt. Ik begin met het mechanisme dat verloopt via de verlaging van de zinkspiegel door de invloed van het MTN-mechanisme. Daarvoor herhaal ik eerst even iets uit het begin van dit hoofdstuk:

Metallothioninen (MTN)

MTN is een zwavelhoudend eiwit met een grote affiniteit voor koper, zink, lood, cadmium, kwik en andere zware metalen. MTN speelt een rol bij :

- detoxificatie van toxische zware metalen.
- Intracellulair beschikbaar stelen van koper en zink voor inbouw van deze metalen in metallo-enzymen.
- Handhaven van de zinkhomeostase in het lichaam.

Zware metalen en corticosteroïden kunnen de vorming van MTN induceren, waardoor een onmiddellijke verlaging van het extracellulaire zinkgehalte optreedt, die vanuit leverreserve wordt aangevuld. Is er geen reserve, dan wordt zink uit de membranen gehaald, waardoor een verminderde membraanstabiliteit optreedt en verminderde protektie tegen lipidperoxydatie.

Vaccinatie leidt dus op verschillende manieren tot een verlaging van de zinkspiegel, waardoor de koperspiegel tegelijkertijd ook stijgt (mits de koperabsorptie in orde is). Daardoor is er om twee redenen een verschuiving te zien van een positieve invloed (zink) naar een negatieve invloed (koper). Als de vaccins ook nog het elektronegatieve aluminium (hydroxide) bevatten, dan is er een nog sterkere tendens richting negatief. Wat weer leidt tot de vorming van stereo-isomere aminozuren en eiwitten.

Dit effect van een vaccinatie ijlt enkele weken na. Vanwege deze ‘knock-down’ van het immuunsysteem na een vaccinatie is een gevaccineerd individu gedurende enkele weken na een vaccinatie extra gevoelig voor het oplopen van allerlei infecties. Na ongeveer een maand hoort het immuunsysteem zich weer hersteld te hebben.

Gevolgen van door aluminium- en kwikhoudende vaccins veroorzaakte zinkdeficiëntie

De vaccins worden gespoten in het onderhuids spierweefsel en worden van daaruit langzaam vrijgegeven aan de bloedbaan, waarbij ze niet alleen worden afgevoerd door MTN, maar voor een groot gedeelte ook worden opgeslagen in vetweefsel. Zolang als er zich echter kwik en aluminium in de bloedbaan bevindt, blijft het MTN-mechanisme zijn werk doen en dus ook voortdurend de zinkspiegel verlagen, zodat er na iedere vaccinatie met kwik en/of aluminiumverbindingen gedurende enige tijd een meer of minder ernstige zinkdeficiëntie ontstaat. Hoe vaker vaccinaties achter elkaar plaatsvinden, hoe langer en ernstiger ook de perioden van verlaging van de zinkspiegel.

Een zinkdeficiëntie wordt gekenmerkt door een groot aantal symptomen, waaronder:

- Immuundeficiënties, zoals gevoeligheid voor infecties en verhoogde incidentie van kanker.
- Maag-darmklachten, met name diarree.
- Stoornissen met betrekking tot het centrale zenuwstelsel, zoals depressies, geïrriteerdheid, apathie, vergeetachtigheid, dementie, snelle stemmingsveranderingen, slaapmoeilijkheden, gedragsmoeilijkheden, hyperactiviteit en psychiatrische problemen zoals schizofrenie.

- Gestoorde glucosetolerantie, afnemende insulineactiviteit, diabetes mellitus, hypoglycemie, vetzucht en eetstoornissen.

Ik citeer nu iets uit een syllabus over het element zink in relatie tot het menselijk functioneren, die 12 jaar geleden werd gebruikt in de opleiding natuurgeneeskunde in Hilversum:

[...] Zink en het centrale zenuwstelsel

Onderzoek heeft aangetoond dat zink in de hersenen niet gelijkmatig is verdeeld; met name hoge concentraties zink in cerebellum (kleine hersenen) en in bepaalde delen van de hippocampus.

De hippocampus is een belangrijk onderdeel van het limbische systeem van de hersenen: het systeem dat de inlichtingen van de buitenwereld en van het inwendige gebeuren in het lichaam als het ware registreert, helpt bij de opslag in het geheugen en deze inlichtingen ook weer emotioneel verwerkt in een deelnemen aan een antwoord naar buiten. Kortom: de hippocampus speelt een belangrijke rol bij geheugenfunctie, bij herkennen, bij emotioneel verwerken en endocriene regulatie.

Onderzoekingen tonen aan dat zink gelokaliseerd is in een bepaalde laag van de hippocampus, namelijk de laag van de 'mossy fibers'. Zink zit in de eindblaasjes met als taak: deelnemen aan de prikkeloverdracht naar de piramidecellen.

In deze laag komt zink voor in twee verschillende vormen:

- Als bestanddeel van metallo-enzymen, die betrokken zijn bij de opbouw en afbraak van de neurotransmitters glutaminezuur en gammaaminoboterzuur (GABA).
- In vrije vorm, waarschijnlijk functionerend als een neuromodulator, mogelijk in de vorm van een calciumantagonist.

Bij zinktekort is vooral de vrije vorm snel verdwenen, hetgeen o.a. is aangetoond bij alcoholisten.

De rol van zink bij de ontwikkeling van de hippocampus:

Zinkdeficiëntie van de moeder kan aanleiding geven tot foetale afwijkingen, vooral afwijkingen in het centrale zenuwstelsel.

Zinktekort bij zwangere ratten: de nakomelingen vertonen een gestoord leergedrag, verminderde stresstolerantie en verminderde beweeglijkheid. Bij de mens met name ontwikkelingsstoornissen die zich op latere leeftijd uiten in agressiviteit, lethargie, slecht concentreren en leren etc.

Zinktekort tijdens de laatste periode van de zwangerschap en in de vroege postnatale periode kan leiden tot vertraagde biochemische ontwikkeling van het jonge dier: o.a. afwijkingen in de ontwikkeling van de hippocampus en cerebellum en hierdoor gedragsstoornissen.

De laatste jaren is er veel aandacht voor het zogenaamde foetale alcoholsyndroom (FAS). Bij baby's van moeders die tijdens de zwangerschap te veel alcohol gebruiken zie je aangezichtsafwijkingen en gedrags- en leermoeilijkheden, die zich ook op veel latere leeftijd kunnen manifesteren. Onderzoek naar het effect van alcohol en acetaldehyde op de DNA-synthese bij rattenfoeten: mogelijk dat een zinktekort (vaak gevonden bij chronisch alcoholgebruik) een factor kan zijn die het neurotoxisch effect van alcohol en/of acetaldehyde potentieert.

Een gestoorde ontwikkeling van de hippocampus is ook aangetoond bij jonge ratten die onmiddellijk na de geboorte werden blootgesteld aan lood. Verder onderzoek naar een

mogelijk potentiërend effect van zinkdeficiëntie op de neurotoxiciteit van lood kan belangwekkende informatie opleveren. Waarschijnlijk hebben ook andere zware metalen zoals cadmium en kwik dit effect.

In een samenleving waar ook zwangeren en jonge kinderen meer en meer worden blootgesteld aan gewenste en ongewenste potentieel foetotoxische en neurotoxische stoffen zoals alcohol, zware metalen en industriële chemische stoffen lijkt het een goede zaak om nu reeds te zorgen voor een optimale zinkstatus. Niet direct door zinksuppletie, maar door goede voeding.

Zink en degeneratieve hersenafwijkingen:

Door de functie van zink in de hippocampus is er aandacht voor de rol van zink bij degeneratieve hersenziekten zoals seniele dementie, waarbij naast een veelheid van degeneratieve afwijkingen in de hersenen altijd afwijkingen in de hippocampus worden gevonden. Sommige onderzoekers menen dat zinkdeficiëntie een duidelijke rol speelt bij het ontstaan van seniele dementie.

Door zinkdeficiëntie is de functie van de metallo-enzymen voor de DNA-synthese gestoord, hierdoor is er een verminderd vermogen om fouten in de DNA-synthese te herstellen wat met name in het zenuwstelsel kan leiden tot afsterven van de zenuwcel.

Zink in de hippocampus heeft ook een beschermende functie tegen lipidperoxidatie van de membraan [...]

Denk in verband met de functie van het limbisch systeem ook even aan toegenomen agressie door de inmiddels sufgeprikte jeugd en het overmatig drinken door dezelfde jeugd. Is het gek dat door overmatig alcoholgebruik in combinatie met zinkgebrek door de vele vaccinaties er een stagnatie optreedt van de hersenontwikkeling? Denk aan de toename van de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie.

Heel veel problemen met jeugd, volwassene en ouderen worden volgens mij – mede-veroorzaakt door de vele vaccinaties.

Verlammingen

Zenuwverbindingen bevinden zich niet alleen in de hippocampus, maar in het gehele lichaam. En ook de spierwerking wordt aangestuurd door zenuwen. Een ernstige zinkdeficiëntie – dus ook een door vaccinatie optredende acute zinkdeficiëntie, bij een individu met een voordien al lage zinkstatus – kan dus ook leiden tot het optreden van verlammingen in diverse gradaties. En dat is nou net wat relatief veelvuldig wordt gemeld in de groep meisjes die – meestal al driemaal achter elkaar - zijn gevaccineerd met de HPV-vaccins Gardasil en Cervarix.

Dan volgt nu het tweede mechanisme waarlangs aluminiumverbindingen – zoals aluminium hydroxide – neurotoxisch zijn.

SMA door elektro-actief aluminium hydroxide

Elektro-actieve elementen in vaccins en het risico op verstoorde genexpressie

Een verkeerde vouwing – en dus van de natuurlijke verschijningsvorm afwijkende ruimtelijke structuur - van aminozuren, eiwitten en enzymen kan ook leiden tot een blijvend verstoorde genexpressie. Hierdoor kunnen alle mogelijke gen-gerelateerde aandoeningen en afwijkingen ontstaan. Deze vaak als eerste binnen een familie optredende gen-gerelateerde aandoeningen

kunnen daarna ook als overerfbare genetische aandoeningen overgedragen worden aan het nageslacht en zich – via genetische drift – verspreiden onder de hele populatie. Hoe dat werkt volgt – samen met evidentie voor dit mechanisme - hieronder.

Op 27-4-2009 vond ik in mijn mailbox een stuk informatie onder de noemer **Updates on the International Biological Situation (Mon April 20, 2009)**. Het handelde over de ontwikkeling van nieuwe soorten vaccins. Mijn oog viel direct op de volgende alinea:

[...] AVI BioPharma has apparently received FDA approval for new RNA-altered “anti-sense” (aptly named for sure) vaccines for Ebola and Marburg viruses. In 2005-2006 they led the way in researching “bird-flu” vaccines, but now they are leading the way in other virulent killer virus research. See <http://www.avibio.com/biodefense-program.php>. and <http://www.avibio.com/rna-therapeutics.php>. [...]

Ik opende meteen het laatste van de twee genoemde bestanden en de inhoud daarvan was zo interessant dat ik die hieronder in zijn geheel laat volgen:

[...] How RNA Therapeutics Work

Using modern methods of chemical synthesis, AVI makes compounds that bind selectively to RNA, the carrier of genetic information from DNA to protein, and prevent production of a particular protein. If this protein is needed for a virus infection or causes a disease, e.g. cancer, the disease may be prevented or treated. AVI BioPharma is an early pioneer of antisense technology, the precursor of the growing field of RNA therapeutics.

RNA-based therapeutic compounds are made up of subunits or monomers, linked together and called oligomers. Each subunit carries a genetic “letter” or base (A, T, G or C) that allows it to pair with its complementary monomer on the RNA target (A pairs with T and G with C). The order of sequence of these “letters” determines the identity of the RNA to which it binds, as well as the precise position in the sequence of the RNA that it seeks out specifically. When the target is mRNA, which translates genetic information in protein, AVI compounds are called Translation Suppressing Oligomers or TSO’s. AVI oligomers can also be targeted to a pre-mRNA, which is not yet mature and needs to be processed and spliced to make mRNA. Used in this capacity, AVI compounds are called Splice Switching Oligomers or SSO’s because they can determine which – of several choices – mRNA is actually made preferentially.

*Genetic letters and base pairing are common to all RNA therapeutics, **but chemists can change the chemical character of the therapeutics molecules in subtle but significant ways. For example, the fine structure and charge of the monomers determines the strenght of the linkages that hold them to their target, the “backbone” of the oligomers can be altered to achieve different properties, such as resistance to enzymic degradation or bioavailability.** The older antisense compound, and also siRNA, are designed to degrade their target RNA molecules. **Instead, AVI oligomers with morpholino backbone act by “steric blocking” – binding to a target sequence within the RNA molecule and simply obstructing other molecules that might otherwise interact with the RNA. Thus, there is no degradation of the drug or its target mRNA [...]***

Hier staat dus beschreven wat ik eerder ook al betoogde over de uitwerking van het elektro-negatieve aluminium. Door de ‘lading’ van dit elektro-actieve element wordt de onderlinge binding van atomen geregeld en daarmee ook de vouwing – ofwel de ruimtelijke structuur –

van moleculen bepaald. Dit is precies wat de wetenschapper Van der Waals al in de eerste helft van de 20^{ste} eeuw uitvond.

Door de met behulp van ladingveranderende monomeren veranderde ruimtelijke structuur van de beschreven kunstmatige moleculen kunnen deze moleculen nu verhinderen dat de daarvoor bedoelde moleculen worden geblokkeerd en onwerkzaam worden. Als hun plek al wordt bezet door een 'stereo-isomere' – dus qua ruimtelijke structuur veranderde – molecuul, dan krijgen de natuurlijke moleculen geen kans meer. Hun stoel is dan al bezet.

In het eerstgenoemde bestand – **Biodefense Program** – staat deze werkwijze nog een keer duidelijk genoemd:

[...] AVI-6002 and AVI-6003 are novel analogs based on AVI's PMO antisense chemistry in which anti-viral potency is enhanced by the addition of positively-charged components to the morpholino oligomer linkage [...]

Het functioneren van biologische systemen kan dus worden ontregeld door het toevoegen van positief geladen componenten. Hetzelfde kan – nog steeds volgens Van der Waals in mijn oude natuurkundeboek uit 1958 – ook worden bewerkstelligd door de invloed van elektro-actieve elementen, zoals het negatieve aluminium (hydroxide) en het positieve kwik.

Door het via vaccins toevoegen van elektro-actief aluminium hydroxide aan menselijke en dierlijke organismen kunnen er binnen die organismen dus – op niet te voorspellen wijze - zodanige 'stereo-isomeren' ontstaan, dat deze onterecht binden aan RNA, zodat bepaalde genfuncties niet meer via het RNA kunnen leiden tot de normaliter gewenste eiwitsynthese. Niet alleen kunnen die veranderde eiwitten binden op allerlei receptoren voor hormonen en neurotransmitters, maar ook kunnen ze random - door binding op bepaalde delen van het RNA - bepaalde door het DNA gedicteerde en door het RNA uitgevoerde eiwitsyntheses verhinderen, waardoor allerlei lichaamsfuncties kunnen worden geblokkeerd.

Als bepaalde gen-instructies van het DNA niet worden uitgevoerd door het RNA, dan vervalt de interactie tussen dat betreffende deel van het DNA en de aansturende morfogenetische velden en stopt dat gedeelte van het DNA met vibreren. Hierna kunnen de betreffende nucleotiden nooit weer opnieuw tot resonantie komen (zie hiervoor mijn studie *Veldcontact*) en daarom kunnen deze nucleotiden nooit meer resoneren met de energetische frequentiepatronen van de aansturende morfogenetische veldinformatie. Deze genen zijn dan dus voorgoed op non-actief geraakt.

Door aluminium hydroxide en kwik in vaccins kunnen dus allerlei gendefecten ontstaan, die daarna ook overerfbaar worden. Dit zijn dan dus geen 'spontane genmutaties', maar op een random manier door vaccins geïnduceerde gendefecten, die daarna alle mogelijke functies – waaronder ook zenuwfuncties – kunnen treffen.

Aluminiumhoudende vaccins kunnen dus leiden tot een veranderde genexpressie!!!

Recent kwam me hiervan nog een voorbeeld onder ogen dat bovendien nog eens de nadruk legt op de vele gevallen van verlammingen nadat in Amerika meisjes werden gevaccineerd met het HPV-vaccin Gardasil.

Het gaat hier om een in 1999 gezond geboren kind dat met drie maanden de eerste DKTP-prik kreeg. Daarna ging het snel bergafwaarts met dit kind dat zeer snel last kreeg van spierzwakte. Enkele maanden later werd na een DNA-onderzoek vastgesteld dat het kind leed aan SMA (Spinale Musculaire Atrofie). Het kind overleed na een verschrikkelijke lijdensweg op de leeftijd van 3,5 jaar.

Door veranderde genexpressie kunnen niet alleen dit soort aandoeningen ontstaan, maar ook allerlei andere functiestoornissen en ontwikkelingsstoornissen (zoals die van het autistisch spectrum) die bij mijn weten nog nooit eerder aan vaccinaties zijn gerelateerd.

Gezien de massale HPV-vaccinaties met het aluminiumhoudende Gardasil in de VS is het aantal meisjes met verschijnselen van verlammingen en andere functiestoornissen dan ook heel begrijpelijk, evenals de toename van het aantal ontwikkelingsstoornissen bij jonge kinderen die steeds jonger worden opgezaaid met steeds meer doses aluminum hydroxide.

Vaccins die kwik en/of aluminium bevatten zijn dus op twee manieren neurotoxisch, (1) via verlaging van de zinkspiegel, waarbij de individuen met de laagste zinkspiegels het grootste risico lopen en (2) via een veranderde genexpressie.

Op 24-6-2009 ontving ik onderstaand artikel, dat voor zichzelf spreekt. Hoewel niet iedere gevaccineerde al binnen deze tijd bijwerkingen vertoont – hetgeen op termijn beslist niet onmogelijk is – is het aantal bijwerkingen op korte termijn al indrukwekkend genoeg.

New FDA Records Obtained by Judicial Watch Indicate 28 Deaths Related to Gardasil in 2008

Records Document 6,723 Adverse Reactions in 2008, Including 1,061 Considered "Serious" and 142 Considered "Life Threatening"

Contact Information:

Press Office 202-646-5172, ext 305

Washington, DC -- June 22, 2009

Judicial Watch, the public interest group that investigates and prosecutes government corruption, announced today that it has [obtained records from the Food and Drug Administration](#) (FDA) documenting 28 deaths in 2008 associated with Gardasil, the vaccination for human papillomavirus (HPV), up from 19 deaths in 2007. The total number of Gardasil-related deaths is 47 since the vaccine was approved in 2006. Overall, the FDA documented 6,723 "adverse events" related to Gardasil in 2008, of which 1,061 were considered "serious," and 142 considered "life threatening."

The following are several "adverse events" documented by the FDA's Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS):

- "15 months from the completion of the GARDASIL HPV vaccination, I had full blown cervical cancer. My oncologist would like to do a hysterectomy at this time, but [as I have] always wanted children, I have chosen to wait . . . I have two of the [strains] that the shot is suppose to prevent . . . I now have cervical cancer and I am left wondering what role the GARDASIL HPV vaccination played in the hasty onset." ([ID: 319836](#))

- "After receiving her second dose of GARDASIL ... she could crawl but ... needed to use crutches or a wheel chair ... She was experienced problems breathing and had 'super migraines' that never went away ... She had swelling in her face, jaw and wrists. The patient was diagnosed with GUILLAIN-BARRE syndrome, myelin sheath degeneration and peripheral neuropathy. Patient was hospitalized twice ... patient has not recovered from symptoms." ([ID: 318052](#))
- A 19-year-old girl with no medical history immediately experienced side effects after receiving the Gardasil vaccine. Within eleven days her symptoms included "Aggression, Arthralgia, Complex partial seizures, Confusional state, Convulsion, Crying, Dizziness, Epilepsy, Fatigue, Feeling abnormal, Grand mal convulsion, Immediate post-injection reaction, Irritability, Myalgia, Nausea, Pain, Postictal state, Somnolence, Syncope, Tremor, and Unresponsive to stimuli." ([ID: 320598](#))
- "Two weeks after the third dose, the patient developed a complication. She was taken to the hospital by ambulance but passed away during the transport from an unknown cause...Upon arrival in ER unresponsive, pupils fixed and dilated, no cardiac activity. Resuscitation unsuccessful and patient expired." ([ID: 314769](#))

The FDA VAERS reports show that since last June, 235 cases detailed permanent disability. There were also 29 new cases of Guillain-Barre Syndrome, and 147 cases of "spontaneous abortions," or miscarriages, when the vaccine was given to pregnant women.

Moreover, 62 girls developed warts after receiving the vaccine. This development is of particular concern because Gardasil, which is designed to prevent two strains of genital warts, is not supposed to react with other HPV strains. However, not only did previously healthy women experience genital warts after the vaccination, but 21 girls developed warts on other areas, most commonly the face, hands and feet, and in one case, "all over her body." ([ID: 330671](#))

Of the 47 reported deaths, 41 occurred within a month of receiving the vaccine and of those 17 were within two weeks of receiving the vaccine. In most of the deaths the cause is still unknown.

"The FDA is supposed to be a guardian of public health, and yet the agency continues to turn a blind eye to what seems to be an extremely serious public health problem. The public relations push for Gardasil by Merck, politicians and public health officials needs to pause so that these adverse reactions can be further studied," said Judicial Watch President Tom Fitton. "The already serious problems associated with Gardasil seem to be getting worse. No one should require this vaccine for young children."

Op 19-8-2009 publiceerde *JAMA* een Editorial over de risico's en baten van HPV-vaccinaties. Ik zal deze editorial hieronder in zijn geheel weergeven.

The Risks and Benefits of HPV Vaccination

Charlotte Haug, MD, PhD, MSc

JAMA. 2009;302(7):795-796.

When do physicians know enough about the beneficial effects of a new medical intervention to start recommending or using it? When is the available information about harmful adverse effects sufficient to conclude that the risks outweigh the potential benefits? If in doubt, should physicians err on the side of caution or on the side of hope? These questions are at the core of all medical decision making. It is a complicated process because medical knowledge is typically incomplete and ambiguous. It is especially complex to make decisions about whether to use drugs that may prevent disease in the future, particularly when these drugs are given to otherwise healthy individuals. Vaccines are examples of such drugs, and the human papillomavirus (HPV) vaccine is a case in point.

zur Hausen, winner of the Nobel Prize in Physiology or Medicine in 2008, discovered that oncogenic HPV causes cervical cancer.¹⁻⁴ His discovery led to characterization of the natural history of HPV infection, an understanding of mechanisms of HPV-induced carcinogenesis, and eventually to the development of prophylactic vaccines against HPV infection.

The theory behind the vaccine is sound: If HPV infection can be prevented, cancer will not occur. But in practice the issue is more complex. First, there are more than 100 different types of HPV and at least 15 of them are oncogenic. The current vaccines target only 2 oncogenic strains: HPV-16 and HPV-18. Second, the relationship between infection at a young age and development of cancer 20 to 40 years later is not known. HPV is the most prevalent sexually transmitted infection, with an estimated 79% infection rate over a lifetime.⁵⁻⁶ The virus does not appear to be very harmful because almost all HPV infections are cleared by the immune system.⁷⁻⁸ In a few women, infection persists and some women may develop precancerous cervical lesions and eventually cervical cancer. It is currently impossible to predict in which women this will occur and why. Likewise, it is impossible to predict exactly what effect vaccination of young girls and women will have on the incidence of cervical cancer 20 to 40 years from now. The true effect of the vaccine can be determined only through clinical trials and long-term follow-up.

The first HPV vaccine was licensed for use in the United States in June 2006,⁹ and the Advisory Committee on Immunization Practices recommended routine vaccination of girls aged 11 to 12 years later that same month.¹⁰ However, the first phase 3 trials of the HPV vaccine with clinically relevant end points—cervical intraepithelial neoplasias grades 2 and 3 (CIN 2/3)—were not reported until May 2007.¹¹ Previously only reduction in the prevalence of persistent infection and CIN from the 2 virus strains included in the vaccine had been reported. The results were promising, but serious questions regarding the overall effectiveness of the vaccine for protection against cervical cancer remained to be answered, and more long-term studies were called for.¹² However, no longer-term results from such studies have been published since then.

So how should a parent, physician, politician, or anyone else decide whether it is a good thing to give young girls a vaccine that partly prevents infection caused by a sexually transmitted disease (HPV infection), an infection that in a few cases will cause cancer 20

to 40 years from now? Two articles in this issue of *JAMA*¹³⁻¹⁴ present important data that may influence, and probably already have influenced, such decisions about HPV vaccination.

The report by Rothman and Rothman¹³ demonstrates how the vaccine manufacturer funded educational programs sponsored by professional medical associations in the United States. The article illustrates how the Society of Gynecologic Oncology, the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American College Health Association helped market the vaccine and influenced decisions about vaccine policy with the help of ready-made presentations, slide sets, e-mails, and letters. It is of course reasonable for professional medical associations to promote medical interventions they believe in. But did these associations provide members with unbiased educational material and balanced recommendations? Did they ensure that marketing strategies did not compromise clinical recommendations? These educational programs strongly promoting HPV vaccination began in 2006, more than a year before the trials with clinically important end points were published. How could anyone be so certain about the effect of the vaccine? This matters because the voices of experts such as the professional medical associations are especially important with a complex issue such as this.

In another article, Slade and colleagues¹⁴ from the US Centers for Disease Control and Prevention and the US Food and Drug Administration describe the adverse events that occurred 2.5 years following the receipt of quadrivalent HPV vaccine that were reported through the US Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS). Even though most of the reported adverse events were not serious, there were some reports of hypersensitivity reactions including anaphylaxis, Guillain-Barré syndrome, transverse myelitis, pancreatitis, and venous thromboembolic events. VAERS is a passive, voluntary reporting system, and the authors call attention to its limitations. They point out that only systematic, prospective, controlled studies will be able to distinguish the true harmful effects of the HPV vaccine. These limitations work both ways: it is also difficult to conclude that a serious event is not caused by the vaccine.

Whether a risk is worth taking depends not only on the absolute risk, but on the relationship between the potential risk and the potential benefit. If the potential benefits are substantial, most individuals would be willing to accept the risks. But the net benefit of the HPV vaccine to a woman is uncertain. Even if persistently infected with HPV, a woman most likely will not develop cancer if she is regularly screened.¹⁵ So rationally she should be willing to accept only a small risk of harmful effects from the vaccine.

When weighing evidence about risks and benefits, it is also appropriate to ask who takes the risk, and who gets the benefit. Patients and the public logically expect that only medical and scientific evidence is put on the balance. If other matters weigh in, such as profit for a company or financial or professional gains for physicians or groups of physicians, the balance is easily skewed. The balance will also tilt if the adverse events are not calculated correctly.

AUTHOR INFORMATION

Corresponding Author: Charlotte Haug, MD, PhD, MSc, *The Journal of the Norwegian Medical Association*, Akersgata 2, Oslo 0107, Norway (charlotte.haug@legeforeningen.no).

Financial Disclosures: None reported.

Editorials represent the opinions of the authors and *JAMA* and not those of the American Medical Association.

Author Affiliation: *The Journal of the Norwegian Medical Association*, Oslo, Norway.

REFERENCES

1. zur Hausen H. Human papillomaviruses and their possible role in squamous cell carcinomas. *Curr Top Microbiol Immunol*. 1977;78:1-30. [PUBMED](#)
2. Tsunokawa Y, Takebe N, Nozawa S; et al. Presence of human papillomavirus type-16 and type-18 DNA sequences and their expression in cervical cancers and cell lines from Japanese patients. *Int J Cancer*. 1986;37(4):499-503. [ISI](#) | [PUBMED](#)
3. zur Hausen H. Papillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application. *Nat Rev Cancer*. 2002;2(5):342-350. [FULL TEXT](#) | [ISI](#) | [PUBMED](#)
4. Nobelförsamlingen 2008: the discoveries of human papilloma viruses that cause cervical cancer and of human immunodeficiency virus. http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2008/adv.pdf. Accessed July 16, 2009.
5. Woodman CB, Collins SI, Young LS. The natural history of cervical HPV infection: unresolved issues. *Nat Rev Cancer*. 2007;7(1):11-22. [FULL TEXT](#) | [ISI](#) | [PUBMED](#)
6. Woodman CB, Collins S, Winter H; et al. Natural history of cervical human papillomavirus infection in young women: a longitudinal cohort study. *Lancet*. 2001;357(9271):1831-1836. [FULL TEXT](#) | [ISI](#) | [PUBMED](#)
7. Syrjänen K, Hakama M, Saarikoski S; et al. Prevalence, incidence, and estimated life-time risk of cervical human papillomavirus infections in a nonselected Finnish female population. *Sex Transm Dis*. 1990;17(1):15-19. [ISI](#) | [PUBMED](#)
8. Human papillomavirus (HPV) natural history. http://www.asccp.org/hpv_history.shtml. Accessed July 16, 2009.
9. FDA. June 8, 2006 approval letter: human papillomavirus quadrivalent (types 6, 11, 16, 18) vaccine, recombinant. <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm111283.htm>. Accessed July 24, 2009.
10. Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M; et al, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Quadrivalent human papillomavirus vaccine: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2007;56(RR-2):1-24. [PUBMED](#)
11. FUTURE II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. *N Engl J Med*. 2007;356(19):1915-1927. [FREE FULL TEXT](#)
12. Sawaya GF, Smith-McCune K. HPV vaccination: more answers, more questions. *N Engl J Med*. 2007;356(19):1991-1993. [FREE FULL TEXT](#)
13. Rothman SM, Rothman DJ. Marketing HPV vaccine: implications for adolescent health and medical professionalism. *JAMA*. 2009;302(7):781-786. [FREE FULL TEXT](#)

14. Slade BA, Leidel L, Vellozzi C; et al. Postlicensure safety surveillance for quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine. *JAMA*. 2009;302(7):750-757. [FREE FULL TEXT](#)

15. Sawaya GF, Brown AD, Washington AE, Garber AM. Current approaches to cervical-cancer screening. *N Engl J Med*. 2001;344(21):1603-1607. [FREE FULL TEXT](#)

Aluminium hydroxide in vaccins tegen meningokokken-C geeft zelfde verschijnselen

Hierboven schetste ik de mechanismen waarlangs aluminium hydroxide in de Gardasil- en Cervarix-vaccins tot neurotoxische bijwerkingen kan leiden. Maar momenteel bevat 80% van de vaccins aluminium hydroxide als adjuvans.

In eigen land wordt door het RIVM in alle toonaarden ontkend dat aluminium hydroxide ook maar de geringste gevaren voor de gezondheid oplevert. Volgens een publiekelijke uitspraak van dr. Conyn van het RIVM is aluminium hydroxide juist volkomen bewezen veilig.

Toch blijkt uit een rapport over de bijwerkingen tijdens de eenmalige vaccinaties tegen meningokokken-C-infecties (peildatum 1-6-2002) - met een aluminium hydroxide bevattend vaccin - iets heel anders. Dit hoewel het RIVM de ernstigste bijwerkingen natuurlijk blijft ontkennen op basis van arbitraire overwegingen zoals de – niet precies gedefinieerde - tijdsinterval tussen de prik en de gemelde verschijnselen.

Omdat Cervarix en Gardasil een volkomen ander vaccin bevatten als het vaccin tegen de meningokokken-C, kan de vergelijking tussen deze drie vaccins – voor wat betreft de overeenkomstige bijwerkingen alleen maar te herleiden zijn op de enige wél overeenkomstige variabele, namelijk aluminium hydroxide.

Ik citeer uit de samenvatting van het rapport de ernstigste bijwerkingen:

[...] Er zijn 105 ernstige/heftige ziektebeelden gemeld. 41 Bijwerkingen hiervan betroffen 17 kinderen met heftige lokale reacties, 3 stuipen bij koorts, 7 atypische aanvallen en 14 kinderen met zeer hoge koorts (>40,5 graden C). Drie mogelijk ernstige gevallen waren niet te beoordelen omdat geen aanvullende gegevens achterhaald konden worden. De overige 61 meldingen werden niet als bijwerking geduid. Deze hadden een andere oorzaak en/of een veel te lang tijdsinterval. Dit was het geval bij 13 van de gemelde convulsies, 3 atypische aanvallen en 1 kind met toename van absences. Van 37 meldingen van heftige of ernstige algemene verschijnselen (ziek major) was de ziekte coïncidenteel, te weten meningitis (9), andere infecties veelal met zeer hoge koorts (19) nefrotisch syndroom (2), syndroom van Kawasaki (1), Henoch Schönlein (2), (ontregeling van) diabetes mellitus (2), verwardheid (1), moeheidssyndroom (1), artritis (1). Dat gold ook, na uitgebreide beoordeling, voor de twee gemelde sterfgevallen (een meisje met late-wiegendood en een vrouw met een intra-uteriene vruchtdood). Ook bij de vier gemelde kinderen met een hersenziekte werd die niet door de vaccinatie veroorzaakt of verergerd [...]

Op bladzijde 26 van het RIVM-rapport betreffende de bijwerkingen van meningokokken-C staan vermeld de **Weegpunten bij de causaliteitsbeoordeling:**

- diagnose met ernst en duur verschijnselen
- tijdsinterval
- biologische plausibiliteit
- specificiteit van de symptomen
- aanwijzingen voor andere oorzaken
- bewijs voor vaccin betrokkenheid
- onderliggende ziekten of nevenziekten

Op bladzijde 24 staat vermeld de ***Herkomst van postvaccinale verschijnselen:***

- a- *vaccin / vaccinatie intrinsieke reacties*
- b- *door vaccin / vaccinatie gepotentieerde beelden*
- c- *programmatische fouten of toedieningsfouten*
- d- *coincidentele gebeurtenissen*

Op bladzijde 27 staan de ***Hoofdrubrieken van postvaccinale ziektebeelden met onderverdeling naar ernst:***

- *lokale reactie*
- *algemene ziekteverschijnselen*
- *persistent screaming*
- *algemene huidverschijnselen*
- *verkleurde ledematen*
- *flauwtes*
- *stuipachtige beelden*
- *hersenziekten*
- *anafylactische shock*
- *overlijden*

Ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat deze laatste lijst sterke overeenkomsten vertoont met de lijst van bijwerkingen van Gardasil en Cervarix en dat er overeenkomsten zijn die duidelijk zijn te herleiden op de in het voorgaande reeds besproken bijwerkingen van aluminium hydroxide.

Deze reeds op relatief korte termijn optredende overeenkomstige bijwerkingen zijn te herleiden op zowel (1) de indirecte neurotoxiciteit van aluminium hydroxide – via het MTN-mechanisme – als (2) de op termijn optredende depleties van vitamine D.

Als het RIVM rekening zou houden met deze twee uitwerkingen van aluminium hydroxide, dan zouden meer rubrieken van de *Weegpunten bij de causaliteitsbeoordeling* en de *Herkomst van postvaccinale verschijnselen* serieus moeten worden genomen bij het erkennen van bijwerkingen van vaccinaties. En dan kunnen verschijnselen zoals convulsies, epileptische aanvallen, verlammingen en wiegendood alsmede allerlei op termijn optredende aandoeningen (waaronder ook diabetes) niet meer van tafel worden geveegd als zijnde veroorzaakt door andere omstandigheden of pas optredend na een zogenaamd te lange interval.

Dit meningokokken-C-rapport van het RIVM maakt – samen met de door de Amerikaanse FDA gepubliceerde bijwerkingen van Gardasil - duidelijk dat het niet alleen de vaccins zelf zijn die bijwerkingen veroorzaken, maar dat heel veel bijwerkingen worden veroorzaakt door het als volkomen veilig beschouwde – maar nooit degelijk onderzochte - adjuvans aluminium hydroxide dat nu al ruim 80 jaar onnodig veel slachtoffers heeft gemaakt.

Gevaarlijke adjuvans in het vaccin tegen H1N1 van Novartis

Niet alleen Nederland krijgt te maken met de griepvaccins van Novartis. Op de promotie-site van Novartis staat in een verklaring van 24 juli 2009 onder meer te lezen:

[...] Novartis has secured several orders for H1N1 vaccins amid discussions with more than 35 governments. The US government has now awarded Novartis two contracts totaling USD 979 million for future purchase of H1N1 bulk vaccine and the Group's proprietary MF59 adjuvant, while contracts have also been signed with other countries including France, the Netherlands and Switzerland [...]

MF59 is dus door Novartis gepatenteerd en dus zullen ook alleen de vaccins van Novartis deze gevaarlijke stof als adjuvant bevatten. Maar uit bovenstaand citaat blijkt dat dit vaccin wereldwijd zal worden gebruikt.

Zodra Novartis zijn experimentele MF59 klaar had, begonnen de grootschalige klinische trials. Ik las hierover ondermeer:

[...] Gulf War veterans with Gulf War Syndrome (GWS) received anthrax vaccines which contained squalene. MF59 (the Novartis squalene adjuvant) was an unapproved ingredient in experimental anthrax vaccines and has since been linked to the devastating autoimmune diseases suffered by countless Gulf War vets [...]

Toch gaat Novartis onverdroten verder met het gebruik van het gepatenteerde MF59 in zijn vaccins. Maar dat is nog niet alle gevaarlijks in de griepvaccin van Novartis.

Cynthia Janak, research journalist en president van een internationale coalitie en dr. True Ott, PhD. ND. natuuroopaat en wetenschappelijk onderzoeker, schreven de studie ***Treatise on the A/H1N1 flu vaccines from the United States***. Ik kwam in bezit van de samenvatting hiervan en kan daarom weergeven welke stoffen Novartis toevoegt aan zijn griepvaccins.

[...] This paper will focus on eight areas: (1) Novartis patent information regarding flu vaccine composition. (2) Individual ingredients involved in the creation of this vaccine [...] en andere items die ik hier niet weergeef omdat ze in dit betoog niet echt relevant zijn.

De afzonderlijke stoffen die – volgens Novartis patent information – Pub. No.: US 2009/0047353 A1, Pub.Date:Feb. 19, 2009 - aan deze griepvaccins worden toegevoegd zijn:

1. Tocopherol – vitamine E. (In hoge doses kan dit gevaarlijk zijn voor mensen die bloedverdunners slikken.)
2. Squalene – als onderdeel van MF59.
3. Polysorbate80 – surfactant.
4. 3-O-deacylated monophosphoryl lipid (3dMPL).
5. Thiomersal – Ethyl mercury.
6. Sodium Chloride
7. Tris buffer – Tromethamine.
8. L-Histidine.
9. Sodium borate – Borax.
10. Span 85 – Sorbitan triolate – (Tween 85) – surfactant.
11. Aluminum salts – Aluminum phosphate and/or aluminum hydroxide.
12. QS21 – Saponin.
13. Histidine and Polysorbate80

We zien in deze opsomming dat er behalve MF59 ook aluminiumzouten aan deze vaccins worden toegevoegd.

En dat betekent dat er in de vaccins ladingverschuivingen kunnen optreden onder invloed van zowel MF59 (door het aandeel van Span85 hierin) en aluminium.

Dat betekent dat het squaleen-aandeel in het vaccin door twee elektro-actieve krachten tegelijk wordt beïnvloed, hetgeen kan leiden tot een nog grote risico op een incidentie van veranderde ruimtelijke structuren van de squaleen-moleculen. Hierdoor bevat het squaleen in het vaccin nog meer van deze lichaamsvreemde moleculen dan squaleen dat alleen beïnvloed wordt door Span85. Hoe meer van deze lichaamsvreemde vervormde squaleenmoleculen in de vaccins, hoe groter ook de hoeveelheid vreemde antigenen waartegen het lichaam antistoffen wil maken en hoe sterker ook dus de immuunreactie.

Omdat de elektro-actieve invloed van Span85 en aluminium op de diverse eiwitten verschillend uitwerkt – al naar gelang van de hoeveelheid van deze stoffen in verhouding tot de eiwitten – zal de invloed op de blootgestelde eiwitten ook verschillend uitpakken en leiden tot allerlei verschillende vervormingen van de vouwing van deze eiwitten. Hoemeer verschillende antigenen, hoe sterker de immuunrespons en hoe sterker de dip in het immuunsysteem die ook wordt beschreven als het a-specifieke stresssyndroom. En hoe vatbaarder het individu na vaccinatie wordt voor allerlei normaliter relatief onschuldige ziekmakers. Bovendien zal het ook langer duren voordat het immuunsysteem zich weer heeft hersteld. Het geven van de tweede prik terwijl het individu nog niet is hersteld van de eerste, leidt tot een nog extremere dip in de kwaliteit van het immuunsysteem.

Juist bij risicogroepen – met hun reeds zwakkere immuunsysteem - kan dit leiden tot zeer gevaarlijke situaties.

Bovendien wordt ook de kans groter dat er onder die vervormde squaleeneiwitten ook exemplaren zijn die zich – door een toevallige gelijkenis op wel lichaamseigen stoffen - onbedoeld hechten op receptoren die niet voor hen zijn bedoeld. En dat kan leiden tot alle denkbare disfuncties van het lichaam en de hersenen.

En dan is er nog het al eerder beschreven effect van aluminium dat zich opstapelt in het lichaam en daarom ook op langere termijn deze elektro-actieve invloed blijft uitoefenen binnen het lichaam.

Doordat de griepvaccins tegen A/H1N1 van Novartis zowel MF59 als aluminiumzouten bevatten, moeten we ze beschouwen als vaccins die voor wat betreft de bijwerkingen het meest gevaarlijk zijn.

We zullen er dus rekening mee moeten houden dat deze griepvaccins van Novartis dezelfde ellendige effecten zullen gaan opleveren als destijds de experimenteel toegediende anthrax-vaccins tijdens de Golfoorlog.

Ik denk dat we op langere termijn ook mogen vrezen dat aluminium in vaccins gaat leiden tot een epidemie van BSE-achtige aandoeningen, zoals de ziekten van Alzheimer en Parkinson. Inmiddels is ontdekt wat er ten grondslag ligt aan de basis van BSE, ofwel de gekke-koeien-ziekte.

Koeien - en andere weidedieren zoals schapen – die grazen op grasland dat veel elektro-actieve elementen bevat, bijvoorbeeld in de vorm van zware metalen in de gebruikte kunstmest, stapelen deze – in veel gevallen ook lipofiele – stoffen op in hun vetweefsel. De hersenen zijn te zien als een hele grote brij vetweefsel. Dus daar wordt relatief veel van deze stoffen opgeslagen, om daar dan op termijn steeds meer eiwitten een andere vouwing te laten aannemen onder invloed van ladingsverschuiving van de afzonderlijke samenstellende moleculen van de eiwitmoleculen.

Dus komen er op termijn steeds meer van die verkeerd verkreukelde eiwitten bij, waardoor het functioneren van de hersenen afneemt. Op die manier ontstaan dus allerlei hersendysfuncties die worden gediagnosticeerd als bijvoorbeeld de ziekten van Alzheimer en Parkinson en andere. Deze aandoeningen zijn bij post-mortem onderzoek van elkaar te onderscheiden doordat de hersenafwijkingen een verschillend patroon te zien geven, hetzij stervormige, bloemvormige of andere vormen. Dat heeft te maken met de spreiding en concentratie van de elektro-actieve stoffen in de hersenen, die rondom zich heen hersencellen beïnvloeden.

De spreiding van deze stoffen in de hersenen bepaalt ook welke delen het meest worden aangetast en dat leidt dan weer tot het verschil in dysfuncties dat wordt waargenomen. Bij Parkinson-achtige aandoeningen zijn – met een overlap - weer hoofdzakelijk andere gebieden aangetast dan bij Alzheimer-achtige aandoeningen. Er zijn vele variaties mogelijk.

Hoewel volgens mij Span85 niet lipofiel is, zal het nog wel enige tijd na de vaccinatie actief blijven en dus ook nog enige tijd - via verspreiding door de bloedbaan - actief zijn met het overal in het lichaam en de hersenen uitoefenen van zijn ladingsverschuivende invloed.

Vaccins met MF59 plus aluminiumzouten zullen dus een nog groter risico opleveren op de op termijn optredende BSE-achtige aandoeningen, dan vaccins die alleen aluminium bevatten.

MF59 blijkt niet meer alleen voorbehouden voor de vaccins van Novartis zelf

Uit het voorgaande bleek dat Novartis MF59 ontwikkelde en daar ook patent op heeft. Maar de kans bestaat dat het gebruik van MF59 nie alleen voorbehoudn zal blijven aan de vaccins van Novartis zelf. Op 18-8-2009 stuurde iemand me een documentje toe betreffende *Focetria, The Novartis Pandemic Influenza Vaccine, receives European Union Approval*, gedateerd 14 mei 2007. Het gaat hier om een anticipatie op de destijds nog gevreesde vogelgriep H5N1. Maar in dat betreffende documentje staat ook de volgende opmerking te lezen:

[...] In January 2007, the US Department of Health and Human Services (HHS) awarded Novartis a USD 55 million contract to further develop the MF59 adjuvant technology for use in potentially extending vaccine supplies in case of a pandemic outbreak [...]

Kennelijk was de US zo gecharmeerd van de werkzaam-vaccin-besparende-eigenschap van het adjuvant MF59 dat het in januari 2007 Novartis een contract van 55 miljoen US dollars aanbood voor de verdere ontwikkeling van MF59-technologie, om het compatible te maken voor gebruik in uitgebreidere vaccin-voorzieningen die nodig zijn in het geval van een pandemische griepuitbraak.

Ik leid hieruit af dat het niet onmogelijk is dat in geval van een grieppandemie ook andere farmaceuten dan eventueel gebruik zouden moeten kunnen maken van een aangepaste vorm van MF59 in hun vaccins. Dit vanwege het feit dat er door het gebruik van MF59 minder actief vaccin nodig zou zijn per vaccin-doses. Hierdoor zou dan – als ook ander farmaceuten minder actief vaccin per doses nodig hebben - in korter tijd een grotere hoeveelheid vaccins beschikbaar kunnen komen voor de hele wereldbevolking.

Waarschijnlijk zal de Amerikaanse HHS dat contract primair hebben aangeboden om eigen Amerikaans fabrikanten zo snel mogelijk een zo groot mogelijke productie te kunnen laten afzetten op de markt.

Dit contract wijst er in ieder geval wel op dat MF59 vanaf dat moment mogelijkerwijs ook aanwezig kan zijn in andere vaccins dan die van Novartis alleen.

Op 29 juli 2009 is gestart met de beoordeling van de vaccins tegen de aangekondigde griep пандemie. Ik citeer van de website van het CBG het volgende:
[...] Het wetenschappelijk comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik (CHMP) waarin het CBG is vertegenwoordigd, is gestart met de beoordeling van pandemische griepvaccins. Eerder goedgekeurde modelvaccins van de fabrikanten Baxter, GlaxoSmithKline en Novartis worden nu door de fabrikanten geschikt gemaakt voor vaccinatie tegen het griepvirus dat nu bekend is onder de naam Nieuwe influenza A (H1N1) [...]

Daarom is op de website van het CBG nu ook de productinformatie te vinden betreffende 4 vaccins, te weten: Celvapan van Baxter, Focetria van Novartis en Pandemrix en Daronrix van GSK.

Om uiteenlopende redenen zijn al deze vier vaccins gevaarlijk, maar primair vanwege:

- Celvapan van Baxter is gekweekt in Verocellen van zoogdierlijke oorsprong en dat levert het gevaar op van een besmetting met SV40, dat zich kan ophouden in de gebruikte nieren van groene apen.
- Focetria van Novartis bevat als adjuvans MF59C.1, dat hiervoor al besproken is.
- Daronrix van GSK bevat als adjuvans en hulpstof aluminiumfosfaat en aluminiumhydroxide plus Thiomersal (Thimerosal) (50 microgram per 0,5 ml dosis). Ook daarvan zijn de gevaren al besproken.
- Pandemrix van GSK bevat per 0,5 ml dosis 5 microgram Thiomersal (naast de adjuvans AS03 die wel squaleen, maar geen elektro-actief Span85 bevat en daardoor niet gevaarlijk is).

Hoewel ze alle vier gevaarlijk zijn en op korte en langere termijn kunnen leiden tot allerlei neveneffecten, zijn Focetria en Daronrix het meest gevaarlijk voor wat betreft de effecten van elektro-actieve elementen, zoals neurodegeneratieve schade via de hierna nog te bespreken demyelinisatie en alle andere mogelijke functiestoornissen door de vorming van verkeerd gevouwen eiwitten en aminozuren.

Fluor in relatie tot bijwerkingen van vaccinaties

Op 17-6-2009 kreeg ik van *NaturalNews.com* een artikel binnen over degeneratieve spierziekten na HPV-vaccinaties met Gardasil. Vanwege het belang voor het verdere betoog zal ik dit bericht in zijn geheel weergeven.

[...] Teenage Girls Develop Degenerative Muscle Diseases After HPV Vaccine Injections
The FDA and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) have launched an investigation into a potential connection between the Gardasil vaccine for the human papillomavirus (HPV) and a rare degenerative muscle disease.

Concern over a connection between Gardasil and the rare disease – known as amyotrophic lateral sclerosis (ALS) or Lou Gehrig's disease – was first raised by Phil Tetlock and Barbara Mellers on their blog. Shortly after receiving the Gardasil vaccine two years ago, their daughter Jenny began to lose motor strength and control, eventually becoming completely paralyzed before dying on March 15. Doctors suspect that she suffered from a rare juvenile form of ALS, which affects one out of every two million children.

Government researchers might have taken no further notice, if two other sets of parents had not contacted Tetlock and Mellers with similar cases. In one, a 22-year-old woman died 13 months after receiving the vaccine, apparently from ALS. In the other, a 12-year-old girl who received the vaccine began losing the ability to walk soon after.

"They don't know what she has," her mother said, "but it's destroying her nerves and muscles, and none of the treatments they've given her are working. Before the vaccine, she was a perfectly healthy child, going for her brown belt in karate."

According to ALS expert Barbara Shapiro of the Case Western Reserve University School of Medicine, it is unlikely that the cases are just coincidence.

"Juvenile ALS tends to progress very slowly over years or even decades," she said, "but these girls all seemed to have a more rapid, progressive form"

Shapiro has uncovered what may be a fourth case in the CDC's adverse events database. CDC researchers are now searching the database for other cases, and the FDA has begun to investigate whether a vaccine could trigger ALS.

The CDC has also received reports of ALS developing in people vaccinated against anthrax

Sources for this story include: health.usnews.com [...]

Een rapport van de Food and Drug Administration (FDA) maakt vanaf de invoering van Gardasil in juni 2006 tot aan januari 2008 melding van 140 'serieuze' negatieve reacties, waaronder 27 'levensbedreigende' gevallen, 10 spontane abortussen en 6 gevallen van de slopende polio-achtige verlammingssziekte Guillain-Barré, naast gemiddeld één dode per maand.

In bovenstaand citaat vermoedt men te maken te hebben met een snel verlopende variant van ALS, en eerder FDA-rapport spreekt over de ziekte van Guillain-Barré en in het voorgaande hoofdstuk besprak ik zelf de aandoening SMA. In alle drie de gevallen gaat het om een neurodegeneratieve aandoening, waardoor in de VS tienermeisjes en jonge soldaten werden getroffen en in eigen land een erg jong kind. Daarbij valt ook op dat HPV-vaccinaties in de VS relatief meer slachtoffers lijken te maken dan in Nederland

Aluminium hydroxide of een andere variabele?

We weten dat in de meeste vaccins aluminium hydroxide wordt gebruikt als adjuvans.

Maar..... Cervarix bevat tweemaal zoveel aluminium hydroxide als Gardasil. Dus kan dat niet de causale variabele zijn waardoor er meer slachtoffers vallen. Er moet dus nog een variabele in het spel zijn die een hele populatie kan beïnvloeden.

Toevallig ontving ik op 17-6-2009 ook nog een ander artikel van *NaturalNews.com* en dat handelde over de gevaren van de fluoridering van drinkwater in de VS. En omdat ik me realiseerde dat zowel aluminium als fluor sterk elektronegatief zijn, dook ik even in informatie betreffende fluor. En dat leverde weer een nieuw gezichtspunt op.

Depleties door fluor tellen op bij de depleties door aluminium hydroxide

Ik begon mijn zoektocht met het bekijken van de depleties zoals die staan vermeld in het *Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook* uit 2001. Dit handboek vermeldt zeer veel farmaceutische middelen waarachter in de meeste gevallen de depleties worden vermeld die ze veroorzaken. Helaas is niet van alle middelen gedocumenteerd óf - en zo ja - voor welke stoffen er depleties worden veroorzaakt.

Omdat fluor een stof is die in diverse landen aan het drinkwater wordt toegevoegd en daarnaast ook dringend wordt aanbevolen door tandartsen – in de vorm van fluortandpasta, fluorpilletjes en fluorspoelmiddelen én er ontzettend veel recepten voor het antidepressivum fluoxetine (Prozac) worden voorgeschreven, keek ik eens op bladzijde 129 en volgende pagina's of er ook depleties werden vermeld door fluorhoudende medicaties. En dat was schrikken.

Op bladzijde 129 vond ik de neusspray Flunisolide en Fluocinolone en op de volgende bladzijden trof ik middelen Fluocinonide en Fluticasone aan. Om er zeker van te zijn dat ik echt te maken had met vier verschillende fluorverbindingen zocht ik er de scheikundige formules van deze stoffen bij. Het klopte, de respectievelijke formules zijn in dezelfde volgorde als de opsomming van de stoffen: C₂₄H₃₁FO₆, C₂₄H₃₀F₂O₆, C₂₆H₃₂F₂O₇ en C₂₂H₂₇F₃O₄S.

Voor Fluoxetine (Prozac) zijn geen depleties gedocumenteerd, maar we kunnen aannemen dat deze fluorverbinding dezelfde suppleties te zien geeft als de vier hiervoor genoemde en dat ook aan drinkwater toegevoegde fluoride en fluortabletten leiden tot dezelfde suppleties. Het rijtje door deze fluorhoudende stoffen veroorzaakte depleties is indrukwekkend. Voor elk van deze vier stoffen worden de volgende (en overeenkomstige) depleties opgegeven:

Calcium
Folic Acid
Magnesium
Potassium
Selenium
Vitamin C
Vitamin D
Zink

Als kinderen dan al geen ernstig gebrek aan vitamine D en calcium oplopen door de vele vaccinaties, dan gebeurt dat wel door de fluortabletjes en fluorhoudende tandpasta die ze al vanaf hun prille jeugd krijgen opgedrongen, terwijl vele kinderen ook nog eens gefluorideerd drinkwater krijgen. En dan te bedenken dat fluorhoudende antidepressiva ook worden voorgeschreven aan kinderen.

Toen ik dat depletieboek nog eens aan een nadere beschouwing onderwierp viel me op dat niet alleen van Fluoxetine en Prozac er geen depleties werden gedocumenteerd, maar ook van andere aan kinderen voorgeschreven kaskrakers zoals Ritalin, Risperidon, het verwante Concerta en de werkzame stof Methylphenidate waren geen depleties gedocumenteerd. Vreemd eigenlijk dat van deze veel voorgeschreven en winstgevende middelen geen depleties werden vermeld, terwijl die natuurlijk wel bekend moeten zijn. Ook de stof melatonine – een zeer belangrijke lichaamseigen stof – wordt totaal niet genoemd, terwijl er in het boek van prof.dr. Reiter – met voorwoord door prof. dr. W.J. Rietveld – heel wat farmaceutische middelen worden genoemd die melatonine verlagen. Het lijkt erop dat de schrijvers er bij de uitgave al voor hebben moeten gezorgd niet al teveel de bedoelingen van de farmacie in de wielen te rijden. Aan kinderen Prozac voorschrijven met de vermelding van de depletie van acht zeer onmisbare stoffen voor een goede ontwikkeling kon natuurlijk niet door de beugel.

Een teveel aan fluor leidt tot depleties van wel zeer onmisbare elementen voor een gezonde geestelijke en lichamelijke ontwikkeling van kinderen en een goede gezondheid van volwassenen. In twee andere studies heb fluor al uitputtend behandeld. Hier wilde ik alleen nog even wijzen op de door fluor veroorzaakte depleties. In eigen land zouden ouders kunnen besluiten om hun kinderen geen fluorproducten te laten gebruiken. Maar in landen waar wel het drinkwater wordt gefluorideerd, worden kinderen blootgesteld aan zowel vitamine D-verlagend fluor als vaccinaties die ook nog eens vitamine D verlagen.

In het voorgaande maakte ik er al melding van dat in Amerika en Europa – en eigenlijk in de hele geïndustrialiseerde wereld - de jeugd een zorgwekkende daling laat zien van de vitamine D-spiegels. Hoe zou dat nou toch kunnen komen???

En hoe zou het toch komen dat er – ondanks gebruik van fluor – op termijn toch problemen ontstaan met tandbederf volgens hetzelfde mechanisme dat ook osteoporose veroorzaakt? Als we kijken naar de door fluor veroorzaakte depleties dan is dat plaatje overduidelijk.

Door de verlaging van vitamine D verzwakt fluor het immuunsysteem, waardoor als niet-pathogeen bekend staande bacteriën en schimmels zich pathogeen gaan gedragen. De vatbaarheid voor infecties wordt groter en ook zullen infecties virulenter worden en ernstiger verlopen.

De ernst van bijwerkingen zoals veroorzaakt via depleties door aluminium hydroxide wordt dus nog eens verdiept door gelijktijdige depleties door fluor.

Zink, vitamine C en foliumzuur zijn onmisbaar voor een goede kwaliteit van de aansturing van het DNA door morfogenetische veldinformatie. In *Veldcontact* bespreek ik hoe een verzwakte aansturing vanuit de morfogenetische- en bewustzijnsvelden leidt tot allerlei vormen van somatisch disfunctioneren plus geheugen – en leerproblemen en depressies.

De combinatie van fluor plus aluminium hydroxide

Op 17-6-2009 ontving ik van *NaturalNews.com* het al genoemde artikel over fluor, waaruit ik hier nog even een fragment zal citeren:

[...] Dr. Phyllis Mullenix was an established neurotoxicologist whose research proved fluoride to be a neurotoxin affecting the central nervous system. Her work was not only dismissed when she published it in 1995, but it also ended her career. What's ironic is that one of her mentors, Dr. Harold Hodge, who served as the chief toxicologist for the Manhattan Project, aka the Atomic Energy Commission, was instrumental in selling fluoride to the public. As her work progressed and she reported her findings to Hodge, he shrugged them off. It wasn't until much later that Mullenix learned that Hodge had conducted his own research 50

yeas earlier and had discovered then the connection between fluoride and its ill effects on the central nervous system.

Many of the early opponents to water fluoridaton recognized that fluoride was a critical component in uranium and aluminium production and a necessity in the making of the 'bomb'. Common sense told them that adding the waste product of a chemical that can cut through steel is bound to have some adverse health effects. Despite their best efforts, a massive PR campaign was waged and won and fluoride was shoved into public drinking water supplies and into dental curriculums – a neat and tidy solution to the expensive problem of what to do with toxic waste. And, much of the research supporting fluoridation came from industry-funded studies. How objective! [...]

Na het lezen van dit citaat pakte ik ook nu weer even mijn oude scheikundeboek erbij en las nog eens nauwkeurig wat daarin te lezen staat over de relatie tussen aluminium en fluor.
[...] *Fluorverbindingen worden gebruikt in de staalindustrie, in glas en glazuur, de verwerking van uranium, de productie van aluminium en in een reeks hoogwaardige organische chemicaliën. Fluor is het meest reactieve en meest elektronegatieve element: het reageert direct met alle elementen, zelfs met het edelgas xenon. Als krachtigste oxidatiemiddel heeft het de kenmerkende eigenschap bij andere elementen waar het zich mee verbindt, de hoogste oxidatietoestand te veroorzaken [...]*

Omdat mijn vroegere scheikundelessen toch al enige tijd geleden zijn, zocht ik op het internet verder en daar vond enkele artikelen betreffende de biologische werking van fluor in relatie tot aluminium. En dat leverde de volgende opmerkingen op:

[...] ***Er zijn aanwijzingen dat fluoriden giftiger zijn in aanwezigheid van aluminium [...]***

[...] ***Beryllium fluoride and aluminium fluoride are also used as phosphatase inhibitors, since these compounds are structural mimics of the phosphate group and can act as analogues of the transition state of the reaction [...]*** (Hierover werd gepubliceerd in 2001 en 2002.)

Nu begon het verhaal al wat duidelijker te worden en begon ik me ook te realiseren waarom er door het HPV-vaccin Gardasil – dat toch minder aluminium hydroxide bevat dan het in Nederland gebruikte Cervarix – zich in Amerika toch relatief meer neurotoxische en andere bijwerkingen voordoen dan in Nederland.

In de VS is er nog steeds sprake van fluoridering van het drinkwater. En er blijken bovendien aanwijzingen te zijn dat fluoriden giftiger zijn in aanwezigheid van aluminium. In de VS zien we dus bij de gevaccineerde tienersmeisjes (HPV) en soldaten (Anthrax) een combinatie van gebruik van fluoride plus het ingespoten aluminium hydroxide. Bovendien zullen de tieners die in Nederland werden geprikt waarschijnlijk al geen fluortabletjes meer gebruiken - maar veelal fluorhoudende tandpasta - zodat hier in mindere mate sprake was van een toegenomen toxiciteit van deze ongelukkige combinatie. En dat zou dus een verklaring kunnen zijn voor de grotere relatieve incidentie van neurodegeneratieve aandoeningen in de Verenigde Staten van Amerika.

Versterkte bijwerkingen

Uit de tweede opmerking blijkt dat 'aluminium fluoride' – dat zich erg makkelijk vormt omdat fluoride reageert met bijna alle stoffen, dus ook met het aluminium uit de aluminium hydroxide in de vaccins – acteert als zijnde qua ruimtelijke structuur analoog aan moleculen

van de fosfaatgroep. Aluminium fluoride-moleculen kunnen dus bij receptoren de plaats innemen van fosfaat-moleculen, waardoor onbedoeld het normale functioneren van fosfatasemechanismen ernstig kan worden verstoord.

Door de combinatie van fluor en aluminium hydroxide – door de combinatie van aluminiumhoudende vaccins met gefluorideerd drinkwater en/of fluortabletten (of andere fluorhoudende gebitsverzorgende producten) en/of fluorhoudende antidepressiva – zien we verschillende nadelige effecten:

- Zowel fluor als aluminium hydroxide leiden tot depleties van vitamine D en dat leidt ondermeer tot een dubbele aanslag op de kwaliteit van het immuunsysteem.
- Fluor en aluminium gaan in het lichaam een verbinding aan tot ‘aluminium fluoride’ dat qua ruimtelijke structuur de plaats kan innemen van moleculen van de fosfaatgroep, waardoor deze aluminium fluoride onbedoeld gaat functioneren als een fosfaseremmer, waar dat niet de bedoeling is, zodat het functioneren ernstig kan worden verstoord.
- Zowel fluor als aluminium zijn elektronegatieve elementen en daarom zal er bij een combinatie van deze stoffen in het lichaam ook een dubbel zo sterke tendens zijn naar de vorming van stereo-isomere aminozuren en dito eiwitten, die in het lichaam ook de plaats van andere moleculen kunnen innemen bij receptoren en in samengestelde moleculen.
- Fluor en aluminium worden beiden zoveel mogelijk onschadelijk gemaakt door het MTN-mechanisme, waarvoor zink nodig is. Daarom leidt voortdurend gebruik van fluor al tot een verlaagde zinkspiegel. Komt daar dan nog eens een vaccinatie-shot aluminiumhoudend vaccin bij, dan treedt er bij het ‘a-specifieke stress-syndroom na vaccinatie’ een extra grote dip op in het immuunsysteem, met een grotere kans op een zeer ernstige of fatale infectie en een geringere kans op een spoedig herstel van het immuunsysteem. Zinkdeficiëntie leidt tot neurotoxische ellende.
- Ik las ook nog dat fluoride in drinkwater de opname van aluminium met 600% bevordert. Dit zal betrekking hebben op de eerder vermelde vorming van aluminium fluoride in het lichaam.

In het voorgaande deel van deze studie naar de verborgen gevaren van vaccinaties besprak ik al enkele mechanismen waarlangs neurodegeneratieve aandoeningen en neurotoxische schade kunnen ontstaan. Ik herhaal ze nog even:

- Via de vorming van ‘stereo-isomere’ eiwitmoleculen – onder invloed van elektronegatieve elementen zoals aluminium en fluor – kan de functie van de ionenkanalen in het celkernmembraan verstoord zijn geraakt, waardoor toxische stoffen het DNA kunnen beschadigen.
- De door elektronegatieve elementen veroorzaakte veranderingen in het DNA – zie hiervoor de beschrijving bij het Biodefense Program – kan ook leiden tot een veranderde genexpressie.
- Door gebrek aan zink ontstaat ook gebrek aan melatonine en daardoor kan de epigenetische codering van het DNA verstoord raken, waardoor veranderde genexpressie ontstaat.
- Zink is nodig voor de signaaloverdracht tussen neuronen. Gebrek aan voldoende zink leidt tot stoornissen in de signaaloverdracht.

Bij de eerste twee oorzaken is sprake van de vorming van afwijkende ruimtelijke structuren van moleculen door ladingsverschuiving onder invloed van elektronegatieve elementen. De combinatie van extra aluminium en extra fluor in het lichaam leidt tot een sterkere

elektronegatieve invloed dan die van aluminium alleen. Hierdoor wordt de kans op de vorming van deze ‘stereo-isomere’ moleculen groter en dus ook de kans op disfunctioneren door onder meer een veranderde genexpressie.

Bij de late twee oorzaken voor disfunctioneren is er sprake van een sterk verlaagde zinkspiegel. In het voorgaande besprak ik reeds het MTN-mechanisme. Hierbij is zink nodig om via metallothioninen zware metalen en andere toxische stoffen – zoals fluor en aluminium – zoveel mogelijk onschadelijk te maken. De combinatie van fluor en aluminium zorgt voor een sterkere druk op dit MTN-mechanisme en derhalve zal er ook meer zink nodig zijn. De zinkspiegel wordt door de combinatie van fluor en aluminium nog dramatischer verlaagd. Hierdoor ontstaat – naast een nog grotere dip in het immuunsysteem – een nog groter risico op verstoring van de epigenetische codering van het DNA plus een nog grotere verzwakking van de signaaloverdracht (ook die van zenuwstelsel naar de spieren). Sterkere verzwakking van het immuunsysteem – dat door de voortdurende fluorsuppletie en eerdere aluminiumhoudende kindervaccinaties toch al verzwakt is – leidt ook tot een nog grotere infectiegevoeligheid. Er zijn diverse virussen die in staat zijn om de epigenetische codering van het DNA aan te tasten, zodat ook langs deze weg nog schade kan worden berokkend aan de genexpressie.

Een bijkomende factor is de kwaliteit van de aansturing door de morfogenetische velden van de mens. Op verschillende manieren (zie *Veldcontact*) is zink betrokken bij de kwaliteit van deze onmisbare aansturing van het DNA. Als de aansturing van het DNA verzwakt, dan wordt ook het risico op ongewenste DNA-mutaties bij celdelingen en spontane functie-uitval van nucleotiden groter. En die spontane gendefecten kunnen ook weer leiden tot tal van aandoeningen die zich zomaar voor het eerst in een familie voordoen en daarna eventueel - via eveneens gemuteerde kiembaancellen – ook nog aan het nageslacht kunnen worden doorgegeven.

Bovendien is het mogelijk dat door verzwakking van het veldcontact met de moderne informatievelden van de mens evolutionair oudere - en daardoor qua amplitude sterkere – informatie van evolutionaire voorgangers dominant wordt, waardoor evolutionair oudere functies meer op de voorgrond gaan treden, ten koste van moderne varianten daarvan of remmingen daarop (zoals ook het zwakker worden van de rem op de celdeling tot kanker kan leiden). Zeker bij zich nog ontwikkelende kinderen kan dat ook leiden tot stoornissen in de breinontwikkeling die uitmonden in bijvoorbeeld verzwakte impulscontrole, borderline-stoornis, agressie en angststoornissen en het nooit volwassen kunnen worden. Op deze manier kan bij een gezond geboren kind alsnog fylogenetische terugval worden bewerkstelligd.

Dat de vermeende ALS een veel sneller verloop heeft als de klassieke ALS kan worden veroorzaakt door een combinatie van een veranderde genexpressie plus een voortdurend laag blijvende zinkspiegel (door voortdurend toegevoegd gefluorideerd drinkwater), waardoor de door het gendefect gestaag zwakker wordende zenuwfunctie – en daardoor ook zwakker worden spierfunctie - nog eens extra wordt benadeeld in zijn prikkeloverdracht. Hierdoor neemt de progressiviteit van de aandoening exponentieel toe. En dat geldt zowel voor ALS, SMA als voor de ziekte van Guillain-Barré.

Epilepsie en convulsies na vaccinaties

Niet alleen verlammingen kunnen tot de bijwerkingen behoren van vaccinaties, maar ook verschillende varianten van epilepsie en convulsies (stuipen) worden regelmatig gemeld. En ook die zijn terug te voeren op een door vaccinaties veroorzaakt mechanisme. In Amerika zijn

na vaccinatie met Gardasil ook gevallen van epileptische aanvallen en/of convulsies gemeld, maar op 18-5 2009 ontving ik een artikel van *NaturalNews.com* dat een helder beeld gaf van dit soort bijwerkingen van het HPV-vaccin Cervarix, in het United Kingdom, zoals gemeld door de Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA), de Engelse tegenhanger van de Amerikaanse FDA.

In het UK gebruikt ongeveer 10% van de bevolking geïmmerseerd drinkwater, maar daarentegen bevat Cervarix weer de dubbele hoeveelheid aluminium hydroxide van Gardasil. Ik citeer even de laatste alinea van het genoemde artikel ***1300 Girls Hamed by HPV Vaccines in UK; Bizarre Side Effects Like Paralysis and Epilepsy:***

[...] The MHRA reports show a total of 2,891 adverse events reported in 1,340 girls. The majority were minor and short-lived problems, such as swelling, rashes, pain or mild allergies to the vaccine. A number of cases were more severe, however, including 20 cases of blurred vision, four cases of convulsions, one case of seizures and one epileptic fit. Five cases of partial paralysis were reported, including Bell's palsy (face), Guillain-Barré syndrome (legs), hypoaesthesia (loss of sense of touch) and hemiparesis (severe weakening or paralysis of half the body [...])

Hoewel – zeker in de VS - een verlaagde kaliumspiegel (tengevolge van depleties door fluor) aan de basis kan liggen, zal ik me bij mijn bespreking van de relatie tussen vaccinaties en epilepsie en convulsies primair bepalen tot gebrek aan het element zink, dat kan worden veroorzaakt door vaccinaties.

In het voorgaande besprak ik al de door vaccinaties geïnduceerde snelle en sterke verlaging van de zinkspiegel door het MTN-mechanisme, dat met behulp van zink probeert om toxische stoffen zoveel mogelijk te elimineren. Vlak na een vaccinatie kan er dus enige tijd een sterk gebrek aan zink zijn.

Een onderliggende oorzaak voor convulsies en epileptische aanvallen – groot of klein, petit mal of grand mal – ligt in de functie van de inhiberende neurotransmitterstof GABA (gamma-amino-butyric-acid). Door een tekort aan deze prikkelremmende neurotransmitter GABA kan de prikkelremming in de hersen uitvallen, waardoor neuronen te hevig gaan vuren en een zogenaamde ‘toeval’ ontstaat. Nu wil het geval dat deze GABA afhankelijk is van de beschikbaarheid van zink. Het zal duidelijk zijn dat bij een plotselinge sterke daling van de zinkspiegel - door het inwerking treden van het MTN-mechanisme na vaccinatie – ook de hoeveelheid GABA kan dalen tot onder een kritische waarde, waardoor een toeval en/of convulsies kunnen optreden.

Stuipen zien we weleens bij kinderen met hoge koorts, de zogenaamde koortsstuipen. Bij hevig koortsende ziekten wordt via transpiratie veel zink verloren, zodat ook op deze manier de beschikbare GABA onder een kritische waarde kan komen, zodat de prikkelremming gradueel uitvalt. Dit uit zich dan in ‘ijlen’ (ofwel hallucineren) en soms ook koortsstuipen. Voor degenen die geïnteresseerd zijn naar een beschrijving van dit mechanisme, zal ik er hieronder nog even iets dieper opgaan.

GABA en de axonen van Purkinje

De axonen van de Purkinje-cellen die eindigen aan de neuronen van de subcorticale kernen (van de kleine hersenen en vestibulariskernen) werken niet prikkelend maar remmend. Deze Purkinje-cellen zijn inhiberende neuronen met een hoog gehalte aan GABA, die een sterk remmende invloed hebben op de zenuwcellen van de kleine hersenkernen, die voortdurend prikkels ontvangen via de axonencollateralen van de afferente vezels. Een verdere

voortgeleiding van deze impulsen kan echter niet geschieden omdat de kernen onder de remmende controle van de Purkinje-cellen staan. Pas als de Purkinje-cellen door inhiberende 'schakelneuronen' zelf geremd worden, valt hun eigen remmende werking weg. Dan volgt in de betreffende kerndelen een voortgeleiding van de prikkel.

De inhiberende schakelneuronen worden gevormd door de sterzellen, de korfcellen en de Golgi-cellen. Ze worden door elke binnenkomende impuls geprikkeld

De kleine hersenen zijn dus 'zelfstandige schakelcentra', die impulsen vasthouden en doorgeven en waarin een voortdurende tonische prikkeling bestaat. Het verder geleiden wordt door de kleine hersenschors door fijn afgestemde remming en ontremming geregeld.

Als alles goed verloopt werken die kleine hersenen als een perfect ruisfilter, dat ongewenste input uit filtreert en de overgebleven info actief 'verbeeldt'. Maar bij een te weinig van de stof GABA of gewoon te weinig Purkinje-cellen, wordt de inhiberende, dus filtrerende, werking van de Purkinje-cellen sterk gereduceerd en reageren we ook op 'ruis', waardoor er veel teveel prikkels worden doorgegeven die op hun beurt weer leiden tot een veel te overvloedig vuren van neuronen.

Purkinje-cellen ontvangen hun prikkels op directe wijze door zogenoemde 'klimvezels' en op indirecte wijze door zogenoemde 'mosvezels', via tussenschakeling op korrelcellen. Ook een afwijking aan deze klim- en mosvezels en korrelcellen kan dus de functie van de Purkinje-cellen verstoren.

Het is bekend dat de transmissie van de korrelcellen, de talrijkste neuronen van het cerebellum, verzorgd wordt door glutaminezuur, dat een van de belangrijkste aminozuren van de stofwisseling en eiwitsynthese is, maar ook fungeert als neurotransmitter. Het glutaminezuur stimuleert het vuren van neuronen en is waarschijnlijk de voornaamste excitatoire transmitter van de hersenen.

Voor opbouw en onderhoud van zenuwcellen is zink van levensbelang en een gebrek aan dit vitale spoorelement kan funest zijn voor de werking van sommige soorten zenuwcellen en neurotransmitters. Als er door zinkgebrek iets mis gaat met het voorkomen van bepaalde cellen en/of stoffen in het cerebellum, schoot dat meteen de zo fijn afgestemde remming en ontremming in de war en is het ruisfilter defect.

Onderzoek naar de rol van zink in biochemische lichaamsprocessen leerde me dat zink voorkomt als bestanddeel van metallo-enzymen, die weer betrokken zijn bij opbouw en afbraak van de neurotransmitters glutaminezuur en gamma-aminoboterzuur (GABA). Daarnaast komt zink ook in vrije vorm voor, waarbij het waarschijnlijk functioneert als neuromodulator.

Via haar aandeel in de metallo-enzymen is zink dus mede verantwoordelijk voor het gehalte aan glutaminezuur en GABA.

Uit het bovenstaande blijkt dat een gebrek aan zink verantwoordelijk kan zijn voor een te kort aan de excitatoire neurotransmitter glutaminezuur en de inhibitoire of remmende neurotransmitter GABA, die als het aan de bijbehorende receptorplaatsen op een neuron bindt, de vuursnelheid van dat neuron vertraagt.

In feite heb ik hiermee al aannemelijk gemaakt dat een extreme verlaging van de zinkspiegel – in gang gezet door het door het a-specifieke stress-syndroom geactiveerde MTN-mechanisme – kan leiden tot zowel convulsies als epileptische aanvallen in verschillende gradaties.

GABA, kalium en epilepsie/convulsies

Omdat er in streken met geïoniseerd drinkwater ook vaak lage kaliumspiegels voorkomen (zie depleties door fluor), kan deze conditie een extra risico betekenen voor het ontstaan van epileptische aanvallen door gebrek aan zink. Daarom volgt hieronder nog een stukje technische informatie, zoals ik dat al in een ander studie betreffende kaliumverlagende statines had uitgewerkt.

In zijn overzichtsartikel **GABA and Glycine** schrijft Steven M. Paul in 2000 over de relatie tussen kalium en GABA:

[...] Activation of GABA-B receptors in many brain regions results in an increase in K⁺ channel conductance with a resultant hyperpolarization of the neuronal membrane. This increase in K⁺ conductance is often blocked by treatment with pertussis toxin, indicating that many postsynaptic GABA-B receptors are directly coupled to K⁺ channels through an intervening G protein. There is considerable evidence that a large proportion of GABA-B receptors are coupled to G proteins, but there is also evidence that some presynaptic GABA-B receptors may be directly linked to K⁺ channels [...]

GABA activeert dus de werking van de zogenoemde kaliumpomp. Om bij een afnemende kaliumspiegel toch zo goed mogelijk te kunnen functioneren is extra GABA nodig ter compensatie. GABA bindt op drie verschillende receptoren: GABA-A, B en C.

In *Neuroscience Letters* 338 (2003) 177-180 las ik in het artikel *The effects of vigabatrin on type II spike wave discharges in rats* het volgende:

[...] An increase in GABA concentration can alter the balance between GABA-A and GABA-B conductances since the affinity of GABA for both receptor types differ [...]

Dat effect van verandering in concentratie zal gelden voor zowel toename als afname hiervan. GABA heeft dus een verschillende mate van affiniteit met zijn A- en B-receptoren. Daarom kan het gebeuren dat GABA primair – vanwege de door statines veroorzaakte lagere kaliumspiegel – eerst extra compenserend bindt op de receptoren die bedoeld zijn om het zo belangrijke kaliummechanisme op gang te houden. Hierdoor blijft er minder GABA beschikbaar voor receptoren van het type A die het meest talrijk in de hersenen voorkomen en die bedoeld zijn om te zorgen voor prikkeldemping. Hierdoor kunnen stoornissen optreden die worden veroorzaakt door GABA-gebrek. Dat kan betrekking hebben op verstijving van spieren, maar ook epilepsie kan door gebrek aan prikkeldemping optreden.

Gebrek aan GABA – en dus binding op GABA-A-receptoren – leidt tot epilepsie, dus tot zwaardere of lichtere toevallen. De zogenaamde ‘grand mal’ gaat niet onopgemerkt voorbij, maar met de ‘petit mal’ is dat anders. Hier gaat het om relatief korte ‘wegrakingen’ die door de omgeving niet eens opgemerkt hoeven te worden. Na zo’n ‘wegraking’ ontbreekt de herinnering aan de tijd die dit in beslag nam volkomen. Er vallen ‘gaatjes in het geheugen’. Aandoeningen die gepaard gaan met een lagere GABA-spiegel worden gekenmerkt door het risico op toevallen, zoals ook wordt beschreven in het overzichtsartikel in het *Nederlands Tijdschrift voor Klinische Chemie* 1998; 23: 124-129 onder de titel *Erfelijke ziekten in het GABA metabolisme* door N.M. Verhoeven, K.M. Gibson en C. Jakobs.

Het is dus niet onmogelijk dat er door een relatief tekort aan GABA in de hersenen (lichte) toevallen optreden bij statineslikkers, die worden ervaren als momenten van geheugenverlies die men voordien nooit had.

Volgens het *Woordenboek van de psychologie* is epilepsie een overkoepelende term voor een aantal aandoeningen die met elkaar gemeen hebben dat ze gepaard gaan met een combinatie van de volgende verschijnselen: periodieke motorische of sensorische toevallen, met of zonder werkelijke convulsies, vertroebeling of verlies van bewustzijn, motorische,

sensorische of cognitieve stoornissen, en hiermee gepaard gaande afwijkingen in het encefalogram. We kennen de volgende globale onderverdeling:

1. de *focale of partiële epilepsie*, met relatief plaatselijke haard voor corticale storingen en toevallen van vrij specifieke aard (zoals bijvoorbeeld temporaal-epilepsie)
2. de *algemene epilepsie*, die wordt gekenmerkt door diffuse, algehele toevallen met een EEG-patroon waaruit pathologische activiteit over het gehele oppervlak van de hersenen is af te leiden. Deze vorm van epilepsie kan worden veroorzaakt door een tekort aan de remmende neurotransmitter GABA.

Bij 70% van de epileptici ligt de oorzaak van hun aandoening niet in aangeboren afwijkingen, infecties in de hersenen, hersentumoren of andere letsels of afwijkingen.

Zou het kunnen zijn dat bij 70% van de epileptici de oorzaak ligt in een tekort aan GABA dat onder meer kan worden veroorzaakt door gebrek aan zink en kalium, dat weer kan worden veroorzaakt door vaccinaties en gefluorideerd drinkwater of andere te hoge fluorconsumptie?

Het valt niet te ontkennen dat convulsies en epileptische aanvallen kunnen worden veroorzaakt door vaccinaties. En ook valt niet te ontkennen dat convulsies en epileptische aanvallen kunnen leiden tot blijvende hersenschade en zelfs tot de dood.

Aluminium hydroxide is schadelijk. Fluor is ook schadelijk. Maar samen in hetzelfde lichaam is de schadelijkheid nog groter dan de som van de aparte nadelen.

En toch geeft men heel jonge kinderen fluorproducten plus aluminiumhoudende vaccins...

Over de depleties van vitamine D en andere onmisbare stoffen door aluminium hydroxide en fluor werd al in 2001 gepubliceerd. En over de gevaarlijke uitwerking van het aluminium fluoride-molecuul publiceerde men in 2001 en 2002.

Dus al minstens acht jaar worden in gebieden met gefluorideerd drinkwater voortdurend zwangeren, jonge kinderen en iedereen anders blootgesteld aan depleties van ACHT stoffen die onmisbaar zijn voor een gezonde ontwikkeling en gezond functioneren en krijgen in niet gefluorideerde gebieden jonge kinderen voortdurend fluorproducten voorgeschreven!!!

Zou iemand me kunnen uitleggen waarom gezondheidsautoriteiten op basis van kennis die reeds in 2001 beschikbaar was, toch keihard doorgaan met het - langs verschillende en gecombineerde schadelijke wegen - vernielen van de geestelijke en lichamelijke gezondheid van meestal nog gezond geboren kinderen???

Specifieke gevaren van gentech vaccins met ‘virus like particles’ (VLP)

Op 18-8-2009 ontving ik van een financieel blad een artikel over de succesvol lijkende ontwikkeling van een nieuw vaccin tegen het nieuwe A/H1N1. Ik zal het begin van het artikel *NOVAVAX Virus-Like Particle Vaccine Protects Against 2009 Pandemic H1N1 Influenza Virus* citeren:

[...] First report of a vaccine protecting ferrets against the 2009 pandemic H1N1 virus. Rockville, Md., Aug. 18/PRNewswire-FirstCall/ - Novavax, Inc. (Nasdaq: NVAX – News) announced positive preclinical results with Novavax’s 2009 novel H1N1 influenza virus-like particle (VLP) vaccine. The study, conducted by scientists from Novavax and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) based in Atlanta, GA, under a collaborative agreement, represents the first efficacy report of a 2009 novel H1N1 vaccine in ferrets. The ferret model is widely accepted to be the most appropriate animal model for evaluating influenza disease and vaccines. Novavax scientists designed the vaccine using recombinant virus like particles (VLP) technology against an H1N1 virus strain (A/California/04/2009) isolated in the beginning of the 2009 H1N1 outbreak.

Novavax produced the candidate vaccine and delivered it to the CDC in less than four (4) weeks from the day the genetic sequences of the virus strain became available. The speed at which this was accomplished is a testament to the fast response afforded by Novavax’s proprietary, recombinant cell-based VLP technology which is not dependent on growing influenza virus in eggs and the development of virus seed stocks.

The Novavax VLP vaccine candidate protected ferrets against the 2009 novel H1N1 virus. The ferrets received a 3.75, 7.5, or 15.0 mcg dose of the 2009 H1N1 VLP vaccine or a placebo and were boosted with a second dose after three (3) weeks. All of the H1N1 VLP vaccinated animals, even in the lowest 3.75 mcg dose group, developed hemagglutination inhibition (HI) antibody titers of 1:40 or higher, considered a protective level of immunity, against the H1N1 virus. Remarkably, even after receiving a single dose of 7.5 or 15 mcg 2009 H1N1 VLPs, the animals developed an HI titer of 1:40 or higher against the H1N1 virus [...]

Gelet op de laatste zin lijkt het vaccin dus heel effectief spul te zijn. Maar ik ben bang dat dit vaccin nog veel effectiever is dan men zou wensen. Maar dan effectief in de zin van ongewenste bij-effecten doordat het is gemaakt op basis van in elkaar geknutselde virusachtige deeltjes.

Men gebruikte van het betreffende H1N1 slechts enkele stukjes RNA – de stukjes die als effectief antigen nodig zijn om een effectieve immuunreactie op te roepen. In die opzet zijn de gentechnologen dan ook geslaagd. Maar hierdoor is er geen sprake meer van een compleet virusgenoom. Men plakte als het ware alleen die stukjes aan elkaar die met elkaar de meest effectieve immuunreactie zouden oproepen. Het virus is dus incompleet en uit balans voor wat betreft zijn communicatie met zijn eigen informatieve morfogenetische velden. En dat kan op vrij korte termijn gevolgen hebben voor de ontvangers van het vaccin waarin dit incomplete opnieuw gesynthetiseerde virus zit.

Aan de hand van het nog volgende item betreffende de dominantie van een donkere huidskleur boven een lichte huidskleur, probeer ik duidelijk te maken dat er bij levensprocessen ook nog zoiets meespeelt als informatieve morfogenetische veldinformatie waarmee alle DNA – en RNA, zoals bij de griepvirussen - van alle levende organismen interacteert. En het is deze niet te negeren veldinformatie op quantumniveau die door de gentechnologen over het hoofd is gezien.

Dat deze informatie-overdracht op quantumniveau echt bestaat is in een laboratorium al vastgesteld door Lene Hau, die hierover publiceerde in het blad *Nature*.

Enige tijd geleden werkte ik in het kader van een andere studie al eens de gevaren van incompleet synthetisch DNA uit. Ik deed dat toen met het oog op in elkaar geknutseld bacterieel DNA. Maar omdat dit ook is te extrapoleren naar viraal genoom, zal ik nu een (aangepast) gedeelte uit die studie hieronder laten volgen.

De gevaren van (toekomstige) bacteriën en virussen met synthetisch DNA

Op 2-2-2008 stond er in de Kenniskatern van *de Volkskrant* een verontrustend artikel betreffende een nieuwe ontwikkeling in de biologie, namelijk de bionanowetenschap ofwel de ‘synthetische biologie’, waarbij de mens zelf voor ‘Schepper’ gaat spelen door het in elkaar knutselen van nieuwe bacterie-genomen op basis van nieuwe combinaties van stukjes bacterieel DNA-materiaal. Hierdoor hoopt men bacteriën te kunnen maken die allerlei handige functies kunnen gaan uitvoeren, zoals het produceren van medicijnen, plastics, biobrandstoffen of zelfs Co₂ uit de lucht wegvangen. Hierbij gaat het in feite om een extreme vorm van genetische modificatie. Ik citeer even enkele fragmenten uit het artikel:

[...] Synthetische organismen zijn relatief algemeen binnen tien jaar, voorspelde Venter in 2004. Het maken van bacteriële genomen is in 2012 routine, stelde Dew Endy van MIT vorige week op de BBC. Op termijn zijn synthetische planten, dieren, mensen denkbaar. Een andere Amerikaanse bioloog,, Chris Voigt, verwacht zelfs al een synthetisch menselijk genoom in 2014 [...]

[...] Venter intussen ligt aardig op schema, zegt Diederik Zijderveld, directeur van het Nederlands Genomics Initiative. Stap één maakte hij vorig jaar: het overplanten van een genoom van de ene bacterie in de andere. Stap twee is blijkbaar nu gelukt: het namaken van het genoom. Stap drie is het nieuwe genoom in een lege bacterie stoppen – als het laden van de software in een computer – en zorgen dat de bacterie zich vervolgens conform zijn nieuwe blauwdruk gedraagt. Dit doel kan binnen een jaar zijn bereikt, zo is de verwachting. Uiteindelijk wil Venter toe naar een synthetisch ‘minimaal genoom’ waaruit alle niet essentiële ballastgenen zijn verwijderd. Dit kan dienen als een neutraal platform voor het maken van allerlei nuttige bacteriën. ‘Zie het als een soort chassis waarop je als op een printplaat allerlei genen-modules kunt inpluggen’, aldus Vriend [...]

[...] Intussen roept de synthetische biologie veel ethische vragen op. In het Rathenau-rapport figureerden vorig jaar bijvoorbeeld risico-scenario’s waarbij synthetische organismen ontsnappen naar het milieu en waarbij kennis over het maken van gevaarlijke bacteriën in handen valt van terroristen [...]

[...] Deze week werd bekend dat biofysicus en universiteitshoogleraar Cees Dekker een nieuwe afdeling voor bionanowetenschap gaat leiden aan het gerenommeerde Kavli Instituut voor Nanowetenschap.

Bionanoscience, op het nog onontgonnen snijvlak van biologie en nanotechnologie, wordt volgens Dekker één van de sleutelwetenschappen van de 21^{ste} eeuw’. Het gaat om het inzetten van nanotechniek, zoals het sleutelen aan dna en andere bouwstenen van de cel [...]

[...] Morrelen aan het leven, ‘voor God spelen’ – de overtuigde christen Cees Dekker gaat er opmerkelijk soepel mee om. ‘Mijn vrouw zegt wel eens: moet je dat wel doen, voor God

spelen? Mijn antwoord is: ja, God heeft de mens gemaakt om creatief de natuur te bewerken, als boer, als metaalbewerker, synthetisch bioloog. Als je me dus vraagt: mag dat, zeg ik ja, het moet zelfs. Het is een opdracht. Iets anders is: met welk doel? Het maken van biobrandstof is natuurlijk iets anders dan een biowapen [...]

De citaten zijn duidelijk. Men wil zelf nieuwe organismen ontwerpen en begint bij de bacteriën, waarbij men een ‘basis-chassis’ wil gebruiken om allerlei andere genen en/of fragmenten van genen in te bouwen tot een compleet nieuw eencellig organisme dat zich natuurlijk ook moet gaan vermeerderen. Alle levende organismen en ook eencelligen, zoals bacteriën, worden aangestuurd door veldinformatie met verschillende amplituden, dus door sterkere en zwakke informatie. Eigenlijk moet dat nog iets helderder worden gesteld:

- In feite zijn het de genen en onderdelen van genen die resoneren met veldinformatie van verschillende amplitude. Hoe ouder een bepaald gen(onderdeel) is en hoe meer van deze genen(gen-onderdelen) – wereldwijd – resoneren, hoe hoger de amplitude is van de informatie. Alle resonanties tellen bij elkaar op tot een grotere gezamenlijke amplitude.
- In een bepaald gen(oom) kunnen verschillende onderdelen resoneren met een verschillende informatieve amplitude. En zolang dat verschil onder een bepaalde kritische grens blijft is er dan helemaal niets aan de hand. Pas als het verschil te groot wordt, dan gaat de informatie met de kleinste amplitude mee resoneren met de informatie met de grootste amplitude. Hierdoor valt dus een brok informatie uit en verandert de aansturing van het betreffende gen, dat hierdoor niet meer zal kunnen coderen voor de bedoelde eiwitsynthese. Er ontstaat dan een heel ander – en onbedoeld – type eiwit of helemaal geen eiwit.
- Door zo’n disfunctioneel geraakt gen kan dan een totaal disfunctioneren van de cel ontstaan. In alle organismen die op een natuurlijk manier evolueerden - en bleven bestaan - is er geen sprake van zo’n disbalans in amplitudesterkten.
- Anders wordt dat wanneer men willekeurig stukjes DNA met een verschillende evolutionaire ouderdom en verschillende huidige spreiding aan elkaar koppelt tot een splinternieuw genoom. Dan bestaat het gevaar dat men fragmenten aan elkaar koppelt die qua geresoneerde amplitude zo van elkaar verschillen, dat er uitval van informatie optreedt doordat relatief te zwakke amplitudes gaan mee resoneren met relatief veel sterkere amplitudes. De uitkomst van het functioneren van zo’n synthetisch tot stand gekomen genoom zal dan heel anders kunnen zijn dan voorheen werd beoogd.
- Omdat celdelingsgenen behoren tot de alleroudste en in alle levende organismen aanwezig zijn heeft de informatie die deze genen aanstuurt een heel hoge amplitude, die makkelijk dominant kan worden boven allerlei andere aansturende informatie, die daardoor kan beginnen mee te resoneren, met uitval van die informatie als gevolg. Als dat gebeurt in een laboratoriumsetting is dat alleen maar pech voor de nanobiotechnologen. Maar dat kan ook gebeuren met informatie die de remmingsmechanismen van de celcyclus aanstuurt van organismen waarmee zo’n synthetische genoom in aanraking komt. Dat betekent dat hogere organismen – mensen, dieren en planten die in aanraking komen met een substantiële hoeveelheid van deze ‘creatief tot stand gekomen synthetische bacteriën’ een grotere kans hebben op het ontwikkelen van kanker/celwoekeringen omdat de rem op de celdeling verzwakt c.q. uitvalt. En dat is nog maar één manier waarop disfunctie kan ontstaan onder invloed van deze synthetische bacteriën.

Het zal duidelijk zijn dat als deze synthetische bacteriën – waarvan bij de assemblage helemaal geen rekening is gehouden met de factor veldinformatie-amplitude – per ongeluk of zelfs bedoeld in het milieu terechtkomen er een ramp kan ontstaan die zijn weerga niet kent. Als zulke bacteriën in mensen en/of dieren terechtkomen, dan kan het effect nog vele malen erger zijn dan de ramp die in oktober 2007 duidelijk werd na het onoordeelkundig gebruik van

de probiotica-mix bij ernstige zieke patiënten. Mensen kunnen overlijden, dieren kunnen massaal doodgaan, de plantenwereld kan vernietigd worden, de hele voedselvoorziening kan in gevaar komen. Kortom er kan een onvoorspelbare schade aan de natuur en alle op aarde levende organismen worden aangericht.

Hoewel wetenschappers er al in geslaagd zijn om bijvoorbeeld het genoom van de *Mycoplasma genitalium* te ontcijferen, weet men nog lang niet alles van het functioneren van bacteriën en komt men ook momenteel nog steeds voor verrassingen te staan. De waargenomen functie van de ene bacterie blijkt niet altijd te extrapoleren te zijn naar een soortelijke, verwante bacterie. Een leuk voorbeeld hiervan stond op 30-6-2007 nog in de Kenniskatern van de Volkskrant. Ik citeer een paar fragmenten uit het artikel *De tbc-bacteriën gaan helemaal los*.

[...]De bacteriën die tuberculose en lepra veroorzaken, volgen een andere route in menselijke cellen dan tot nu toe werd aangenomen. Deze bijzondere ontdekking werd bij toeval gedaan door profdr. Peter Peters van het Nederlands Kanker Instituut – Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis (NKI-AVL) in Amsterdam. Hij publiceert deze week de resultaten met onder andere postdoc Nicole van der Wel in het toonaangevende tijdschrift Cell.

De tbc-bacterie wordt in de geïnfecteerde cel opgenomen in een soort blaasje, het fagosoom. Nu blijkt dat de bacterie daarna door de wand van het fagosoom breekt en los in de cel komt te liggen. Wetenschappers namen aan dat de bacterie jaren lang in het blaasje bleef zitten. Daarmee is de reden voor het soms snelle en heftige beloop van de ziekte tuberculose (tbc) ook begrijpelijk. Een bacterie die vrij in de cel ligt, heeft makkelijk toegang tot voedingstoffen die nodig zijn voor groei en vermenigvuldiging.

De redacteurs van Cell waren zo verrast door het artikel dat ze extra onderzoek wilden om de vinding te bevestigen. Celbioloog Peters: ‘het was zo bijzonder dat ze zeiden dat het óf heel goed óf grote onzin was.’

Mogelijk leidt de ontdekking tot verbetering van tbc-vaccins. Ook vaccins tegen lepra en virussen die een rol spelen bij het ontstaan van kanker, kunnen mogelijk ontwikkeld, danwel verbeterd worden. Tbc is een wereldwijd voorkomende infectieziekte waaraan circa 4400 mensen per dag sterven.

De onderzoekers hebben ook ontdekt welk stukje genetisch materiaal ervoor zorgt dat de bacterie door de wand van het fagosoom breekt. Een bepaald stuk DNA in de bacterie, dat RD-1 wordt genoemd, bevat genen die een aantal eiwitten maken.

Die eiwitten vormen samen een complex dat ervoor zorgt dat het fagosoom samensmelt met het celmaagje, oftewel lysosoom.

Daarna prikt het complex als het ware een gat in de wand van het geheel. Zo komt de tuberculosebacterie vrij in de cel te liggen.

Hoe kan het dat dit niet eerder bekend is geworden? De tbc-bacterie is immers al meer dan honderd jaar bekend.

Peters: ‘Onderzoek op besmettelijke bacteriën is gevaarlijk, want je kunt er zelf ziek van worden. Dus werd in het verleden meestal het minder gevaarlijke zusje van de bacterie bestudeerd, BCG. Maar de veronderstelling dat deze twee zusjes zich op dezelfde manier gedragen, klopt niet.

De BCG-bacterie, die voor tbc-vaccinatie wordt gebruikt, breekt namelijk niet uit het fagosoom. Door de ontsnappingsgenen RD-1 aan het BCG-vaccin toe te voegen, gebeurt dat waarschijnlijk wel en wordt vaccinatie effectiever. [...]

Deze bevinding geeft weer eens temeer aan dat men nog lang geen volledig inzicht heeft in het functioneren van voor de mens gevaarlijke bacteriën. Als de RD-1-genen per ongeluk in

zo'n nieuw te bouwen synthetische bacterie waren terechtgekomen, dan zou een als 'makke bacterie' gepland ontwerp onbedoeld kunnen veranderen in een ziekmakend monster van wereldklasse.

En het is niet gegarandeerd dat er niet nog veel meer van dit soort mechanismen wachten op ontdekking.

Het is ook niet uitgesloten dat die tbc-bacterie die niet uit het fagosoom breekt ergens in zijn genoom een 'rem' heeft waardoor de aanmaak van die 'uitbraak-eiwitten' geremd wordt. Net zo goed als moderne organisme voor hun celcyclus naast (van de bacteriën geërfde) celdelingsgenen ook beschikken over een later ontwikkeld remmingsmechanisme op die celdeling.

- Stel de mogelijkheid dat ooit in een bacteriegenoom zo'n remmend gen wordt ontdekt dat verhindert dat bacteriën na infectie snel uit het fagosoom breken. Zo'n remmend gen zou jonger kunnen zijn dan de uitbraakgenen en dus ook worden aangestuurd door een zwakkere informatieve amplitude.
- En stel dat zo'n gen dan zou worden gebruikt bij de assemblage van een synthetische bacterie, met het doel hem 'tam' te maken in die zin dat besmetting met zo'n bacterie geen direct gevaar oplevert voor de gezondheid.'
- En stel dat er bij de samenstelling van zo'n synthetisch bacteriegenoom dan sprake zou zijn van een te groot verschil tussen de verschillende aansturende informatieve amplituden van de samenstellende genen. Dan zou het kunnen gebeuren dat de uitbraak-remmende genen hun aansturing verliezen omdat die informatie begint mee te resoneren met bijvoorbeeld de sterkere informatie van de uitbraakgenen. Als dat zou gebeuren, dan verandert een als 'goedaardig en nuttig' bedoelde bacterie misschien wel in een 'ongekende moordmachine' die door niets en niemand meer te bedwingen is.

En wie zegt dat dit niet kan gebeuren, moet nog eens terug denken aan de verschillende – nog steeds onbegrepen - rampen die al eerder gebeurden met experimentele gentech therapieën. Hieraan kan heel goed het hierboven beschreven mechanisme ten grondslag hebben gelegen. Door uitval van bepaalde informatie kan een genetisch gemanipuleerd organisme 'incomplete' eiwitten aanmaken met een veranderde ruimtelijke structuur, of worden er bepaalde eiwitten helemaal niet aangemaakt. Hierdoor kunnen ernstige disfuncties en immuunreacties optreden.

Omgevingsinvloeden en het risico op uitval van genen of delen daarvan

Er is nog een variabele die zorgt dat het functioneren van synthetische bacteriën onvoorspelbaar is.

Zolang het amplitudeverschil tussen verschillende genen of onderdelen daarvan onder een bepaalde kritische grens blijft, zal de synthetische bacterie waarschijnlijk functioneren zoals werd bedoeld. Het is echter denkbaar dat door de invloed van (sterke) magnetische en/of elektrische velden een totale versterking optreedt van de amplitude van de veldinformatie waarmee die nieuwe synthetische bacterie resoneert.

Hierdoor kunnen onderlinge amplitudeverschillen groter worden. Hierdoor kan dan wél een kritische grens overschreden worden, waardoor de info met de kleinste amplitude zich conformeert aan de info met de grootste amplitude en er dus informatieverlies optreedt voor de genen die met de kleinste amplitude resoneren.

Natuurlijk geëvolueerde organismen kennen dit probleem niet.

Als er op deze manier bijvoorbeeld synthetische probiotica zou worden gemaakt, dan zou dat voor gezonde mensen – in kleine doses – best nog wel even goed kunnen functioneren. Als

echter de totale veldinformatie van die mensen zou worden vergroot door plotselinge blootstelling aan sterke magnetisch en/of elektrische velden, dan kan er een opeens sprake zijn van disfunctioneren, terwijl er ogenschijnlijk geen enkele aanwijzing voor te vinden is.

Dan is er nog de variabele van de aantallen. De amplitude van de veldinformatie wordt ook bepaald door het aantal genen (individuen) dat met bepaalde informatie resoneert. Vele overeenkomstige trillingen maken samen een grote amplitude.

Als echter dragers van overeenkomstige genen uitsterven, dan wordt de amplitude van die genen ook weer lager.

Een synthetisch organisme dat aanvankelijk goed functioneert kan – als oorspronkelijke dragers van overeenkomstige genen uitsterven – dan ook beginnen te disfunctioneren omdat tussen die bepaalde overeenkomstige genen en andere genen een te groot amplitudeverschil begint op te treden, waardoor functie-uitval plaatsvindt.

Als we nu zouden proberen om bijvoorbeeld synthetische probiotica te maken om eigen darmbacteriën te vervangen of het immuunsysteem hierdoor te versterken, zoals de opzet was bij het mislukte experiment met de zesvoudige probiotica-mix, dan kan het gebeuren dat door vermindering van het aantal eigen darmbacteriën bepaalde overeenkomstige informatie van de synthetische bacteriën zodanig in amplitude daalt dat er uitval optreedt in de synthetische bacteriën en ze op een onvoorspelbare manier gaan disfunctioneren of ook doodgaan.

Op dezelfde manier kan door een relatief teveel aan synthetische probiotica ook de eigen ‘nuttige’ darmflora het loodje leggen of op onvoorspelbare manier gaan disfunctioneren.

Eerdere onbegrepen mislukkingen door onvoorspelbaar disfunctioneren

In het *Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde*, 15^e jaargang, januari 1999, vond ik op de bladzijden 29-33 een artikel onder de noemer: ‘*Genetische manipulatie: de risico’s*’, waarin twee mislukkingen met genetische manipulatie van bacteriën werden vermeld. Eentje daarvan betrof toevallig ook een variant van de tuberculosebacterie.

[...]

- *Een bodembacterie, Klebsiella planticola, werd genetisch veranderd, zodat hij uit landbouw afval alcohol zou kunnen maken. De plantenresten zouden als compost over het land uitgestrooid moeten worden. Voordat dit procédé grootschalig in gebruik werd genomen bleek dat deze bacteriën de bodem vergiftigden. Tarwe die op deze voedingsbodem uitgezaaid werd kiemde weliswaar, maar de plantjes verwelkten en stierven af.*
- *Zweedse onderzoekers hadden bij de pathogene bacterie Yersinia pseudotuberculosis twee genen uitgeschakeld die in de infectiecyclus van deze bacterie een belangrijke rol spelen. Daardoor verwachtten de onderzoekers een verminderde virulentie. Maar tot hun verrassing bleek bij dierproeven een drastische toename van de pathogeniteit.*

Zo’n ‘toevallig ongelukje’ met een synthetische bacterie is dus helemaal niet alleen maar denkbeeldig. Een ongeluk van deze aard kan in snel tempo allerlei levensvormen vernietigen.

Het onderzoek naar kernsplijting leverde uiteindelijk ook de vernietigende kernwapens op, waarvan de ontwerpers zich pas na de bombardementen op Hiroshima en Nagasaki ontzet realiseerden welk ‘monster’ ze hadden geschapen. En sinds die tijd is de wereld voortdurend in de ban van angst voor totale vernietiging.

De godvruchtige Dekker kent kennelijk de bijbel op zijn duimpje en weet natuurlijk ook wat er te lezen staat in het bijbelboek Genesis, onder de hoofdstukken ‘Het paradijs’ (2: 8-25) en ‘De eerste zonde’ (3: 1-24). In het tweede hoofdstuk staat de frase (15-17) waar Dekker in het artikell over de bionanotechnologie op doelt:

[...] En de Here God nam de mens en plaatste hem in de hof van Eden om die te bewerken en te bewaren. En de Here God legde de mens het gebod op: Van alle bomen in de hof moogt gij eten, maar van de boom der kennis van goed en kwaad, daarvan zult gij niet eten, want ten dage, dat gij daarvan eet, zult gij voorzeke sterfen [...]

Die boom der kennis van goed en kwaad bevat de kennis van de kosmische dynamiek, waaronder ook het functioneren van de relatie tussen veldinformatie en DNA. Het wezen van ‘god’ ligt zelfs in het mechanisme van de werking van veldinformatie. Dat is het domein waar ‘god zelf’ als de ‘intelligente designer’ de evolutie aanstuurt. En van dat creatieve werk van god zelf dient de mens af te blijven, omdat de kennis van die mens niet gelijk is aan die van god zelf. En denkt de mens dat hij zich toch ongestraft kan wagen aan het manipuleren van dat ‘Intelligent Design’, dan komen daar geheid brokken van. Als de mens gaat manipuleren met brokken DNA, dan speelt hij met krachten die hij – getuige de recente ramp met de probiotica en eerdere rampen met gentech therapieën - zelf (nog) niet kent en dat kan dan niet alleen de mensheid doen uitsterven, maar zelfs al het andere leven op aarde vernietigen. Zodanig zelfs dat alleen die synthetische bacteriën de aarde zullen beërven en de evolutie weer terug is bij af.

In het derde hoofdstuk staat in vers 4 en 5:

[...] De slang zeide echter tot de vrouw: Gij zult geenszins sterfen, maar God weet, dat ten dage, dat gij daarvan eet, uw ogen geopend zullen worden, en gij als God zult zijn, kennende goed en kwaad [...]

De verleiding is inderdaad groot. Als het Cees Dekker inderdaad zou lukken om met zijn onderzoeksgroep biobrandstof overvloedig beschikbaar te maken voor de mensheid die inmiddels het groeiende leger ‘heilige koeien’ als het hoogste goed aanbidt, dan zal hij worden vereerd als god zelf. Dan zou hij mondiaal de held zijn die (ongestraft) het leven naar zijn eigen hand kan zetten. Dan zou hij zelf ‘gelijk aan God’ zijn. Dat is de hoogste onderscheiding die een wetenschapper zichzelf kan toekennen.

Maar voor die prestatiedwang van Dekker en zijn mede-wetenschappers moet wél de hele wereld betalen met het risico op totale vernietiging van al het natuurlijk geëvolueerde leven.

Cees Dekker profileerde zich als criticus van de evolutietheorie en als iemand die niet op voorhand de mogelijkheid van ontwerp (Intelligent Design) verwerpt. Kennelijk gaat hij er van uit dat eerder al andere nanowetenschappers voortdurend bezig waren om steeds nieuwere versies van allerlei soorten – en zelfs totaal nieuwe soorten – te ontwerpen op de manier die hij nu ook nastreeft. Kennelijk kwam hij nooit op het idee dat aansturende intelligente bewustzijnsvormen – via aansturing van mutaties in DNA – vorm hebben gegeven aan de ontwikkeling van de evolutie. En dat de door evolutionaire ontwikkelingen ontstane morfogenetische veldinformatie via DNA-codering vervolgens weer soortgenoten aanstuurt in analoge ontwikkelingen. En dat proces begon al vanaf de eerste ontwikkeling van RNA/DNA.

Dat bacteriën hun eigen morfogenetische veldinformatie hebben, is inmiddels in een laboratorium ontdekt. Met behulp van een lasertechniek wist men van diverse bacteriestammen hun karakteristieke ‘muziek’ op te nemen. Dat het hier ging om

morfogentische informatie in de vorm van digitaal gecodeerde vibraties was echter nog niet bekend. De onderzoeker sprak – tijdens een TV-uitzending van *National Geographic Chanel* op 26-1-2006 - over een ‘opera van bacteriestemmen’ die opklinkt uit ons lichaam. Een genetisch gemanipuleerde bacterie kan als een dissonant de hele opera verstoren.

Ik denk dat Cees Dekker zich eerst eens zou moeten verdiepen in mijn boek *Veldcontact*, in plaats van – voor zichzelf gunstige - verkeerde interpretaties te geven van hetgeen ooit – door mensenhand – als bijbeltekst werd afgedrukt. De heer Dekker zou zich eerst diepgaand moeten verdiepen in het mechanisme van veldinformatie en de in kwantumvelden opgeslagen bewustzijnsinformatie van diverse niveaus, alvorens – als synthetisch bioloog - zelf voor ‘god’ te gaan spelen. Zolang het – door Intelligent Design ontwikkelde - mechanisme van morfogenetische en andere veldinformatie als aansturing van levensprocessen wordt genegeerd is de mens nog steeds ‘Dom’ bezig. Synthetische bacteriën ontwerpen voor de productie van biobrandstof kan zomaar onbedoeld ontaarden in het ontwerpen van een moorddadig biowapen!

Terug naar de VLP virussen van Novavax

Het hele betoog betreffende synthetische bacteriegenomen is ook te extrapoleren naar virale genomen.

Het in de vaccins gebruikte selectief opnieuw in elkaar gemonteerde genoom zal naar alle waarschijnlijkheid wel delingsgenen bezitten, want het is de bedoeling om zo snel mogelijk zoveel mogelijk van dit vaccin te kunnen maken. Het is nu mogelijk dat de overblijvende virale genen worden aangestuurd door morfogenetische aansturingsinformatie die onderling zodanig in sterkte (amplitude) verschilt, dat de (altijd zwakkere, want evolutionair jongere) remmende genen door mee-resonantie uitgeschakeld raken, waardoor alleen de celdelingaanjagende informatie nog maar gebruikt kan worden. Hierdoor zullen die gentech virussen een relatief zeer sterke mate van celdeling te zien geven en zich in zeer korte tijd vermenigvuldigen.

Door die snelle toename in aantal, neemt ook de amplitude van de gezamenlijk geïnteracteerde soortgebonden veldinformatie snel in amplitude toe. Ook blootstelling aan relatief sterke elektromagnetische velden kan die amplitude vergroten en zelfs dat mee-resoneren teweegbrengen. In het lichaam van de ontvanger van vaccins waarin deze gentechvaccins zitten, klinkt dan veldinformatie betreffende celdeling warmee onze eigen cellen resoneren. Want de mens deelt deze zeer basale celdelingsgenen met de vroegste organismen in de evolutie.

In dat geval kunnen – daar waar het vaccin zich in het lichaam bevindt, en dat is via de bloedbaan eigenlijk overal – lichaamscellen gaan mee-resoneren met de relatief sterke celdelingsinformatie, die nog eens optelt bij de door de mens zelf al ontvangen informatie. Aan de op deze manier extreem sterk geworden celdelingsinformatie zal het eigen menselijke celdelings-remmende mechanisme – via jongere genen – geen weerstand meer kunnen bieden, met als gevolg dat er ongeremde celdeling en dus op termijn ook tumoren ontstaan.

Omdat onder invloed van de vaccinatie tijdelijk het immuunsysteem in een dip verkeert, is dat systeem niet in staat om al die maligne wordende cellen allemaal tijdig op te ruimen, zodat er naar alle waarschijnlijkheid ontspoorde cellen de kans krijgen om uit te groeien tot kankergezwellen. Jammer dat men deze fretten niet eerst eens even enkele weken langer heeft geobserveerd alvorens alleen het succes van het aantal (titers) antilichamen bekend te maken.

Toch is er al wel een indicatie voor de juistheid van mijn betoog gepubliceerd in dat financiële blad. Er wordt namelijk al een indicatie gegeven voor de onverwacht sterke mate van vermenigvuldigen van de gebruikte VLP-virussen. Ik lees namelijk:

[...] All of the H1N1 VLP vaccinated animals, even in the lowest 3.75 mcg dose group, developed hemagglutination (HI) antibody titers of 1:40 or higher, considered a protective level of immunity, against the H1N1 virus. Remarkably, even after receiving a single dose of 7.5 or 15 mcg 2009 H1N1 VLPs, the animals developed an HI titer of 1:40 or higher against the H1N1 virus [...]

Het is bekend dat het grootste aantal antilichamen wordt aangemaakt bij de hoogste doses antigenen.

Nu ziet men tot grote verbazing dat zelfs de zwakste doses net zoveel antilichamen genereert als de hoogste doses en dat zelfs een enkele doses hetzelfde resultaat genereert – namelijk een maximaal aantal antilichamen – als een dubbele doses dat doet.

Dat kan alleen maar betekenen dat die kunstmatige VLP-virussen zich als een gek zijn gaan delen, veel sneller dan normaliter het geval zou zijn. Maar het immuunsysteem heeft een bovengrens aan het aantal antilichamen dat bij een virale aanval wordt gevormd.

Door dat maximale aantal antilichamen reageerde het immuunsysteem van de fretten inderdaad in eerste instantie effectief op het aangeboden levende virus. Omdat het een incompleet virus betrof, kon dat virus de fretten niet echt opzadelen met H1N1, maar slechts oproepen tot de aanmaak van antilichamen.

Maar wat men niet heeft afgewacht is of deze fretten na verloop van tijd ook niet allen tekenen begonnen te vertonen van kanker.

En wat men ook niet heeft afgewacht is hoe het immuunsysteem van de fretten zich op termijn zou gaan gedragen. Want er mogen dan voldoende antilichamen zijn gevormd tegen een aanval met een door het immuunsysteem herkenbaar levend virus, maar is dat immuunsysteem wel in staat om op termijn de ongebreidelde vermenigvuldiging van die VLP-virussen bij te benen? Kan het niet zo zijn dat het immuunsysteem van die fretten op een zeker moment uitgeput zou raken en niet meer alle VLP-virus-antigenen wegvangen? En wat gebeurt er dan met dat almaar groter wordende leger van VLP's in het lichaam?

En kan het ook niet zo zijn dat die VLP-moleculen soms toevallig net iets teveel kunnen lijken op bestaande lichaamseigen moleculen? Net zoals de door ladingsverschuiving vervormde moleculen van eiwitten en moleculen?

En zouden er dan niet op dezelfde manier als bij die eerder besproken 'stereo-isomere' (ruimtelijk afwijkende) moleculen allerlei verstoringen van het natuurlijke biofunctioneren kunnen gaan optreden omdat die VLP-moleculen oneigenlijk in de plaats kunnen gaan treden van lichaamseigen moleculen?

Ik denk dat op die manier – op termijn – bij alle gevaccineerden een erg breed spectrum van functiestoornissen zal gaan optreden, in veel gevallen dan ook nog gecombineerd met kanker!

De onvoorziene – en erg succesvol lijkende – bevindingen in de trial met de fretten wijzen onomstotelijk al in deze richting. Als dit VLP-vaccin tegen A/H1N1 in productie wordt genomen om een groot deel van de wereldbevolking mee te vaccineren, dan zal het snel gedaan zijn met het huidige leven op deze planeet. Dan zullen binnen de kortste keren in elkaar geknutselde incomplete H1N1-virussen de macht overnemen.

Dat ik met deze vrees niet overdrijf – en dat VLP's (gentechnologie) ook onbedoeld tot nog andere nare effecten kunnen leiden - wordt bevestigd door een artikel in het tijdschrift *Medisch Contact* dat ik vond op

<http://medischcontact.artsennet.nl/tijdschrift/archief/Tijdschriftartikel/Virussen-vleermuizen-en-vogelpoep.htm>

Het artikel *Virussen, vleermuizen en vogelpoep*, door Evert Pronk en Twan van Venrooij staat in publicatie nr. 36 – 24 september 2001. Het artikel gaat over de ontdekking van het humaan metapneumovirus (hMPV), maar interessant is het laatste deel dat handelt over bioterrorisme dat gebruik maakt van gentechnologie. Ik citeer het laatste deel van dit item:

*[...] Een bijeffect van de nieuwste genetische technieken is dat het de productie van biowapens makkelijker heeft gemaakt. Met als doel betere medicijnen te ontwikkelen, zijn er verschillende bedrijven bezig met 'grichte moleculaire evolutie'. Door met behulp van 'DNA-shuffling' expres variatie in de genen aan te brengen ontstaan er afwijkende eiwitten die eventueel als medicijn zijn te gebruiken. Deze techniek kan echter ook worden gebruikt om biowapens te ontwikkelen, zoals is gedemonstreerd door Willem Stemmer van het bedrijf Maxygen in Redwood City, Californië. Met deze methode hebben onderzoekers bewust een *E.coli* geproduceerd die 32.000 keer minder vatbaar is voor het antibioticum cefotaxime dan normale *E.coli*'s. Kort na publicatie van deze bevinding kreeg Stemmer het verzoek van de American Society for Microbiology om de ontwikkelde bacteriën te vernietigen. Stemmer heeft dit verzoek ingewilligd.*

*Ook kan er onbedoeld een biologisch wapen ontstaan. Bij het produceren van een contraceptief vaccin voor muizen maakte men gebruik van een niet-pathogeen muizenpokkenvirus waaraan genen coderend voor eiwitten op de muizeneicellen, werden toegevoegd. De bedoeling was dat de geïnfecteerde cellen antilichamen gingen produceren tegen de eigen eicellen. Om het vaccin te optimaliseren voegden de onderzoekers ook een gen toe dat de antilichaam-productie stimuleert: IL-4. Dit gen bleek echter een deel van het immuunsysteem bij de muizen lam te leggen, met als gevolg dat de muizen stierven. Erg verontrustend is dat ook muizen die eerder waren gevaccineerd tegen het virus, binnen enkele dagen stierven. Als deze technieken worden toegepast op organismen die bruikbaar zijn voor biologische oorlogsvoering (*Bacillus anthracis*, *Yersinia pestis*, *Francisella tularensis*) zijn de gevolgen niet te overzien, aldus veel wetenschappers.*

Toch is er volgens sommige experts nog geen reden voor paniek. De in het laboratorium geproduceerde bacteriën kunnen waarschijnlijk moeilijk buiten het lab overleven en de kans is groot dat zij kunstmatig geïntroduceerde eigenschappen snel zullen verliezen. Hoeveel schade een biologisch wapen kan berokkenen voordat deze pathogene genen verdwijnen, blijft echter en raadsel

Volgens de Gezondheidsraad is het risico klein, maar niet nul. Om beter te zijn voorbereid moet er een draaiboek 'Bioterrorisme' komen. In het deze zomer uitgebrachte advies van de Gezondheidsraad 'Verdediging tegen bioterrorisme' staat dat artsen er alert op moeten zijn dat het optreden van zeldzame infectie-ziekten te wijten kan zijn aan het moedwillig verspreiden van biologische agentia. Bij een aanslag met een biologisch wapen is een snelle verificatie van belang en moeten er direct experts, zoals de GGD, worden ingeschakeld [...]

Ondanks deze alarmerende bevinding in 2001 ging men toch lekker door met de ontwikkeling van de VLP-vaccins, die dan ook nog zijn bedoeld voor in principe de hele aardse populatie.

Ik lees hier: [...] *Dit gen bleek echter een deel van het immuunsysteem bij de muizen lam te leggen, met als gevolg dat de muizen stierven. Erg verontrustend is dat ook muizen die eerder waren gevaccineerd tegen het virus, binnen enkele dagen stierven. Als deze technieken worden toegepast op organismen die bruikbaar zijn voor biologische oorlogsvoering (Bacillus anthracis, Yersinia pestis, Francisella tularensis) zijn de gevolgen niet te overzien, aldus veel wetenschappers [...]*

Ook bij mensen kan onbedoeld (of niet?) het immuunsysteem benadeeld worden en bovendien bleek dat muizen die waren gevaccineerd voorafgaand aan de vaccinaties met vaccins waaraan later dat gen voor IL-4 was toegevoegd, binnen enkele dagen stierven. Die muizen stierven als het ware ‘met terugwerkende kracht’ aan de gevolgen van het toevoegen van IL-4 aan de vaccins voor een later experiment bij andere muizen. Dit is iets wat die wetenschappers helemaal voor onmogelijk hadden gehouden. Als ze echter rekening hadden gehouden met de variabele ‘aansturende veldinformatie’, dan hadden ze kunnen weten dat de virale antigenen in de eerste groep muizen konden gaan mee-resoneren met de veldinformatie waarmee de latere hoeveelheid virale antigenen bij de latere groep testmuizen ging resoneren. Derhalve begonnen de virale antigenen in de eerste groep testmuizen dezelfde eigenschappen te vertonen als de virale antigenen in de laatste groep testmuizen. Hierdoor stierven de muizen in de eerste testgroep alsnog. Dit effect treedt voornamelijk op als de beide groepen testmuizen in elkaar nabijheid in het zelfde laboratorium verblijven, maar is ook over grotere afstanden werkzaam. Dit effect is al reeds in 1965 door de Rus Kaznacejev beschreven als het zogenaamde cytopathisch spiegeleffect. Hij noemde het door hem bewezen informatie-overdrachtmechanisme waarbij biofotonen biochemische reacties kunnen induceren: ‘cytopathisch spiegeleffect’.

Kaznacejev wilde weten of celculturen elkaar onderling kunnen beïnvloeden en nam daarom twee volledig geïsoleerde celculturen die hij – gescheiden door quartzglas – naast elkaar zette. Eén van de culturen behandelde hij telkens met een bepaalde stressfactor, bijvoorbeeld een **virus**, gif of sterke UV-straling die kan leiden tot mutaties door replicatie van extra genetisch materiaal).

De celculturen werden voorzien van een voedingsbodem en bij 37 graden Celcius in het donker opgesteld. Voor de ongeveer 12.000 experimenten werden ook cellen van menselijke embryo’s gebruikt en tumorcellen van baarmoederkanker. Men ontdekte enkele interessante dingen:

- De onderlinge beïnvloeding trad alleen op als er Quartzglas werd gebruikt, dat veel meer UV-straling doorlaat dan gewoon glas. Het leek dus dat morfogenetische informatie hoofdzakelijk via het UV-spectrum wordt doorgegeven, maar daarbij van een zodanig zwakte is dat dit normaliter niet als zichtbaar licht wordt doorgegeven.
- Om een effect te kunnen hebben moesten de beide celculturen ongeveer 4 tot 5 uur met elkaar in contact zijn geweest. Het waarneembare effect ontstaat echter pas na ongeveer 18 tot 20 uur. Na 48 uur was het effect optimaal.
- Het cytopathisch spiegeleffect bleek gedurende het jaar variaties te kennen in kwaliteit. Na verloop van enige tijd ontdekte men dat deze schommelingen verband hielden met variaties in de sterkte van het aardmagnetisch veld. Ook variaties in de zonneactiviteit konden deze schommelingen in de kwaliteit van de informatie-overdracht veroorzaken.

Deze cytopathische effecten werden waargenomen bij 75 tot 80 procent van de experimenten. Ik citeer nog even een fragment uit *Die Entdeckung der Wellengenetik in Russland*, een artikel door Hartmut Müller, dat in 2001 verscheen in *raum&zeit*, Ehlers Verlag GmbH, en dat te vinden is op: <http://www.esomay.ch/pdf/wellengenetik.pdf>

[...] Für die Auslösung des Zytopathischen Spiegeleffektes reicht also eine minimale UV-Biophotonen-Dosis. Der Energieaustausch zwischen lebenden Zellen beträgt etwa 10⁻³ erg/s pro Zelle, umgesetzt in UV-Quanten ermöglicht diese Energiemenge eine Informationsübertragung über den oben genannten optischen Kanal von maximal 109 bit/s. Dies entspricht ungefähr der gesamten Menge an elementaren biochemischen Reaktionen, die in einer Zelle pro Sekunde ablaufen. Die Berechnungen von Kaznacejic im Jahre 1964 weisen auf einem lebendes Zellgewebe idealen Informationskanal hin. Jedes einzelne UV-Biophoton scheint daher sowohl Energielieferant als auch zytogenetisches Signal für die Zelle zu sein. In 1968 registrierten die Amerikaner Frase und Fray eine spontane ultraschwache infrarote Strahlung (IR-Strahlung) der Nervenzellen des Hummers, die Aufschluss über submolekulare strukturbildende Prozesse in der Zelle gibt [...]

[...] Werden sich entwickelnde Embryonen in künstlicher Isolation von externen elektromagnetischen Feldern gehalten, dann können sie ihr genetisches Programm nicht vollständig realisieren und entwickeln dadurch zum Beispiel unnatürliche Formen oder haben nur eine geringe Lebenserwartung. Zellen in der Wachstumsphase benötigen also zwingend die exogenen wellenemiotischen Strukturen zur Vervollständigung des genetischen Code und damit zur Stabilisierung der Steuerung der Eiweissynthese und anderer biochemischer Prozesse [...]

- Müller, Hartmut: Schock für die Gentechnik: Gen-Informationen nicht in der DNA enthalten! Revolution in der Gentechnik: Der wellengenetische Code. 'raum&zeit', Nr. 109, 2001, Ehlers Verlag GmbH.
- Müller, Hartmut: Weltweit erstes Institut für Raum-Energie-Forschung eröffnet: Erste Adresse für Neue Physik und ganzheitliche Naturwissenschaft. Raum&zeit, Nr. 109, 2001, Ehlers Verlag GmbH

[...] Die Bedeutung der Wellengenetik für die Regeneration der Zellen

Die DNA als Substanz und als laseraktives Hologramm im Austausch mit dem elektromagnetischen Umfeld bestärkt die Vermutung der Existenz und wichtigen Funktion der psychischen Übertragung zwischen Menschen für sowohl für das Wachstum und die regeneration sowohl der Zellkerne als auch für ihr unmittelbares und weiteres Umfeld. Die Betrachtung der positiven psychischen Übertragung als Energieaustausch auf Strahlungsebene kann damit von zentraler Bedeutung für die Zellentwicklung, Zellregeneration und wahrscheinlich sogar der Zelldegeneration – ähnlich dem Prozess des zytopathischen Spiegeleffektes – sein [...]

Dit onderzoek toonde aan dat bio-informatie – ofwel morfogenetische informatie – wordt overgedragen door lichtfotonen in het spectrum van infrarood tot en met ultraviolet. En dat is niets nieuws, want ook in de natuurkunde wist men al dat licht geldt als informatiedrager. Ook is afdoende aangetoond dat levende cellen niet alleen informatie kunnen ontvangen, maar ook 'uitstralen', zodat onderlinge beïnvloeding mogelijk is. Alleen al de nabijheid van cellen die door een virus zijn aangetast kan – bij voldoende veldsterkte – ervoor zorgen dat in de geïsoleerde cellen hetzelfde virusgenoom actief wordt. Onder invloed van de morfogenetische informatie van het virus wordt in de gezonde cellen ook viraal RNA of DNA gevormd door replicatie van bestaande nucleotiden tijdens de celdeling.

In de door vaccins geïnfecteerde cellen van de eerste groep testmuizen werd door resonantie met de veldinformatie van de laatste groep door vaccins geïnfecteerde muizen ook datzelfde gen voor IL-4 actief. Zoals blijkt uit de experimenten van Kaznacejef is dat effect pas na 48 uur optimaal, zodat het verklaarbaar is dat het immuun-ondrukkende effect van dat resonerend tot expressie gebrachte IL-5-gen pas na enkele dagen leidde tot het sterven van de eerste groep testmuizen. Door onwetendheid betreffende een zeer basale natuurwet had men in dat laboratorium met de ontwikkeling van een geboortebeperkend vaccin voor muizen tegelijkertijd ook een biowapen gemaakt, dat niet alleen gevaarlijk – en zelfs desastreus – was voor de testgroep die er mee gevaccineerd was, maar dat tevens net zo gevaarlijk bleek te zijn voor die testmuizen die er niet zelf mee in aanraking waren gekomen. Slechts enkele dagen nabijheid volstond om ook voor hen een dodelijk wapen te blijken.

Het hier aangehaalde artikel van Hartmut Müller dateert – net als het artikel in *Medisch Contact* – uit 2001. En toch werd de link tussen beide bevindingen niet gelegd en ging men ijverig door op de ingeslagen zeer gevaarlijke weg, die in 2009 leidde tot de triomfantelijke presentatie van de VLP-vaccins, waarvan ik zojuist al de gevaren besprak. En ook die gevaren zijn door enkele etmalen nabijheid van wel gevaccineerde personen over te dragen op niet gevaccineerde individuen.

Uit het voorgaande blijken drie dingen:

- Toegevoegde stukjes genetisch materiaal – zoals VLP's kunnen onvoorziene neveneffecten hebben.
- Die onvoorziene neveneffecten kunnen door resonantie worden overgedragen aan andere individuen.
- Voor een 'besmetting' door een virus is niet perse een echt 'overspringend' of binnendringend virus nodig, maar de nabij resonerende veldinformatie – zelfs van achter een quartsglazen afscheiding - van een wel besmet individu is al voldoende om een gezond individu te laten mee-resoneren, waardoor dat gezonde individu zonder daadwerkelijke substantiële besmetting toch ook ziek kan worden. (Of niet, als het immuunsysteem naar behoren functioneert.)

(In mijn studie *Veldcontact* ga ik nader op deze materie in.)

In het artikel in *Medisch Contact* lees ik onder meer:

[...] Volgens de Gezondheidsraad is het risico klein, maar niet nul. Om beter te zijn voorbereid moet er een draaiboek 'Bioterrorisme' komen. In het deze zomer uitgebrachte advies van de Gezondheidsraad 'Verdediging tegen bioterrorisme' staat dat artsen er alert op moeten zijn dat het optreden van zeldzame infectie-ziekten te wijten kan zijn aan het moedwillig verspreiden van biologische agentia. Bij een aanslag met een biologisch wapen is een snelle verificatie van belang en moeten er direct experts, zoals de GGD, worden ingeschakeld [...]

Het komt mij voor dat artsen, GGD's, RIVM en Gezondheidsraad acht jaar na het verschijnen van beide artikelen intussen weleens alert zouden kunnen zijn op de gevaren van via gentechnologie vervaardigde vaccins in plaats van zich sterk te maken voor vaccinaties van de hele populatie met niet eens goed uitgeteste vaccins, waarbij de nieuwe VLP-vaccins ook zullen kunnen worden gebruikt.

Vaccins opdringen aan de totale wereldpopulatie zonder eerst alle mogelijke gevolgen te bestuderen kan gelijk staan aan het moedwillig verspreiden van biologische agentia!

Bioresonantie ter bestrijding van virusinfecties en het Post-Vaccinaal Syndroom

Toen ik na een hele winter tobben met kinkhoest samen met mijn kleinzoon bij toeval een arts ontmoette die ook behandelingen met bioresonantie toepaste, was het leed snel geleden. Na enkele behandelingen met bioresonantie was de kinkhoest snel verleden tijd en knapte hij weer op.

Door de bioresonantiebehandeling werd het virus snel geïnactiveerd, in die zin dat het verzwakt werd, en daardoor kreeg het eigen afweersysteem van de jongen weer de kans om zich te hervinden en actief te worden en het virus zelf goed onder de duim te krijgen.

Toen ik eenmaal de effectiviteit van bioresonantie had ervaren liet ik wat later ook mezelf op deze manier behandelen voor een hevige bacteriële keelontsteking. Met hetzelfde snelle resultaat.

Naar aanleiding van deze twee opmerkelijk effectieve behandelingen verdiepte ik me in de literatuur over deze door de reguliere – en met farmaceutische middelen dwepende – wetenschappelijke wereld hardnekkig genegeerde bioresonantietherapie.

Daardoor kwam ik tot de conclusie dat het afschaffen van het RVP helemaal niet hoeft te leiden tot angst voor overlijden of blijvende schade door een enge kinderziekte.

Als meteen na het manifest worden van een virusinfectie een behandeling met bioresonantie wordt toegepast, dan zal deze beginnende infectie snel in de kiem worden gesmoord en geen blijvende schade aanrichten. Op die manier zal ook de incidentie van deze ziekten teruglopen. En omdat er bij bioresonantie geen farmaceutische middelen worden ingezet, is er ook geen sprake van bijwerkingen of het opbouwen van resistentie van de virussen.

Het vaccinaal syndroom

Volgens mij ontstaat het vaccinaal syndroom als het eigen immuunsysteem na de vaccinatie in goed genoeg in staat is om de geïnjecteerde virale/bacteriële ziekmakers goed onder de duim te krijgen. Door het optreden van het a-specifieke stress-syndroom meteen na de prik krijgt het immuunsysteem even een enorme optater, waardoor het - meestal slechts tijdelijk – verzwakt. Het immuunsysteem schiet dan eventjes tekort, maar is na een maand hersteld en weet dan de nog aanwezige ziekteverwekkers meestal wel te baas te worden. Wat dan overschiet zijn een aantal CD4-cellen die de herinnering aan de geïnjecteerde ziekteverwekker vasthouden, zodat bij een volgende blootstelling razendsnelle deling van die betreffende CD4-cellen kan optreden, waardoor een sterk immuunleger wordt geformeerd om snel en adequaat die ziekteverwekker te overwinnen en te elimineren.

Soms ook gaat het mis en is het immuunsysteem niet tijdig in staat om de ingespoten indringers te weerstaan. Die krijgen dan de kans om zich eerst nog wat te vermenigvuldigen en virulenter te worden. Als het immuunsysteem zich niet op tijd heeft hersteld – hetgeen ongeveer een maand duurt – dan lukt het vaak niet meer om als immuunsysteem de vijand echt de baas te worden. Het virus blijft actief in het lichaam aanwezig, het immuunsysteem spant zich in maar kan het niet de baas worden en er is steeds sprake van een lichte mate van infectie. Dit is een vorm van lichamelijke stress die leidt tot een verhoogde productie van cortisol. En langdurig teveel cortisol is erg nadelig voor de ontwikkeling van de hersenen en andere zenuwverbindingen. Bovendien leidt een verhoogd cortisol tot een verlaagde zinkspiegel. Dit verloopt via het MTN-mechanisme waarbij zink geofferd wordt om cortisol te neutraliseren. En zink vervult in het lichaam vele onmisbare functies, waarvan alleen al ruim 200 enzym-functies bekend zijn. Zink is namelijk een co-factor bij de aanmaak van

enzymen. De elektro-activiteit van zink is namelijk bepalend voor de ruimtelijke structuur van vele enzymen en hormonen, waaronder insuline. Er kan dus in deze situatie van voortdurende lichte infectie van alles misgaan met de ontwikkeling en het functioneren. Men spreekt in zo'n geval van een zogenaamd Post-Vaccinaal-Syndroom.

Vaak zien we een bepaalde mate van mentale retardatie optreden naast een niet optimale motoriek, gedragsproblemen en allerlei lichamelijke kwalen. Want ook de vatbaarheid voor andere infecties wordt groter doordat het immuunsysteem al overbelast is door de strijd tegen de net iets machtiger geworden ingespoten ziekteverwekker.

Gecombineerde vaccins leiden vaker tot het post-vaccinaal syndroom omdat er dan meer power van het immuunsysteem is vereist dan het vaak kan genereren na de enorme verzwakking van de vaccinatie. Het immuunleger moet als het ware zijn kracht verdelen omdat het tegen een overmacht van diverse vijanden tegelijk moet strijden.

Door nu via bioresonantie aan kinderen en volwassenen met het post-vaccinaal-syndroom de gespiegelde energiepatronen van hun ingespoten ziekteverwekkers aan te bieden, verzwakken die virussen (tijdelijk) en krijgt het eigen immuunsysteem weer even de kans om zich te herstellen en met volle kracht die vijandelijke ziekteverwekkers te lijf te gaan.

Voor dat doelgebruikt de bioresonantie-therapeut zogenaamde nosoden. Dat zijn capsules die gevuld zijn met de ziekteverwekkers waarmee mensen worden ingespoten. Zo zijn er nosoden met BMR-ziekteverwekkers en D(K)TP-ziekteverwekkers, maar ook nosoden met een enkele ziekteverwekker.

Als dezelfde nosode wordt gebruikt als die waarmee de klachtgevendende vaccinatie plaatsvond, dan lukt het vaak om het post-vaccinaal-syndroom op te heffen. Het getroffen individu kan daarna weer verder met zijn ontwikkeling en vaak worden ontwikkelingsachterstanden nog ingelopen ook. Omdat de cortisol- en zinkspiegels zich daarna weer kunnen normaliseren, verdwijnen meestal ook de andere klachten als sneeuw voor de zon.

Het werken met nosoden heeft vaak wel succes bij het verzwakkend behandelen van de ziekteverwekker, maar bijwerkingen als gevolg van de aan vaccins toegevoegde hulpstoffen - zoals thimerosal, kwik, aluminium hydroxide en Span85 - worden daardoor niet opgeheven.

De in het voorgaande besproken casus van Ebel beschrijft volgens mij de gevolgen van een post-vaccinaal-syndroom ten voeten uit.

Incidentie van kinderziekten neemt niet af doordat er meer wordt gevaccineerd

Artsen vertellen over het algemeen dat de kinderziekten waartegen wordt gevaccineerd minder vaak voorkomen omdat er zo veelvuldig tegen wordt gevaccineerd en dat dus de vaccinatie-dekkingsgraad er voor zorgt dat er minder kinderen ziek worden. Dat is voor leken een oncontroleerbaar verhaal wanneer er wordt gevaccineerd en tegelijk neemt de incidentie van deze kinderziekten af. Maar is er echt zo'n causaal verband? Ik denk van niet en als onderbouwing voor deze mening geef ik het onderstaande in overweging:

- Volgens de British Association for the Advancement of Science waren tussen 1850 en 1940 de incidenties van kinderziekten met 90% afgenomen, alvorens men op grote schaal begon met het vaccineren van babies en jonge kinderen.
- Waterpokken namen - zowel in Europese landen als daarbuiten – zowel met als zonder vaccinatieprogramma's af.
- Tuberculose nam in Europa en Amerika enorm af zonder vaccinaties, hoewel armoede en onvolledige behandeling ervoor kunnen zorgen dat ze terugkomt.
- Ziekten als builenpest en roodvonk zijn grotendeels verdwenen zonder enig vaccinatieprogramma.
- De oorzaken van afname van besmettelijke ziekten ligt in een betere hygiëne, betere riolering, betere voeding en een hogere levensstandaard. Een recent rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie constateert dat de huidige afname van zulke ziekten in veel ontwikkelingslanden niet voornamelijk te danken is aan vaccinaties en verbeterde medische zorg, maar aan dezelfde factoren die de afname in het westen teweegbrachten: hygiëne, voeding en een hogere levensstandaard.
- Ook bestaat er geen correlatie tussen niet-gevaccineerde mensen en epidemieën. De relatie tussen de aanwezigheid van antilichamen en het niet krijgen van de overeenkomstige ziekten is niet wetenschappelijk aangetoond. Tests hebben uitgewezen dat mensen met weinig antilichamen een ziekte kunnen weerstaan en mensen met veel antilichamen haar kunnen krijgen. In feite is aangetoond dat gevaccineerde mensen de betreffende ziekte kunnen oplopen – zelfs in bevolkingspopulaties met een 100% vaccinatiegraad.

De Australische wetenschapper Viera Scheibner, die sinds 1986 zo'n 30.000 bladzijden medische artikelen over vaccinatie heeft onderzocht, schrijft: ***“Ik heb niet één verhandeling gevonden die kon aantonen dat tijdens een epidemie uitsluitend niet gevaccineerde kinderen de desbetreffende ziekte kregen. Zelfs tijdens vaccintests kregen veel kinderen die gevaccineerd waren de ziekte waartegen zij waren ingeënt, en vaak binnen enkele dagen.”***

In 1796 voerde de Engelse plaatelandsarts Jenner de eerste vaccinatie uit tegen het humane pokkenvirus. In 1979 constateerde men dat dit pokkenvirus geen slachtoffers meer maakte. In de tussenliggende 183 jaar is natuurlijk wel wereldwijd de hygiëne verbeterd, vooral in dichtbevolkte gebieden van de inmiddels geïndustrialiseerde landen. Hierdoor werden de besmettingen ook steeds minder talrijk. Hierdoor verloor het pokkenvirus ook aan kracht in die zin dat de amplitude van de bijbehorende veldinformatie steeds kleiner werd. Hierdoor ontstond de situatie dat het pokkenvirus op een gegeven moment zodanig aan sterkte (virulentie) had ingeboet dat het 'degenereerde' tot een virus dat geen slachtoffers meer kon maken.

Verbeterde hygiëne zorgde er op een natuurlijk manier voor dat de kracht van het pokkenvirus vanzelf uitdoofde.

De kwaliteit van het immuunsysteem is de bepalende factor

De doorslaggevende factor die bepaalt of een individu een bepaalde ziekte krijgt – ofwel of een infectie de kans krijgt zich te manifesteren – is nog steeds primair de conditie waarin het immuunsysteem verkeert. En het vervelende is dat juist door de vaccinaties het immuunsysteem verzwakt kan raken. Op de lange termijn door de depleties van vitamine D, (en daardoor van calcium en fosfor) en op de korte termijn door de direct na de vaccinatie optredende dip in de kwaliteit van het immuunsysteem door het Gegeneraliseerd Adaptie Syndroom (GAS).

Het is dus helemaal niet vreemd dat gevaccineerde kinderen binnen enkele dagen na de vaccinatie ziek worden als ze in deze periode worden geïnfecteerd met de ziekte waartegen ze net zijn ingeënt. Ze worden dan niet ziek van de geïnactiveerde ziekmakers in het vaccin, maar de door de vaccinatie veroorzaakte dip in de afweer maakt ze op dat moment gevoeliger voor die infectie en andere infecties.

Het ontstaan van ‘nieuwe infectieziekten’

Nu de gewone kinderziekten – waar tegen wordt ingeënt – veel minder voorkomen, zien we steeds meer nieuwe kinderziekten ontstaan. Ik signaleer de zogenaamde ‘vierde ziekte’ en andere varianten die nog geen duidelijke naamgeving hebben.

En tegen hoe meer ziekten men kinderen inent, hoe meer nieuwe infectieziekten er ontstaan. En dat laat zich heel makkelijk verklaren als we even terugdenken aan het gegeven dat apen normaliter niet ziek werden van SIV, maar na inenting wel.

Door de toenemende hoeveelheid kwik en aluminium in het lichaam worden binnenkomende virussen in steeds sterkere mate ook ‘afgeslankt’, waardoor ze celmembranen kunnen passeren.

Virussen die vroeger nooit leidden tot ziekten omdat ze geen kans zagen om in de cellen door te dringen wordt het nu steeds makkelijker gemaakt om dat wel te kunnen. Kinderen krijgen nu geen mazelen omdat ze daartegen zijn gevaccineerd, maar die vaccinatie maakt het wel mogelijk dat een voorheen onschuldig virus nu wel kan toeslaan, waardoor het lijkt alsof er een nieuwe infectieziekte is ontstaan.

Vaccinaties tegen de ene infectieziekte faciliteren gewoon andere virusinfecties. Het is gewoon dweilen met de kraan open, terwijl daarnaast ook nog eens kinderen worden gedupeerd in hun verdere ontwikkeling.

Gemodificeerd maismeel en onverklaarde koortsaanvallen bij baby's

In het voorgaande beschreef ik hoe vaccinaties de ontwikkeling en het welzijn van jonge kinderen kunnen benadelen. Maar niet alleen die vaccinaties vormen een bedreiging. Ook speciaal voor baby's ontwikkelde babyvoeding in de vorm van melkpoeder voor flesvoeding kan de gezondheid en ontwikkeling van baby's benadelen. En dat geldt speciaal voor de op doktersrecept via de apotheken verkrijgbare hypoallergene melkpoeder voor kinderen met een melkallergie of lactose-intolerantie. Hoewel deze melkpoeder geen lactose bevat en de melkcaseïne al is voorbewerkt in de zin van ‘voor-afgebroken’, levert dit product toch gezondheidsrisico's op die kennelijk niet worden onderkend.

De hypoallergene dieetvoeding in de vorm van melkpoeders voor zuigelingen bevatten namelijk gemodificeerd maiszetmeel als emulgator. Zoals ik elders in mijn werk nader beschrijf kunnen in producten die tot stand komen via gentechnieken stereo-isomere eiwitten

voorkomen. De incidentie van deze stereo-isomere eiwitten is onvoorspelbaar, net zoals het karakter ervan.

Het immuunsysteem kan verschillend reageren op deze afwijkende eiwitten.

- Meestal wordt zo'n stereo-isomeer eiwit door het immuunsysteem als onnatuurlijk herkend en aangezien voor een allergeen dat bestreden moet worden.
- Ook kan het stereo-isomere eiwit een zodanige ruimtelijke structuur hebben gekregen dat het bij receptoren voor een ander eiwit in de plaats kan treden en aldus het normale functioneren kan verstoren.

In het eerste geval is er sprake van een mobilisatie van het immuunsysteem om de veronderstelde 'indringer' onschadelijk te maken. Dat gaat gepaard met koorts en ziekzijn. Hoe sterker het immuunsysteem is ontwikkeld, hoe hoger ook de koorts kan oplopen. Zodra het stereo-isomere eiwit is opgeruimd of via het natuurlijke metabolisme is verteerd en/of afgevoerd verdwijnt de koorts weer. Meestal duren zulke situaties één of twee dagen, dus ongeveer net zolang als een metabole cyclus duurt. Bij een herhaald aanbod van stereo-isomere eiwitten in de melk kan de malaise langer duren.

Bij mijn beide kleinkinderen heb ik herhaaldelijk zulke korte perioden van koorts 'zonder aanwijsbare oorzaak' meegemaakt. De arts deed het af met de opmerking over een 'koudje', een virusje of iets wat kinderen nu eenmaal wel vaker hebben. De oudste dronk 'gewone' flesvoeding en was normaal volgens het geldende vaccinatieprogramma ingeënt en de jongste gebruikt de hypoallergene variant en is niet gevaccineerd.

Waarom de oudste toch dezelfde verschijnselen vertoonde als de jongste volgt hierna. Maar eerst nog even terug naar de hypoallergene melk-oorzaak.

Zo'n koortsaanval gaat gepaard met een verminderde voedselinname want een ziek kind heeft geen eetlust. Dat betekent dat ook de productie van ATP vermindert en dientengevolge ook de kwaliteit van het veldcontact afneemt. Dat benadeelt dan weer de ontwikkeling van de baby. En hoewel het hier gaat om relatief korte stagnaties in de aansturing van de ontwikkeling mag de ernst hiervan niet worden onderschat, zeker als dit soort 'onverklaarbare koortsaanvallen' regelmatig voorkomen. Ook een aantal subtiele stoornissen kan optellen tot een niet te verwaarlozen factor.

Ook allerlei ander voedsel dat gentech componenten bevat kan bij jonge kinderen leiden tot de hiervoor geschetste koortsaanvallen en vormen van disfunctioneren.

Vaccinaties kunnen deze effecten nog versterken. Mijn oudste kleinkind dronk geen zuigelingenmelk die gemodificeerd maismeel bevatte, maar was wel ingeënt. Doordat de vaccins kwik bevatten dat lange tijd in het lichaam blijft opgeslagen, kunnen allerlei eiwitten in het lichaam en in het (gezonde) voedsel ook veranderen in stereo-isomere eiwitten. Hierdoor kan dan ook een reactie van het afweersysteem optreden, naast allerlei vormen van disfunctioneren.

Als het gaat om eiwitten die kunnen worden verteerd of uitgescheiden, dan duurt de koortsaanval relatief kort. Gaat het hierbij echter om eiwitten die langer in het lichaam blijven, dan kunnen zo auto-immuunziekten ontstaan.

Gentech producten en vaccinaties leiden dus tot nieuwe ziektebeelden die niet goed worden begrepen. Deze koortsende aandoeningen worden vervolgens weer vaak 'behandeld', want een ziek kind moet liefst zo snel mogelijk koortsvrij worden gemaakt. Dus wordt er vaak volgens de methode van trial and error gebruik gemaakt van koortsremmers en zelfs

antibiotica en virusremmers. Het eerste middel waarnaar men dan grijpt is meestal paracetamol. En helaas is paracetamol niet zonder bijwerkingen.

Met de beste bedoelingen stellen ouders hun kinderen bloot aan de risico's van genetisch gemodificeerde producten, vaccinaties en medicaties. En dat levert allemaal onnodige risico's voor het welzijn en de (brein)ontwikkeling van hun kinderen.

En dan nog begrijpt men kennelijk niet hoe het komt dat momenteel zo'n hoog percentage van de schooljeugd last heeft van allerlei stoornissen, al of niet helder gedefinieerd.

Volgens mij leiden veel kinderen aan lichte subvormen (varianten) van autisme, ADHD, borderline enz. omdat hun breinontwikkeling tijdens de eerste paar levensjaren – in verschillende stadia - herhaaldelijk werd gestagneerd door 'onschuldige koortsende ziektes' die niet nodig zouden zijn geweest als men de gevaren van vaccinatie en gentechnologie maar onder ogen wilde zien.

Mijn beide kleinkinderen illustreren onbedoeld dat vaccinaties en gemodificeerd maismeel (en andere gemodificeerde producten) ieder op zich kunnen leiden tot dezelfde – tot nu toe onbegrepen – korte perioden van koorts die worden veroorzaakt door stereo-isomere eiwitten die ofwel in die afwijkende ruimtelijke structuur met de voeding werden opgenomen ofwel door het ingespoten kwik in het lichaam zelf worden gevormd.

Het zal duidelijk zijn dat de combinatie van het gebruik van gemodificeerde voedsel plus vaccinaties kan leiden tot een grotere incidentie van dit beschreven soort 'koortsdagen'.

Twijfels aan de veiligheid van genetisch gemanipuleerde maïs

Op 14-1-2008 trof ik het *Algemeen Dagblad* het volgende artikeltje aan:

[...] Voorlopig einde teelt gengewassen

De prominente Franse boerenactivist José Boveé eet weer nadat de regering besloot te stoppen met de teelt van genetisch gemanipuleerde gewassen.

President Sarkozy nam dit besluit nadat een comité van onderzoekers had verklaard dat 'ernstige twijfels' bestaan over de genetisch gemanipuleerde maïs (MON 810) die in Frankrijk wordt geteeld. De pollen van de gemanipuleerde gewassen kunnen zich kruisen met die van 'traditionele' gewassen op nabij gelegen velden. Ook kan het maïs invloed hebben op insecten en wormen.

Volgende maand behandelt het Franse parlement het wetsvoorstel over de 'gengewassen' [...]

Genetisch gemodificeerde maïs kan dus ook volgens die onderzoekers invloed hebben op levende organismen zoals insecten en wormen. Die organismen bestaan ook bij de gratie van een gezonde eiwitsynthese en hun functioneren kan ook worden verstoord door afwijkende eiwitmoleculen. Hieruit volgt logischerwijs dat dan ook het functioneren van zuigelingen hierdoor kan worden benadeeld.

Een gezond immuunsysteem is de beste verdediging tegen infecties

In deze studie betoog ik ergens dat het immuunsysteem dan wel in staat kan zijn om – na vaccinatie met de betreffende antigenen – een bepaalde ziekteverwekker te herkennen, maar als het immuunsysteem te zwak is om een voldoende sterk leger te mobiliseren om die ziekteverwekker op doeltreffende wijze te lijf te gaan, er dan nog steeds geen bescherming bestaat tegen deze ziekteverwekker. Ik deed die uitspraak in relatie tot de verzwakking van het immuunsysteem door aan vaccins toegevoegd vitamine D-verlagend aluminium hydroxide (op langere termijn) en het optreden van de a-specifieke stressrespons na vaccinatie (op korte termijn).

Op zaterdag 5-9-2009 las ik in de kenniskatern van *de Volkskrant* het artikel ***Alle ballen op het virus, zodra het is herkend***, dat beschrijft hoe onderzoekers van het kankerinstituut/Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis ontdekken hoe het immuunsysteem T-cellen organiseert. Omdat dit artikel mijn eigen mening onderbouwt, zal ik het in zijn geheel hier weergeven:

[...] Heeft het lichaam de afweer tegen elk virus klaarliggen, of ontstaat die pas bij infectie? Dat laatste, blijkt in Amsterdam.

Als het immuunsysteem een virus signaleert, brengt het een omvangrijk leger T-cellen (bepaald type witte bloedcellen) op d ebeen dat de indringer onschadelijk moet maken. Dat gebeurt volgens een ingenieus systeem: eerst worden in de lymfeklieren uit de miljoenen aanwezige T-cellen de zeldzame cellen geselecteerd die het virus herkennen. Die specifieke T-cellen worden door contact met het virus geactiveerd, waarna ze zich razendsnel vermenigvuldigen.

Sinds de Australische viroloog en Nobelprijswinnaar Frank Burnet in 1957 ontdekte hoe die immuunrespons ontstaat, bleef één vraag onbeantwoord: wat bepaalt de grootte van dat leger T-cellen nu precies?

Als de reactie van het lichaam op een virus sterker wordt, komt dat dan doordat een groter aantal van de zeldzame virusspecifieke T-cellen (zogeneten naïeve cellen) wordt geactiveerd, of gaan die cellen zich na activering veel vaker delen? Die wetenschap is van groot belang voor de verbetering van vaccins, waarmee op kunstmatige wijze een T-celrespons op gang wordt gebracht.

Bijna 50 jaar nadat Burnet voor zijn ontdekking werd gelauwerd, hebben twee onderzoekers van het Nederlands Kanker Instituut (NKI)/Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis nu het antwoord gevonden op die openstaande vraag. Vrijdag publiceerden ze hun bevindingen in Science.

Het probleem was altijd dat van die enorme populatie T-cellen die bij een infectie op het virus afdoken, nooit kon worden vastgesteld wat hun herkomst was, zegt Ton Schumacher, hoogleraar immuuntechnologie in Leiden en groepsleider op de afdeling Immunologie bij het NKI. “We wisten dat die T-cellen nakomelingen waren van naïeve T-cellen die door de infectie waren gerekuteerd, maar we hadden geen idee van hoeveel verschillende naïeve T-cellen ze precies afkomstig waren.”

Om daar achter te komen, ontwikkelde Schumacher samen met immunoloog Jeroen van Heijst een vaderschapstest voor witte bloedcellen. Ze brachten in de naïeve T-cellen van muizen unieke genetische labels aan (Schumacher spreekt van dna-barcode, bijna zoals in de supermarkt). Daarna stelden ze de dieren bloot aan verschillende virussen in uiteenlopende doses. Door de dna-barcode in de T-cellen die na de virusinfectie ontstonden, onderling te

vergelijken, bleek het mogelijk hun afkomst vast te stellen. Als een geactiveerde T-cel zich deelt, erven de nakomelingen immers hetzelfde genetische label.

De NKI-onderzoekers wisten zo aan te tonen dat de kracht van de immuunrespons vooral wordt bepaald door het aantal keren dat de T-cellen zich delen en veel minder door variatie in de selectie van virusherkenner. Die selectie blijkt altijd bijna optimaal, aan welk virus of welke dosis ze de muizen ook blootstelden.

Ballenbak

Schumacher trekt een vergelijking met een ballenbak. Stel: het lichaam krijgt met een griepvirus te maken. Dan moeten de lymfeklieren eerstuit een gigantische bak met ballen in ontelbare kleuren de ballen met die ene, vrij zeldzame kleur zien te vinden; dat zijn de naïeve T-cellen die een receptor hebben voor het antigeen (eiwit) dat van het griepvirus komt. Het repertoire aan T-cellen dat het lichaam aanmaakt, is enorm divers, lef Schumacher uit: zij zijn in staat alle mogelijke lichaamsvreemde antigenen te ontdekken. Dat ingewikkelde systeem is nodig om te overleven, want virussen evolueren. Dat vermogen om zoveel verschillende virusantigenen te herkennen, leidt tot een extreme diversiteit: voor ieder virusantigeen zijn maar zeer weinig naïeve T-cellen aanwezig die het kunnen herkennen. Schumacher schat dat dat aantal op 1 per 100 duizend. “Een muis die nog geen influenza heeft gehad, heeft misschien een paar honderd influenzaspecifieke T-cellen in zijn hele lichaam.”

Desondanks verloopt de zoektocht naar die kleine groep noodzakelijke T-cellen, de klonale selectie, bij elke virusinfectie zeer efficiënt, tonen Schumacher en Van Heijst aan. Ontcijfering van de genetische labels maake hun duidelijk dat het aantal virus herkende T-cellen dat wordt ingeschakeld, altijd min of meer constant is, of het nu om een milde of ernstige infectie gaat. “Dat was een openbaring”, zegt Schumacher. De weddensenschappen in het laboratorium van het NKI gingen allemaal verloren, lacht hij. “Iedereen had verwacht dat een milde, korte infectie tot een minder effectieve selectie van T-cellen zou leiden.”

Pas na die selectie vormt zich het bestrijdingsleger van witte bloedcellen. Zodra de geselecteerde T-cellen het virus herkennen, vermenigvuldigen zij zich razendsnel, een proces dat klonale expansie wordt genoemd. De NKI-onderzoekers tonen aan dat de omvang van dat leger wordt bepaald door de kracht van die expansie. Hoe heviger de infectie, hoe meer nakomelingen de geselecteerde T-cellen vormen; hun aantal kan variëren van duizenden tot miljoenen.

Veruit de meeste T-cellen gaan na het vervullen van hun belangrijke tak dood. Een fractie leeft de jaren erna door als een geheugencel. Zodoende is het lichaam voorbereid op een nieuwe infectie met dezelfde ziekteverwekker. De geheugencellen kunnen sneller reageren op een nieuwe infectie, waardoor die minder heftig verloopt.

De NKI-wetenschappers maken met hun conclusies duidelijk waar de sleutel ligt voor de productie van betere vaccins. Schumacher: “We moeten analyseren hoe we de expansie kunnen maximaliseren, hoe we die T-cellen zich zoveel mogelijk gelijk kunnen laten vermenigvuldigen. Net zoals dat gebeurt na een zware infectie.” [...]

Hrt komt er dus op neer dat het aantal keren dat die enkele geschikte T-cellen zich delen, de kracht bepaalt van de respons van het immuunsysteem op een binnendringende ziekteverwekker.

Als we daarna bekijken hoe de huidige vaccins de kracht van het immuunsysteem – om in korte tijd zoveel mogelijk geschikte T-cellen zich te laten delen – zelf ondermijnen, dan zal duidelijk worden dat de huidige manier van vaccineren helemaal niet effectief kan zijn.

Verzwakking van het immuunsysteem kan worden veroorzaakt door adjuvans zoals kwik (Thimerosal), aluminium hydroxide (of aluminium sulfaat) en de vaccinatie op zich in de vorm van het a-specifieke stresssyndroom. Verder is ook verlaging van de melatoninespiegel een factor van betekenis.

Aluminium hydroxide in vaccins is lipofiel en stapelt zich op in het lichaam waar het gedurende zeer lange tijd zijn invloed uitoefent. Aluminium hydroxide verlaagt – volgens het *Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook*, 2001) de spiegel van vitamine D. En vitamine D is van levensbelang voor een goed functioneren van het immuunsysteem, dus ook voor het vermogen om in zo kort mogelijke tijd zoveel mogelijk delingen van naïeve cellen te laten plaatsvinden. T-helpercellen bevatten namelijk receptoren voor vitamine D, dat dient als immunomodulator.

Op een ‘Call to Action’ van 14 internationale vitamine D experts op 30 april 2008 kwam naar voren dat voldoende vitamine D de incidentie en ernst van griep en van verschillende andere infectieziekten verlaagt.

De Gezondheidsraad publiceerde mede hierom het advies ***Naar een toereikende inname van vitamine D***. Den Haag: Gezondheidsraad, 2008. Publicatienummer 2008/15. Te vinden op: www.gezondheidsraad.nl.

Zie ook het artikel: ***Vitamin D Level, Respiratory Tract Infections, and Controlled trials***, door Harri Hemilä, Arch Intern Med. 2009;169(15):1443.

Kwik in vaccins (in de vorm van Thimerosal) leidt tot een verlaging van de zinkspiegel. Dit verloopt via het MTN-mechanisme, waarbij zink wordt gebruikt ter detoxificatie van zware metalen. Het is algemeen bekend dat voldoende zink nodig is om het immuunsysteem op krachten te houden. Een overvloed aan kwik leidt via het neutraliserende MTN-mechanisme (metallothioninen) tot een snelle en sterke daling van de zinkspiegel. En de ontwikkeling van T-cellen via de thymus staat of valt met het beschikbaar zijn van voldoende zink.

Zink in relatie tot melatonine. Door de poging tot neutraliseren van kwik en aluminium door het MTN-mechanisme wordt de zinkspiegel lager. Ook het na een vaccinatie optredende a-specifieke stress-syndroom leidt tot verlaging van de zinkspiegel.

Zink is nodig voor de aanmaak van melatonine, dat wordt gederiveerd uit zinkafhankelijke serotonine. En melatonine is van groot belang voor een goed functionerend immuunsysteem. Ik citeer even vanaf bladzijde 54 van *Melatonine*, door dr. Reiter, 1995/1996.

[...] T-cellen behoren tot de belangrijkste cellen van het immuunsysteem. Ze ontstaan in het beenmerg en begeven zich vervolgens naar de thymus (vandaar de T), waar ze worden opgeleid om te reageren op een specifiek doel. De ene T-cel wordt misschien subtiel aangepast om te reageren op het poliovirus, een andere op hepatitis-B, een derde op het aidsvirus enzovoort. Elke T-cel heeft een uniek doelwit. Wanneer een T-cel is afgestudeerd aan de thymus, gaat hij op zoek naar een vijand. Op hetzelfde moment hebt u miljarden T-cellen in uw lichaam, die uitkijken naar hun afzonderlijke doelwitten. Zodra een T-cel een vijand signaleert, komt er een ingewikkeld proces op gang, dat resulteert in de aanmaak van miljoenen klonen. Op die manier kan uw lichaam in enkele dagen overschakelen van één enkele verkenner op een goed toegerust leger.

U maakt twee hoofdtypen T-cellen aan: T-killercellen, die deel uitmaken van het aanvalsteam, en T-helpercellen, die de hele operatie leiden. T-helpercellen coördineren andere cellen in het immuunsysteem door het aanmaken van een familie van intercellulaire signaalstoffen, cytokinen genoemd. Elke cytokine reguleert een ander stel cellen, remt de groei van sommige en stimuleert die van andere. (Tot de cytokinen behoren interleukinen, interferonen, kolonie-stimulerende factoren en tumor-necrose-factoren.) Zonder T-helpercellen die het

immuunsysteem coördineren, zou de strijd verloren zijn. het zou zijn alsof u een oorlog probeerde te voeren terwijl uw hele verbindingsnet is uitgevallen.

De doorbraak van de ontdekking van Maestroni en Conti is dat T-helper-cellen melatoninereceptoren bevatten.

Wanneer een cel een receptor heeft voor een bepaald hormoon, houdt dit in dat dat hormoon een belangrijke rol speelt bij het reguleren van die cel. De Zwitserse onderzoekers hebben aangetoond dat, wanneer melatonine zich koppelt aan zijn receptor op de T-helper-cel, er een stortvloed van gebeurtenissen in beweging wordt gezet, beginnend met het stimuleren van een factor die lijkt op een sleutelcytokine en bekend staat als interleukine-4 of Il-4. Deze Il-4-factor op zijn beurt stimuleert een groep andere immuuncomponenten. Zoals u kunt zien worden er, wanneer melatonine een verbinding aangaat met een T-helper-cel, rimpelingen verspreid naar een groot aantal delen van het immuunsysteem [...]

Gebrek aan melatonine – dat ook door andere variabelen kan worden veroorzaakt – leidt dus ook tot een minder goed functioneren van het immuunsysteem. Dus indirect – via de al genoemde mechanismen – leiden kwik en aluminium plus het a-specifieke stress-syndroom ook tot een gebrek aan melatonine, waardoor de T-helpercellen niet voldoende worden geactiveerd en de vorming van het aanvalsleger onder de maat blijft.

Squaleen en de ellende die veroorzaakt wordt door pogingen om – bijvoorbeeld als MF59 – deze verbinding stabiel te houden

Men zoekt al enige tijd naarstig naar een stof die de vaccins effectiever maakt in de zin van het stimuleren van de aanmaak van meer geheugencellen, in de hoop dat er dan ook meer van deze naïeve cellen zullen blijven voortleven om ten tijde van een echte aanval met ziekmakers sneller te kunnen beschillen over een adequaat immuunleger. Deze stof meende men gevonden te hebben in het lichaamseigen squaleen, dat in het lichaam ook een functie vervult in het op krachten houden van het immuunsysteem.

Op zijn website zegt Novartis onder meer over squaleen bevattende adjuvant MF59:

[...] MF59® is Novartis' proprietary adjuvant that is added to influenza vaccines to help stimulate the human body's immune response through production of CD4 memory cells [...]

Squaleen wordt zelfs gebruikt als een gezondheidssupplement dat onder meer claimt dat het een gunstige uitwerking heeft op het immuunsysteem. Deze lichaamseigen stof heeft een gunstige invloed op vele lichaamsprocessen en de leverancier van Squalene iP6-capsules claimt zelfs: *[...] remt infecties, ontstekingswerend, anticarcinogeen, herstelt het (auto-)immuunsysteem [...]*

Omdat het moeilijk bleek om oplossingen met squaleen stabiel te houden werd er gezocht naar formules om dat wel te bewerkstelligen. Novartis denkt de oplossing gevonden te hebben aan het toevoegen van polysorbaat 80 plus Span85. Maar die laatste is een elektro-actieve stof die ertoe leidt dat andere moleculen die met deze Span85 in aanraking komen kunnen gaan leiden aan zogenaamde 'ladingsverschuiving' van de samenstellende atomen, waardoor aminozuren en eiwitten een totaal andere vouwing kunnen krijgen. Dat geldt voor de moleculen van het squaleen, zowel als voor lichaamseigen moleculen waarmee MF59 in aanraking komt. Hierdoor kunnen werkelijk alle mogelijke vormen van dysfunctioneren ontstaan, waaronder een verstoring van het normale functioneren van ionenkanalen in de celmembranen en in de membranen van de celkernen.

Het vervelende hierbij is dan ook nog dat het squaleen in natuurlijke staat in het lichaam wel zorgt voor een hoge productie van CD4-cellen, maar dat het squaleen in combinatie met Span85 dat niet of veel minder doet omdat Span 85 zorgt voor een afwijkende molecuulvorm van de normale squaleenmoleculen, zodat het door Span85 vervormde squaleen niet meer (optimaal) kan binden aan de daarvoor bestemde receptoren van de CD4-cellen die het moet aanzetten tot deling. En dat geldt dan na inspuiting ook voor het lichaamseigen squaleen.

Ook in combinatie met de elektro-actieve stoffen kwik en aluminium vervormt squalen, waardoor een zelfde ineffectiviteit optreedt van squalen in vaccins en ook in het menselijk lichaam.

In combinatie met Span85, kwik en/of aluminiumzouten leidt ingespoten en lichaamseigen squalen door vervorming van de squaleenmoleculen zelfs tot een veel lagere immuunrespons dan normaal. MF59 werkt dus juist averechts en is daarnaast zeer gevaarlijk voor het overige functioneren.

Kwik en aluminiumzouten werken via de vervorming van lichaamseigen squalen dus ook nog eens een optimale deling van de CD4-geheugencellen tegen en daarmee ook de kracht van de immuunrespons op ziekteverwekkers.

Vaccins zijn niet effectief omdat ze eigenlijk het paard achter de wagen spannen. Het immuunsysteem wordt door de diverse hiervoor beschreven mechanismen zodanig verzwakt dat de vaccinaties slechts gezondheidsrisico's opleveren, terwijl van enige effectiviteit geen sprake zal zijn omdat de kracht van het immuunleger tegelijkertijd wordt uitgehold. Ziekmakers kunnen eventueel nog wel worden herkend, maar niet meer adequaat kunnen worden bestreden omdat de geschikte T-cellen (geheugencellen) zich niet meer voldoende snel en in voldoende mate kunnen delen.

En het tragische is dat er daardoor ook niet meer voldoende T-cellen kunnen worden gevormd bij aanvallen door andere ziekmakers, waardoor ook andere ziekmakers een steeds grotere kans krijgen om toe te slaan, waardoor het risico op overlijden en complicaties over de hele breedte steeds groter wordt. (En dat is ook al wat we zien bij gebrek aan vitamine D. Hier neemt ook de sterfte aan alle oorzaken toe.)

Dit is ook de uitkomst van een aantal onderzoeken, waarvan de literatuurverwijzingen hieronder worden weergegeven.

Dat de aanwezigheid van vaccinale antistoffen niet noodzakelijkerwijs synoniem is met bescherming blijkt uit de volgende publicaties:

- « The findings of efficacy studies have not demonstrated a direct correlation between antibody response and protection against pertussis disease.” MMWR, March 28, 1997/Vol.46(N).RR-7,p.4.

- Smallpox : « Neutralizing antibodies are reported to reflect levels of protection, although this has not been validated in the field.” JAMA, June 9, 1999, Vol. 281,N°22,p.3132.

- H.Flu (HIB) : « The antibody contribution to clinical protection is unknown. HibTITER package insert: “ The precise level of antibody required for protection against HiB invasive disease is not clearly established .” <http://www.cdc.gov/nip/publications/pink/hib.pdf>

De ineffectiviteit van vaccinaties blijkt uit de volgende publicaties:

**The Measles Vaccine is Ineffective
(Outbreaks Often Occur Among Highly, or Fully, Vaccinated Populations):**

- FDA. "FDA workshop to review warnings, use instructions, and precautionary information [on vaccines]." (Rockland, Maryland: FDA, September 18, 1992), p. 27.
- Faich, G.A., et al. "Measles outbreak in Rhode Island." *Public Health Report* 1981 May-June; 96(3):264-266.
- CDC. *MMWR* (February 1, 1985).
- CDC. *MMWR* (June 1984).
- CDC. *MMWR* (June 6, 1987).
- Gustafson, T. "Measles outbreak in a fully immunized secondary school population." *New England Journal of Medicine* 1987; 316:771-74.
- Markowitz, L.E., et al. "Patterns of transmission in measles outbreaks in the United States, 1985-1986." *New England Journal of Medicine* 1989; 320:75-81.
- Robertson, S.E., et al. "A million dollar measles outbreak: epidemiology, risk factors, and a selective revaccination strategy." *Public Health Reports* (January-February 1992), p. 24.
- Edmonson, M.B., et al. "Mild measles and secondary vaccine failure during a sustained outbreak in a highly vaccinated population." *Journal of the American Medical Association* 1990; 263:2467-71.
- Minnesota Department of Health. "Measles summary, 1987."
- CDC. "Measles." *MMWR* 1989; 38:329-330.
- CDC. "Measles -- Quebec." *MMWR* 1989; 38:329-30.
- CDC. "Measles -- United States, 1990." *MMWR* 1991; 40(2):369.
- CDC. "U.S. Childhood Immunization Update: Measles." (March 1997).
- CDC. "Measles -- United States, 1999." *MMWR* 2000; 49(25): 557-560.

Kunstgrepen om de immuniteit zoals verkregen door vaccinaties op te voeren lopen – afgezien van de gevaren die dat met zich mee brengt – op niets uit. Vaccineren leidt er toe dat de zo gewenste klonale expansie bij een volgende blootstelling juist wordt tegengewerkt

Door de vele vaccinaties ontstaat er een ‘AIDS-achtige’ conditie. Hoewel de conditie niet identiek is, heeft de door overvloedige vaccinaties teweeggebrachte conditie wel dezelfde uitwerking als het klassieke AIDS-beeld van de witte bloedlichaampjes. Bij AIDS zien we een verlaagd aantal CD4-cellen, het type witte bloedcellen waarin het HIV-virus zich in eerste instantie in verstoppt. Hoe minder van die CD4-cellen er zijn, hoe minder CD4-cellen er beschikbaar zijn om zich snel en adequaat te delen in het geval van een infectie en hoe meer kans zo’n ziekteverwekker de kans krijgt om toe te slaan. Bij overmatige vaccinaties zijn er weliswaar wel voldoende CD4-cellen aanwezig, maar kunnen die zich vanwege de afgenomen vitaliteit van het immuunsysteem ook niet meer delen in de zo noodzakelijke mate. Net als bij AIDS neemt dus ook na meerdere vaccinaties het algemene infectiegevaar toe.

Er gaat niets boven een op natuurlijke wijze verkregen immuniteit, gewoon door blootstelling aan ziekteverwekkers in de normale leefcontext. Hierdoor wordt het immuunsysteem niet kunstmatig verzwakt, maar blijft op volle sterkte, zodat het ten eerste meteen adequaat reageert bij eerste blootstelling aan een ziekteverwekker en ten tweede bij het herkennen van die ziekteverwekkers na verloop van tijd ook nog steeds adequaat kan reageren om deze ziekteverwekkers – na herkenning – meteen snel met een groot leger aan te vallen en te elimineren. Dit wordt ook duidelijk geïllustreerd door de onderstaande publicaties:

Natural Immunity is Superior:

- CDC. "Babies of vaccinated moms more susceptible to measles." *Pediatrics* (November 1999).
- "Natural immunity to measles yields greater neutralizing capacity than vaccination." *Journal of Medical Virology* 2000; 62:91-98.

Waar het eigenlijk alleen maar om gaat is om te zorgen dat iedereen – groot en klein – beschikt over een zo gezond mogelijk immuunsysteem, dat niet geremd wordt in zijn mogelijkheid om in korte tijd zeer veel aanvalscellen te produceren. Dat kan door te zorgen voor voldoende vitamine D, zink en melatonine en daaraan wordt al grotendeels voldaan door zon, stressreductie en het vermijden van melatonineverlagende genotsmiddelen en vaccinaties.

Evidentie voor het bovenstaande via een trial met een griepvaccin

Op 10-9-2009 publiceerde *the New England Journal of Medicine (NEJM)* het artikel ***Response after One Dose of a Monovalent Influenza A (H1N1) 2009 Vaccine – Preliminary Report.***

Ik geef uit dit artikel achter elkaar weer de ‘results’ en de ‘conclusions’ uit de samenvatting en een stukje uit de ‘discussion’:

[...] **Results:** *By day 21 after vaccination, antibody titers of 1:40 or more were observed in 116 of 120 subjects (96.7%) who received the 15-ug dose and in 112 of 120 subjects (93.3%) who received the 30-ug dose. No deaths, serious adverse events, or adverse events of special interest were reported. Local discomfort (e.g., injection-site tenderness or pain) was reported by 46.3% of subjects, and systemic symptoms (e.g., headache) by 45.0% of subjects. Nearly all events were mild to moderate in intensity.*

Conclusions: *A single 15-ug dose of 2009 H1N1 vaccine was immunogenic in adults, with mild-to-moderate vaccine-associated reactions. (Clinicaltrials.gov number, NCT00938639.)*
[...]

[...] Discussion:

A single 15-ug dose of unadjuvanted 2009 H1N1 vaccine resulted in titers of 1:40 or more on hemagglutination-inhibition assay in 96.7% of adult subjects, despite the prevailing assumption that two doses of vaccine would be required. These results will help to inform pandemic planning, especially in light of widespread concern about vaccine availability because of low manufacturing yields. The high level of immune protection afforded by a single 15-ug dose should improve the coverage and logistics of mass H1N1 vaccination programs.

The robust immune response to the H1N1 vaccine after a single dose was unanticipated. Much of the current global pandemic planning is predicated on previous experience that two doses of vaccine are required to elicit a protective immune response in populations that are immunologically naive to a new influenza strain [...]

Let wel: de gebruikte vaccins waren ‘Unadjuvanted’, waardoor het immuunsysteem minder werd verzwakt! Het blijkt dus dat een milde eenmalige besmetting al kan leiden tot een optimale immuunrespons. Bovendien zal na die ene besmetting met een optimaal aantal antilichamen als gevolg, de deling van het aantal CD4-geheugencellen ook optimaler verlopen. Waarom is dit eigenlijk niet eerder getest? In ieder geval bewijst deze test de voorgaande theorie dat een milde eenmalige besmetting zonder enge adjuvans leidt tot de beste immuniteit.

Waarom kenmerken van een donkere huidskleur dominant zijn en wat daaruit valt af te leiden met betrekking tot de nadelige gevolgen van vaccinaties op de breinontwikkeling

Voorafgaand aan de uitleg van het antwoord op deze vraag zal ik eerst betogen waarom en op welke manier de mens zijn afstamming heeft in de apen van de oude wereld. Om te kunnen uitleggen waarom vaccinaties nadelige gevolgen kunnen hebben op de ontwikkeling van het brein – en daardoor ook op het gedrag van de mens – is het nodig dat ik eerst een lange omweg maak langs de ontwikkeling van de mens uit evolutionaire voorouders zoals de mensapen. Op deze manier kan ik duidelijk maken dat er naast de makkelijk meetbare variabelen als de spiegels van vitamine D ook nog energetische variabelen – zoals de aansturing van het DNA – een rol spelen. Ik maak die omweg ook om tevens aannemelijk te maken dat het al of niet uitbreken van een pandemie ook afhankelijk is van diezelfde energetische variabelen, oftewel de kracht van de morfogenetische informatie van een bepaalde virusvariant. En aan die natuurkracht wordt helaas nog steeds voorbij gegaan. Door mijn uitleg van het ware mechanisme achter het gegeven dat bij een match tussen mensen met verschillende huidskleuren de nakomelingen altijd de kenmerken dragen van de ouder met de donkerste huidskleur, hoop ik de lezer mee te kunnen voeren naar het kennelijk nog nooit begrepen mechanisme achter de mutatie van bijvoorbeeld virussen en de uitbraak van pandemieën plus de oorzaken van ontwikkelingsstoornissen van het brein en daaraan gerelateerde gedragsproblematiek.

In mijn (nog niet geplubliceerde) lijvige studie *Veldcontact* beschrijf ik hoe de eerste aura's en morfogenetische informatie-opslag van aardse organismen tot stand kwamen. Vanuit de eerste primitieve eencelligen ontwikkelden zich steeds complexer organismen in een steeds grotere verscheidenheid. Deze ontwikkeling was dus – op aarde - vanuit het anorganische niveau gericht op steeds hoger ontwikkelde organismen met een steeds hoger ontwikkeld bewustzijn. Dat bewustzijn komt eens permanent los te staan van een fysiologisch functionerend organisme en ontwikkelt zich dan – al clusterend – verder, tot steeds groter hoogte met een steeds groter impact. De heilige boeken van de verschillende wereldreligies – waarvan de basis via inspiratie tot stand kwam – geven ook aan dat de mens eens zal kunnen fungeren als 'mede-schepper'.

En dan komen we nu op het punt dat er controversie lijkt te ontstaan tussen de door mij geschetste ontwikkeling vanuit het anorganische niveau – via een gang door het organisch bestaan – naar een bestaan als hogere bewustzijnsinhoud.

- Enerzijds is er de door velen omarmde – en recent ook steviger onderbouwde – evolutietheorie, die echter nog enkele 'gaten' vertoont en dus nog enkele tot dusver onbeantwoorde vragen oproept.
- Anderen gaan uit van een 'creator' die de hele stoffelijke wereld en alle organismen daarin in een vrij kort tijdsbestek zelf – op een directieve manier - naar eigen idee schiep.
- Daarnaast staat de theorie van 'intelligent ontwerp', die stelt dat de evolutie van hogerhand wordt bijgestuurd.

Zelf denk ik dat de theorie van 'intelligent ontwerp' het best de werkelijke dynamiek van de kosmisch-evolutionaire ontwikkeling beschrijft.

Op 21-12-2005 meldden de media dat een Amerikaanse rechter in een vonnis van 140 bladzijden had bepaald dat het 'intelligent ontwerp' niet stevig genoeg was bewezen en derhalve niet op scholen mocht worden genoemd. De enige geldende theorie was de

evolutieleer van Darwin. Er werd gesteld dat ‘intelligent ontwerp’ een verkapt vorm van ‘creationisme’ is. Dit vonnis heeft de scheiding tussen wetenschap en religie weer duidelijk aangescherpt.

Die avond nam prof. R. Plasterk deel aan een discussie in het programma ‘De wereld draait door’. Als wetenschapper was hij blij met de aangescherpte scheiding tussen wetenschap en religie. Hij stelde daarbij expliciet dat ‘het gat in de evolutieleer niet mag worden gedicht met ‘intelligent design’.

Net als de heer Plasterk ontdekte ook ik tijdens mijn adolescentie dat ‘het ware geloof’ zoals dat door de verschillende kerken wordt uitgedragen - en in allerlei door mensen gemaakte doctrines en dogma’s werd en wordt vastgelegd – niet kan kloppen met de realiteit. Ik wilde echter wél weten of dat komt doordat eerdere generaties hun spaarzame inspiratie (deels) verkeerd hebben geïnterpreteerd óf omdat er echt geen hoger sturend bewustzijn bestaat. En als de aanwezigheid van een sturende hogere intelligentie niet geheel viel uit te sluiten, dan wilde ik weten hoe dat echte ‘goddelijke concept’ er dan zou kunnen uitzien. En hoe dat te rijmen viel met de door Darwin geobserveerde en beredeneerde evolutie van de soorten plus door anderen gemelde – en in mijn eigen jeugd zelf ook eens ervaren – BDE’s, waarover werd gepubliceerd in *The Lancet* van 15-12-2001. Welk onbegrepen of misbegrepen mechanisme schuilt er achter ‘de God die het al bestiert’? En welk mechanisme steekt er precies achter de observaties van de bioloog Sheldrake die opmerkte dat als een bepaalde diersoort op één plek op aarde een nieuw gedrag en/of vaardigheid aanleerde, andere dieren van dezelfde soort op de andere kant van de aardbol precies datzelfde gedrag vertoonden als ze in dezelfde situatie werden gebracht? Hoe hadden ze – zonder gebruik te kunnen maken van mobiele telefonie of andere bekende informatie-overdrachtstechnieken – toch dezelfde ontwikkeling van hun gedrag doorgemaakt, of in ieder geval een voorbereidende ontwikkeling die het identieke nieuwe gedrag sterk faciliteerde?

Sheldrake werd met zijn theorie over de morfogenetische velden niet serieus genomen, temeer daar hij niet kon duiden wat het preciese mechanisme er achter was. Inmiddels wordt dit fenomeen iedere keer weer opnieuw ontdekt. In het katern ‘Kennis’ van de *Volkskrant* van 21-1-2006 staat een klein berichtje dat ik even zal citeren:

[...] **Gevoel voor meetkunde lijkt te zijn aan geboren**

Indianen. De mens beschikt over een aangeboren gevoel voor meetkundige figuren, concluderen Franse onderzoekers deze week in Science. Zij legden kinderen van Mundukurú-indianen uit het Amazonegebied een reeks simpele geometrische testjes voor. Ze herkenden lijnen, hoeken en vierkanten, hoewel ze daar in hun eigen taal geen termen voor hebben. Ze deden het zelfs even goed als Amerikaanse kinderen, maar minder goed dan Amerikaanse volwassenen. Dat suggereert dat mensen een intuïtief gevoel voor basale meetkunde hebben
[...]

Inmiddels is bekend dat niet alleen identiek gedrag maar ook een identieke organische ontwikkeling zich gelijktijdig kan voordoen op twee van elkaar geïsoleerde locaties.

Omdat invloed van een ‘onbekende grootheid’ niet was uit te sluiten, wilde ik onderzoeken wat de ware aard is van die door velen serieus genomen ‘goddelijke bestiering’. Ik wilde weten in hoeverre de bijbel toch universele waarheden bevat omtrent de kosmische dynamiek, waarheden die wellicht verkeerd werden en worden begrepen vanuit de metaforen waarin ze – in de toenmalige culturele contexten – werden verpakt.

Ondanks zijn strikte wetenschappelijke invalshoek houdt toch ook de heer Plasterk rekening met een ‘onbekend DNA-bespelend fenomeen’, getuige een uitspraak van hem in een eerder TV-programma. Aan welk mechanisme hij die ‘bespeling’ echter toedicht wordt niet duidelijk gemaakt.

Op 6 juni 2001 zag ik een herhaling van een tv-programma van 'Noorderlicht', dat handelde over het recentelijk in kaart gebrachte menselijk genoom in relatie tot de evolutie van de schepping. De uitkomsten van dit project van 'beschrijvende wetenschap' zijn verrassend en leuk:

1. Hoewel men de mens als meest complex functionerende 'kroon op de schepping' een zeer groot aantal genen toebedacht had, bleek het uiteindelijke aantal genen tegen te vallen. Er zijn zelfs organismen met meer genen, zoals bijvoorbeeld de kikker. Het blijken er **30.000** te zijn in plaats van de eerder geschatte 100.000.
2. **Genen kunnen actief participeren in meerdere functies.** Er bestaat interactie tussen de genen onderling, hetgeen resulteert in een aantal samenwerkingspatronen.
3. **Niet het aantal genen** is dus bepalend voor de complexiteit van psychisch en somatisch functioneren, **maar het aantal samenwerkingspatronen tussen de genen onderling.**

Ik denk dat die patronen - net als akkoorden op een piano - tot stand komen onder invloed van de 'bespeling' van de genen door hogere intelligente bewustzijnsinhouden plus de morfogenetisch velden van de soort, dus velden met bewustzijnsinformatie op diverse niveaus.

Prof. R. Plasterk, die aan het programma meewerkte, zei eigenlijk ook hetzelfde. Hij noemde de metafoor van 'dezelfde piano waarop 'Vader Abraham' anders klinkt dan de muziek van Bach', waarmee hij zei te bedoelen dat organismen totaal verschillend kunnen zijn ontwikkeld, hoewel ze over een min of meer gelijksoortig pakketje genen beschikken. Deze observatie door de heer Plasterk behoort kennelijk tot de hiaten in de evolutieleer, waarvoor nog geen passende wetenschappelijke verklaring kan worden gegeven en waarvoor 'een onbekende intelligentie' niet verantwoordelijk mag worden gehouden.

Ik denk daarom dat het van het grootste belang is dat die 'onbekende bespeler van het DNA' op een zo wetenschappelijk mogelijke manier in kaart wordt gebracht. Daarom zet ik eerst enkele 'gaten in de evolutietheorie' op een rijtje.

- De bekendste 'gaten' zijn de nog steeds ontbrekende 'schakels' of tussenvormen tussen verschillende organismen, waarvan men veronderstelt dat die zouden moeten bestaan.
- Wat bespeelt de genen in allerlei combinaties en waarom klinkt op dezelfde piano 'Bach' zowel als 'Vader Abraham'?
- Waardoor veranderen genen als aanpassing aan een nieuwe context?
- Waarom blijven naast de geëvolueerde nieuwe soorten toch de oude 'bronsoorten' nog bestaan?
- Waarom vindt soms op ver van elkaar verwijderde locaties tegelijkertijd een identieke genetische mutatie plaats? Dit kwam eerder dit jaar al aan het licht.
- Hoe is het mogelijk dat door mutatie gedegenerende organismen/cellen 'spontaan' weer kunnen 'regenereren' naar een gezonde DNA-status? Deze ontdekking werd dit jaar met een wetenschapsprijs bekroond.
- Hoe is het mogelijk dat 'slapende genen' weer kunnen ontwaken, waardoor rudimenten van oude lichaamsfuncties weer opnieuw tot ontwikkeling komen?

Volgens een publikatie van 'Noorderlicht Nieuws' op 26-12-2005 stelt het blad *Science* zijn maatgevende jaaroverzicht in het teken van Darwin. 'Evolutie in actie' is wat betreft *Science* de belangrijkste 'doorbraak van het jaar'. Het blad zette Darwin in het spotlight 'door diverse dramatische ontdekkingen te eren die de werking van de evolutie onthullen', aldus Noorderlicht. Die onthullingen van de werking van de evolutie betreffen voor 2005:

- Het DNA van de chimpansee werd in kaart gebracht.

- Verschillende onderzoeksgroepen wisten genen aan te wijzen die waarschijnlijk verantwoordelijk zijn voor onze ongewoon goed ontwikkelde hersens.
- Experimenten met fruitvliegen deden vermoeden dat niet werkzame genen, maar juist het nutteloos geachte rommel-DNA ('junk-DNA') daartussenin uiterst belangrijk is voor het ontstaan van nieuwe soorten.
- In de natuur ontdekten biologen intussen vogels, vissen en insecten die net een aparte diersoort zijn geworden – of op het punt staan tot soortvorming over te gaan. Zo ontdekten men in Europa twee rassen korenruisen die blijkbaar halverwege de soortvorming zijn: hoewel technisch gezien nog één soort, eten beide verschillende gewassen, en scheiden ze verschillende lokstoffen af.
- Een milde sensatie is ook het geval van de stekelbaars. Zo'n tienduizend jaar geleden raakten verschillende populaties zeestekelbaarsjes gevangen in meren, toen de zeespiegel daalde. Inmiddels hebben de van elkaar gescheiden populaties hun bepantsering verloren – allemaal door precies dezelfde, stomtoevallige mutatie aan een van hun genen.
- Aan de hand van oude weefselmonsters herleidde moleculair biologen welke genetische wijzigingen het gruwelijke griepvirus van 1918 onderging. Voornaamste conclusie: de griep van 1918 was geen combinatie van een mensen- en een vogelgriep, maar een 'puur' vogelvirus dat door een evolutionaire speling van het lot oversloeg op de mens.
- In 2002 werd al gepubliceerd over het Hox-gen en concludeerde men dat enkele mutaties in een gen grote veranderingen in het bouwplan van een organisme kunnen veroorzaken, waardoor we moeten concluderen dat sommige van die ontbrekende schakels nooit hebben bestaan.

Ontstond de mens op meerdere plaatsen tegelijk?

Op 31-12-2005 bracht de *Volkskrant* een artikel onder de kop ***De wieg van de mensheid is zoek***, over de Leidse archeoloog Wil Roebroeks die twijfels heeft aan de tot nu heersende 'Out of Africa-theorie'. Prof. Roebroeks publiceerde samen met prof. Robin Dennell, Hoogleraar in de Aziatische prehistorie, een artikel in *Nature* waarin de de herkomst van de mens ter discussie wordt gesteld. Zij vinden dat de gangbare theorie opnieuw tegen het licht moet worden gehouden en houden er rekening mee dat de wieg van de mensheid zelfs niet in Afrika, maar in Azië stond. De Out of Africa-theorie kent namelijk een zwakke plek met betrekking op de afkomst van Homo ergaster, die ook wel eens de hominide zonder voorvader wordt genoemd, omdat die in Afrika onvindbaar zou zijn.

Hoewel de meeste onderzoeksfondsen gingen naar onderzoek in Afrika, duiken nu ook op andere plekken steeds meer fossiele resten op. Er worden allerlei alternatieve theorieën opgesteld over de 'trekroutes' die de vroege hominiden volgden vanuit Afrika of Azië en vice versa. Geen van de theorieën is echter nog sluitend te maken.

Gelet op de identieke mutaties van de gescheiden populaties zeestekelbaarsjes is het volgens mij echter niet ondenkbaar dat de mens op diverse plaatsen op aarde min of meer tegelijk is ontstaan als gevolg van een aan- of bijsturing door Intelligent Design, waarbij binnen diverse populaties mensapen soortgelijke mutaties plaatsvonden.

Diverse soorten mensapen ontwikkelden steeds min of meer tegelijk – en in verschillende ontwikkelingsfasen na elkaar – evolutionaire aanpassingen richting hominide. Toevallige mutaties kunnen hierbij ook een – kleine - rol spelen.

Bloedgroepen

In de discussie over de ware voorouder van de mens mis ik tot nu toe het item 'bloedgroep'. Als we alleen al naar het ABO-systeem kijken dat Landsteiner voor het eerst in kaart bracht,

dan zien we hoe deze drie bloedgroepen wereldwijd een verschillende spreidingsfrequentie kennen onder de menselijke populatie. Migraties zorgen voor onderlinge vermenging. Bloedgroepenonderzoek wordt veelvuldig gebruikt om de herkomst en verspreiding van bevolkingsgroepen in kaart te brengen.

Bloedgroepen zijn onderhevig aan evolutie. Door bijvoorbeeld mutatie of deletie van het DNA dat verantwoordelijk is voor de aanwezigheid van suikers op de rode bloedlichaampjes kunnen antilichamen veranderen of verdwijnen. Het boek *Bloedgroepenonderzoek, theorie en praktijk*, M.M. Overbeeke en C.P. Engelfriet, 1994, Bohn, Stafleu Van Loghum, zegt bijvoorbeeld omtrent de uit A1 geëvolueerde jongere A2-variant van bloedgroep A het volgende:

[...] Door moleculair-biologisch onderzoek is het verschil tussen A1 en A2 duidelijker geworden. Er zijn twee verschillen tussen het A1 en het A2-allel, nl. een aminozuursubstitutie en een deletie in het DNA van het A2-allel. Ten gevolge hiervan is het A2-transferase 21 aminozuren langer dan het A1-transferase. Daardoor kan het A2-transferase uitsluitend N-acetyl-galactosamine hechten aan H-ketens type 1 en 11 terwijl het A1-transferase deze suiker aan alle vier typen H-ketens kan hechten. Het aantal A-antigenen is daardoor veel groter op A1- dan op A2-cellen [...]

Bloedgroep O mist zelfs de A- en B- antigenen en heeft volgens mij al een langere evolutionaire weg afgelegd.

Hoewel vermenging van bloedgroepen plaatsvond, kunnen we in de verschillende werelddelen nog duidelijk grotere en kleinere concentraties van bepaalde bloedgroepen herkennen.

Interessant is in dit verband dat we onder de apen van de Oude en Nieuwe Wereld ook verschillende bloedgroepen aantreffen.

In *Molecular Biology and Evolution of Blood Group and MHC Antigens in Primates*, door A. Blancher, J. Klein en W.W. Socha, Springer, 1997, staat een overzicht van de bloedgroepen van smalneus en breedneus(mens)apen. Het verschil tussen A1 en A2 wordt alleen benoemd in die gevallen waarin dat voor het eerst optreedt.

Het betreft hier verschillende apenrassen met bloedgroepen die we – in soms uitgesproken hoge concentraties - ook aantreffen bij verschillende menselijke rassen.

Bij de mandril zien we A. Bij de makaak A, B en AB en soms ook O. De makaken in Azië vertonen overwegend bloedgroep B, terwijl de geteste makaak sylvana – die als enige makaak in Noord-Afrika en Gibraltar leeft - alleen A heeft. Bij 89 geteste Aziatische makaken (nemestrina) trof men 74,2% O aan. Bij 20 Geladas uit de Oude Wereld vond men alleen O. De baviaan heeft minder A, meer B en een beetje AB en leeft in Afrika en Arabië.

De gorilla uit midden Afrika heeft alleen B en de Orang Oetan op Noord-Sumatra en Borneo heeft meer A, minder B en een beetje AB. De chimpansee vertoont A1 en O. Pas bij de mens zien we voor het eerst naast A1 ook een uitgesproken A2.

Het aandeel O bij de chimpansee is volgens een test onder 972 individuen 10,1 procent.

Bij de huidige West-Europese populatie is het percentage individuen met O 46,7 procent.

Hoewel er – zeker in geïsoleerde gebieden – een evolutionaire ontwikkeling bestaat naar O (Mourant, 1978), kwam deze bloedgroep ook al voor bij apen van de Oude Wereld.

- De Aziatische makaak heeft voornamelijk B. De Gorilla (B) leeft in Midden-Afrika. De baviaan met relatief veel B leeft in Afrika en Arabië. De Orang Oetan (meer A, minder B, AB) leeft nu in Noord-Sumatra en Borneo. Wereldwijd worden de hoogste concentraties van bloedgroep B aangetroffen in Azië en in iets mindere mate in Arabië en Afrika.

- De Noord-Afrikaanse makaak *sylvana* heeft alleen A. De chimpansee leeft in Afrika en heeft alleen de bloedgroepen A en O. In West-Europa zien we hoofdzakelijk A (41,8%) en O (46,7%).
- In West-Europa heeft eenderde van de A-populatie de jongere A2-variant, terwijl we A2 niet zien in Azië, waar wel weer relatief veel B voorkomt.
- De eskimo's en de – volgens onderzoek van speciale bloedkenmerken - van hen afkomstige indianen van Noord- en Zuid-Amerika hebben overwegend bloedgroep O en behoren dus tot het mongoloïde hoofdras van Azië. Bij de Aziatische makaak *nemestrina* trof men 74,2% O aan en bij de Geladas (*Theropithecus gelada*) zelfs 100%.
- Door genetische drift kunnen de percentages van de aanwezige bloedgroepen verschuiven en isolement kan leiden tot dominantie van een bepaald type, zoals ook het geval is bij bloedgroep O die veel wordt aangetroffen in geïsoleerde gebieden (Mourant et al. 1978).

In het licht van bovenstaande observaties is het niet onmogelijk dat in de loop van de evolutie verschillende apenrassen min of meer gelijktijdig naast elkaar aan de wieg van de huidige – uit verschillende rassen bestaande - mensheid hebben gestaan. Niet alle genoemde apensoorten hoeven daarbij betrokken te zijn geweest, maar aan de rol van de chimpansee lijkt men inmiddels niet meer te twijfelen. En waarom zou de ene mensaap wel in aanmerking komen als voorouder en de andere niet?

Zelf denk ik dat er zowel smalneus-apen als breedneus-apen betrokken zijn geweest bij de evolutionaire ontwikkeling van de verschillende mensenrassen.

Men vond in de moderne mens verschillende lijnen van mitochondriaal DNA en veronderstelde dat dit afleidingen waren van één Afrikaanse oermoeder. Zouden die verschillende mitochondriale lijnen ook niet afkomstig kunnen zijn van verschillende 'primitieve oermoeders' zoals verschillende primatensoorten?

Verspreiding van de nog jonge mens en diverse grote migraties en onderlinge vermenging leidden tot het huidige patroon van bloedgroepspreiding, dat nog altijd tot op zekere hoogte correspondeert met de oorspronkelijke leefgebieden van de vermoedelijke voorgangers van de mens.

Het zou van wetenschappelijke moed getuigen als men de onderzoeksmogelijkheden van de moderne genetica eens zou aanwenden voor een verkenning van genetische overeenkomsten tussen de verschillende menselijke hoofdrassen en de verschillende hogere primaten met hun in dierentuinen waarneembare 'bijna menselijke gedrag', dat door zoveel mensen - met een grote verscheidenheid aan etnische kenmerken - als zo herkenbaar wordt gade geslagen.

De mutatie van de tuberculose-bacil

Hoe klein de kans is dat toevallige mutaties ook evolutionair voordeel opleveren blijkt uit de incidentie van een resistentie-mutatie van de tuberculose-bacil. In het kader van medicijnonderzoek werd gezocht naar mutaties in twee soorten bacillen – *Mycobacterium tuberculosis* en *Mycobacterium smegmatis* – en daarvan zowel het wildtype als de variant die resistentie tegen R207910 of andere middelen had ontwikkeld. In *Natuurwetenschap & Techniek* van februari 2005 lees ik daarover:

[...] Uiteindelijk ontvingen de wetenschappers een database met een half miljard baseparen. "Daarin troffen onze computers zo'n drieduizend mutaties aan. Het aantal dat mogelijk verband hield met resistentie tegen R207910 konden we terugbrengen tot zeven, en daarvan zaten er drie op hetzelfde gen." Om te bepalen of dit gen codeerde voor het eiwit waarop het middel aangreep, brachten de onderzoekers een mutatie aan in dit gen bij een niet-resistente bacil. Die bleek daarop inderdaad resistent te worden tegen R207910. Het bewuste gen codeert voor het enzym ATP-ase. ATP is de universele energiedrager die bij alle chemische

reacties in levende cellen een rol speelt. De stof werkt alleen op het ATP-ase in de mycobacteriën, in andere organismen is dat type enzym ongevoelig [...]

Met een zo kleine kans op een voordelige functiemutatie per soort – één op de drieduizend - en het feit dat overeenkomstige functies per soort ook nog verschillend werken - lijkt het erg onaannemelijk dat de hele evolutie is gebaseerd op dit soort toevallige mutaties, zeker als we ons realiseren hoeveel genen de huidige mens met al zijn celspecialisaties bezit. Er zijn momenteel meer dan tweehonderd verschillende menselijke celspecialisaties bekend. Maar dat is nog niet alles. De mens heeft afgerond 30.000 genen maal gemiddeld 2.400 basenparen en dat is totaal plusminus 72 miljoen basenparen. Hoeveel genen een tuberkelbacil heeft is mij niet bekend, maar een tuberkel bacil heeft veel minder genen - en dus ook veel minder basenparen - dan de mens. Naarmate het aantal genen (en dus basenparen) in een organisme groter wordt, wordt de kans op een toevallige voordelige mutatie van precies dat ene gen steeds kleiner. De kans op een voordelige mutatie van een bepaalde functie is dus omgekeerd evenredig met het aantal genen (basenparen). Naarmate zich uit de eerste eencelligen een steeds complexer organisme ontwikkelde, werd de kans op voordelige evolutionaire mutaties dus steeds kleiner – en de kans op waardeloze mutaties steeds groter.

We kunnen het ook nog anders in beeld brengen. DNA bestaat uit nucleotiden, die als tripletten (combinatie van drie letters) coderen voor een aminozuur. Er zijn 20 aminozuren die in allerlei onderlinge combinaties talloze verschillende eiwitten maken. Een eiwit bestaat uit veel verschillende aminozuren, naar schatting uiteen lopend van honderd tot zelfs duizenden. De volgorde van de aminozuren bepaalt het uiteindelijke eiwit. Dat betekent dat er zeer veel mogelijkheden bestaan voor een speciaal eiwitrecept. Dat wordt een getal met misschien wel een paar honderd nullen. De kans dat een spontane mutatie van één of meer nucleotiden of zelfs enkele tripletten daarbij ook nog leidt tot een nieuw functioneel eiwit dat niet een degeneratie, maar een verbetering van de soort betekent, is daarom verwaarloosbaar klein. Volgens mij is de mogelijkheid dat de weg van eencellige naar complexe mens enkel en alleen maar is gepavleid met een zeer lange reeks van deze uiterst zeldzame en steeds zeldzamer wordende soort mutaties gewoonweg oneindig klein. Er moet dus beslist meer aan de hand zijn dan een zeer lange serie van uiterst zeldzame toevallige mutaties.

Interessant is in dit verband ook een beschrijving van de werking van DNA, zoals te lezen in het boek *Evolutiepatronen*, door Roger Lewin, 1998, uitgegeven door de Wetenschappelijke Bibliotheek van *Natuur & Techniek*.

[...] Eiwitten zijn producten van genen en zeggen dus iets over de genetische informatie, hoewel niet zo gedetailleerd als een complete sequentieanalyse. De bouwstenen van DNA zijn chemische eenheden, zogenaamde nucleotidebasen, waarvan vier vormen bestaan: adenine, guanine, cytosine en thymine (afgekort tot A,G,C en T); aaneengeregen als kralen aan een ketting vormen de nucleotidebasen de DNA-sequentie van genen.

Ook eiwitten hebben de vorm van een kralensnoer en daarbij worden de kralen gevormd door 20 verschillende aminozuren. De DNA-volgorde van een gen bepaalt rechtstreeks de aminozuurvolgorde van het eiwit dat het gen produceert; een triplet van nucleotiden - een codon- in een bepaalde volgorde fungeert als een code voor één van de 20 aminozuren.

De DNA-sequentie van een gen bevat dus op zijn minst drie keer zoveel informatie als de aminozuurvolgorde van een eiwit. (In werkelijkheid is dat nog meer, omdat bepaalde posities in het triplet het type nucleotide kunnen veranderen zonder dat dit effect heeft voor het aminozuur dat erdoor gecodeerd wordt.) Verschillen in de eigenschappen van eiwitten weerspiegelen dus verschillen in de genen van de individuen van wie ze afkomstig zijn. Zulke verschillen zijn een gevolg van de geschiedenis, veroorzaakt door mutaties die zich voortdurend voordoen in afzonderlijke ontwikkelingslijnen.

Soms gaat er iets fout bij het kopiëren van de strengen DNA tijdens de celdeling: een nucleotidebase die een A had moeten zijn, wordt vervangen door een G of een C, of verdwijnt misschien helemaal. **Daardoor of als gevolg van iets anders vinden er mutaties plaats in de nucleotidenvolgorde van het DNA.** Een mutatie die niet wordt gecorrigeerd kan de toekomstige evolutie van een soort beïnvloeden, als zij van invloed is op de eigenschappen van het eiwit dat het gen codeert. Een gemuteerd eiwit dat niet goed functioneert, zal worden geëlimineerd: individuen met die mutatie zullen uit het oogpunt van natuurlijke selectie in het nadeel zijn ten opzichte van andere, die het normale eiwit produceren. Ze zullen minder (of geen) nakomelingen achterlaten en daardoor zal de mutatie door natuurlijke selectie uit de populatie verdwijnen. Als de verandering in de functie van het eiwit minimaal is, zodat de mutatie niet nadelig is voor individuen die ermee behept zijn, maar evenmin door de selectie wordt begunstigd, zal zij misschien met een lage frequentie in de populatie gaan voorkomen. **Een mutatie die de functie van het eiwit verbetert waardoor individuen die deze mutatie bezitten beter aangepast zijn dan degene die de normale vorm hebben (doordat bijvoorbeeld op een of andere manier het metabolisme efficiënter wordt), zal zich na korte tijd algemeen in de populatie verbreiden.** Mutaties zijn niet beperkt tot veranderingen in afzonderlijke nucleotiden van de DNA-sequentie. Dikwijls kunnen er hele stukken van DNA-sequenties verloren gaan of worden toegevoegd; dit staat bekend als **deletie** respectievelijk **insertie**. Maar het principe is hetzelfde. Zulke mutaties kunnen blijvend deel gaan uitmaken van de genetische uitmontering van een soort om twee redenen: of ze hebben geen invloed op de mate van aanpassing van een soort en worden daarom getolereerd; of ze **betekenen een adaptief voordeel en worden daarom door de natuurlijke selectie bevoordeeld [...]**

Een erg interessante zin in dit citaat is: **Daardoor of als gevolg van iets anders vinden er mutaties plaats in de nucleotidenvolgorde van het DNA.**

Dat ‘iets anders’ zou volgens mij heel goed te vertalen kunnen zijn door ‘sturing vanuit kosmische morfogenetische velden’ die al langer bestaan – en die werden opgebouwd door analoge levensvormen elders – en ook door hogere sturende bewustzijnsvelden die de evolutie ‘intelligent’ begeleiden. Deze (sterke) morfogenetische en/of intelligente aansturing kan dus leiden tot voordelige mutaties in de nucleotidenvolgorde van de introns en exons van het DNA.

Evolutie is volgens mij een verhaal van een klein beetje toeval plus veel bij- en aansturing door mechanismen die behoren tot een intelligent systeem. De best aangepasten overleefden steeds en die ondergingen dan weer volgende mutaties, waarvan door selectie de beste varianten bleven bestaan. De informatie over de mislukkingen werd uit het universele informatiebestand gewist door uitdoving van informatie bij gebrek aan hernieuwde opslag.

(Waarom niet alle apen precies tegelijk evolueerden en bovendien zelf ook nog als soort bleven bestaan, leg ik nog uit.)

Als ik na een bezoek aan een dierentuin met diverse soorten mensapen op een terrasje ga zitten in het hart van Rotterdam, dan dringen bepaalde uiterlijke overeenkomsten tussen de net geobserveerde verschillende mensapenrassen en de passerende etnische uiterlijke kenmerken zich nadrukkelijk aan me op. Bovendien valt op dat het intelligent gedrag bij deze verscheidenheid aan menselijke uiterlijke kenmerken wel gelijk is. Tijdens de verschillende parallele mutaties heeft het brein zich dus ook identiek muterend aangepast. Onder hoogleraren op universiteiten treft men trouwens dezelfde etnische verscheidenheid aan. Deze simpele observatie, die iedereen kan maken, suggereert ook dat de mensheid diverse oorsprongen kent, zowel in Afrika als in Azië en wellicht ook op plekken die inmiddels door water worden overstroomd, want ook het aardoppervlak muteerde mee in de laatste

tweeënhalf miljoen jaar. Relatief kleine klimatologische en contextuele en familiale aanpassingen zijn de mensheid niet vreemd, maar de immense uiterlijke verschillen tussen sommige rassen kunnen nooit alleen verklaard worden door het klimaat en de breedtegraad waarop ze de laatste miljoen jaar zijn verder geëvolueerd. Die grote verschillen waren al aanwezig in de verschillende voorouders waaruit ook de mensapen weer divergeerden. De door de mens noodzakelijk geachte tussenvormen hoeven ook niet allemaal te hebben bestaan als er bij die mutaties sprake was van het muteren van hox-genen, zoals in dit stuk nader wordt uitgelegd.

De werkhypothese dat de mens – net als de zeestekelbaarsjes – tegelijk op meerder plaatsen door gestuurde mutatie ontstond, zou een heleboel gepieker en gezocht overbodig maken en die energie zou kunnen worden besteed aan (genetisch) onderzoek om deze werkhypothese verder te onderbouwen. Onderbouwing van deze werkhypothese zou ook rassendiscriminatie in een ander licht plaatsen. Het eindproduct van de identieke functionele mutatieprocessen levert namelijk ook een gelijkwaardig product op.

Roebroeks ontleent evidentie voor zijn twijfel aan de Afrikaanse afkomst van de mensheid aan een zeer recent ander artikel. Ik citeer even uit het al genoemde *Volkskrant*-artikel: *[...] Roebroeks mailt een recent artikel in PloS Biology van een groep genetici rond Evan Eichler, Chris Yon en Svante Pääbo. Op grond van een retrovirus dat in Afrikaanse mensapen voorkomt, trekken ze conclusies die in Dennells en Roebroeks' verhaal lijken te passen. Hun gegevens wijzen erop dat drie of vier miljoen jaar geleden, toen de apen besmet raakten, er wellicht helemaal geen directe Homo-achtige voorlopers van de mens in Afrika waren. Misschien, suggereren ze daar, omdat die rond die tijd in Azië zat [...]*

Volgens mijn theorie ontstonden ook de directe voorlopers van de mensapen volgens analoge en/of identieke mutaties. Retrovirussen zijn voor hun voortbestaan en vermeerdering afhankelijk van hun gastheer. Als deze gastheer plotseling een tamelijk ingrijpende mutatie ondergaat, dan kan het zijn dat het betreffende virus het gemuteerde organisme niet meer als gastheer kan gebruiken omdat de nieuwe genetische eigenschappen van deze gastheer niet meer overeenkomen met de eisen die het virus stelt.

Dat er mutaties mogelijk zijn waarbij een organisme ongevoelig wordt voor de invloed van een bepaald virus wordt namelijk gedemonstreerd door tamelijk recente bevindingen omtrent vier nieuwe evolutionaire aanpassingen aan het HIV-virus, waardoor mensen hiervoor ongevoelig kunnen worden. Ik noem er enkele als illustratie:

- Op 26-2-2004 stond in het *Algemeen Dagblad* een artikel dat vermeldde dat er bij resusapen een immuondynamiek tegen het hiv-virus was ontdekt. Ik citeer uit dit artikel, waarvan de originele versie verscheen in *Nature*: *[...] De onderzoekers zeggen bij resusapen een eiwit, TRIM5-alpha, te hebben gevonden dat kennelijk in staat is het aidsvirus te blokkeren voordat het in lichaamscellen kan doordringen om zijn genetisch materiaal te dumpen en ongecontroleerde celgroei op gang te brengen. De onderzoekers vermoeden dat het eiwit ervoor zorgt dat het virus de mantel van zijn genetisch materiaal niet kan afbreken, wat nodig is om zijn verwoestende werk te kunnen beginnen [...]* Je kunt nu deze eiwitten gaan vergelijken met de eiwitten die een aantal prostituees in Kenia bij zich dragen. Deze vrouwen raken ondanks hun onbeschermd seks niet besmet met het hiv-virus. *Waarom niet? Wellicht dragen zij ook dit eiwit.*” [...]
- Op 8-8-1998 las ik in een artikel in het *Algemeen Dagblad* over HIV/aids het volgende: *[...] Er zijn wereldwijd enkele honderden mensen die, ondanks herhaalde blootstelling aan hiv, bij machte zijn gebleken het virus te weerstaan. Ze laten allen een unieke **afweerreactie zien van hun CD8-cellen die zich tegen de infectie wapenen** [...]* CD8-cellen zijn de T-killercellen.

- Op 3-3-2000 verscheen er in het *Algemeen Dagblad* een artikel over een gemuteerd eiwit, DC-SIGN, waardoor dat lichaamseigen eiwit geen hiv kan binden. [...] *Zo loopt er een onderzoek bij mensen die hiv-resistent zijn. Bij een hoog percentage van deze groep is de reden van die ongevoeligheid voor hiv onbekend. Het is denkbaar dat een deel van hen een afwijkend DC-SIGN bezit, waardoor het eiwit geen hiv kan binden* [...]

Bij apen en mensen kan er dus een mutatie ontstaan die bepaalde retrovirussen – waarvan HIV er eentje van is – afweert. Nakomelingen van deze apen en mensen kunnen dezelfde afweer tegen dit retrovirus hebben. Het is dus mogelijk dat één of meerdere van deze afweer-mutaties in de toekomst als nieuwe evolutionaire aanpassing dominant worden voor de mensheid, waardoor aids uit het beeld verdwijnt.

Als er namelijk sprake is van een ‘gestuurde’ mutatie, dan betreft deze functionele mutatie wel het gastheer-organisme, maar ondergaat het virus geen grote functionele aanpassingen aan de veranderde gastheer. Het lijkt aannemelijk dat onder de niet gemuteerde voorloper-ape het virus bleef circuleren, maar dat de gemuteerde voorloper-ape van het virus werden verlost.

Daarom vinden we het virus nog wel onder de nog steeds (nauwelijks) onveranderde mensapen, maar niet onder latere mutaties. Het is niet onmogelijk dat één of meer virus-afweermutaties tegelijk plaatsvonden met een andere – meer evolutionaire – mutatie. Derhalve kan prof. Roebroeks volgens mij deze onderzoeksuitkomst niet gebruiken als onderbouwing voor een Aziatische wieg van de mensheid.

Mutaties van virussen moeten we niet zien als gestuurde evolutionaire stappen voorwaarts. De genoemde mutatie van het vogelgriepvirus is geen echte evolutie in de zin van voortgang in ontwikkeling naar complexere organismen, maar een voor de mens toevallig noodlottige mutatie die volgens mij werd veroorzaakt door een tijdelijke vermindering van de kwaliteit van het veldcontact.

Dit werd waarschijnlijk veroorzaakt door een zonnevlekken-maximum en de daaraan gerelateerde sterkere elektromagnetische zonnestraling van de zogenaamde zonnevlammen, die interfereerde met de veldinformatie. De relatie tussen muterende griepvirussen en zonneactiviteit werd al eerder door verschillende onderzoekers gelegd.

Hieronder volgt een citaat uit een boek van Maurice Cotterell dat dit ondersteunt.

[...] *Er is al een verband vastgesteld tussen zonnevlekken en viruspandemieën op aarde. In 1979 publiceerde het tijdschrift ‘Nature’ het onderzoek van R.E. Hope-Simpson (Nature, 275.86, 1978) waaruit een opvallende coïncidentie bleek van pieken in de 11,5 jaar durende zonnevlekkencyclus en griep-pandemieën die verband hielden met antigene verschuivingen in het virus: met elke volgende zonnevlekkencyclus muteerde het virus tot een andere variëteit, hetgeen bewees dat de zonnestraling de vermeerdering van een virus kan verstoren.*

In het nummer van 3 juli 1991 meldde ‘The Daily telegraph’ dat wetenschappers een directe schakel ontdekten hadden tussen schizofrenie en influenza. Professor Robin Murray van het Instituut of Psychiatrie in Londen verklaarde dat zijn onderzoek ‘...aantoonde dat er sprake was van een stijging van 88 procent van het aantal na de Aziatische griep (zonnevlekkenmaximum) van 1957 in het voorjaar van 1958 geboren baby’s die later schizofreniepatiënten werden. De samenhang is vanaf 1939 onmiskenbaar ...’

Bij combinatie van die twee rapporten toont Hope-Simpson een verband tussen zonnevlekken en virussen, en Murray een tussen virussen en schizofrenie [...]

Op indirecte manier blijkt hier dat de zonnevlekkencyclus invloed uitoefent op de ontwikkeling en mutaties van organismen. Zonnevlekken hebben invloed op de sterkte van

het aardmagnetisch veld en het universele draagveld van veldinformatie en op de sterkte van de EM-zonnestraling.

Hoewel dat veld tijdelijk iets sterker wordt en de amplitude van de veldinformatie daardoor ook iets groter, neemt – door een eveneens toenemende interferentie van de informatieve veldsignalen door sterkere zonnestraling - de kwaliteit van de morfogenetische aansturing van levende organismen – en dus ook van virussen - af. Hierdoor treden dan makkelijker mutaties op, waarna een gemuteerd virus heel makkelijk slachtoffers kan maken. Dit temeer omdat ook de morfogenetische aansturing van het immuunsysteem van de mens gelijktijdig ook is verzwakt. Ook de morfogenetische aansturing van foetussen is dan verzwakt.

Virussen - die de mens als gastheer gebruiken - kunnen zodanig veranderen dat zij hun greep op de mens verliezen. Maar het is ook mogelijk dat virussen die niet zijn aangepast aan het gebruik van menselijk DNA als gastheer, door een bepaalde mutatie juist wel gebruik kunnen gaan maken van de mens als medium om zich te vermeerderen. En virussen waarvoor de mens inmiddels immuun geworden is kunnen door een – voor hen effectieve – toevallige mutatie – weer een nieuwe uitval naar de mens doen.

Mutatie van bijvoorbeeld griepvirussen valt volgens mij niet onder het mechanisme van gestuurde evolutie in de zin van voortgaande ontwikkeling en aanpassing aan veranderende milieu-contexten, maar moet volgens mij gezien worden als een toevallige mutatie die het een virus mogelijk of juist onmogelijk kan maken zich succesvol via de mens te vermeerderen.

Door een ‘noodlottige speling van het lot’ – en niet door een evolutionair mechanisme – muteerde een puur vogelvirus bij toeval in een virus dat de mens als gastheer kon gaan gebruiken. ‘Intelligent design’ stuurt volgens mij niet aan op de vernietiging van de mens door virussen, maar stuurt wel ‘suggesties’ voor een te ontwikkelen efficiënte verdediging er tegen.

Ik denk dat steeds de bovenste laag van de evolutionaire piramide door een intelligent bewustzijn wordt aangestuurd en daarmee wordt geïnspireerd tot nieuwe ontwikkelingsmogelijkheden plus afweermechanismen tegen aanvallen van onderaf door bijvoorbeeld virussen en bacteriën.

Er is dus sprake van protectie en prikkeling van de bovenste laag die de potentie heeft om verder te komen, want het uiteindelijke doel is bewustzijnsontwikkeling van de hoogste kwaliteit tot nog hoger.

Mutaties door straling

Zonnevlekkenmaxima gaan gepaard met enorme zonnevlammen die leiden tot een verhoogd stralingsniveau. Het is zelfs mogelijk dat hierdoor elektronische apparatuur wordt verstoord. Ook het functioneren van het menselijk veldcontact – dat bestaat bij de gratie van subtiële digitaal gecodeerde trillingsinformatie - is dus te verstoren.

Op 3-12-1999 meldde een bijlage van het *Algemeen Dagblad*: **Na de kernramp doken er rond Tsjernobyl plotseling albino's op.**

Op 5-10-2000 las in in de krant het volgende berichtje:

[...] Ramp Tsjernobyl verandert flora

Londen - Nieuwe aanplant in de buurt van de ontplofte kerncentrale van Tsjernobyl vertoont veel meer genetische veranderingen dan de aanplant verderop. Britse onderzoekers vergeleken tarwe vlak bij de kernreactor, die in 1986 ontplofte, met dezelfde soort tarwe van 30 kilometer verderop. Bij de Tsjernobyl-tarwe kwamen zes keer zoveel veranderingen voor [...]

Onlangs las ik in de krant het volgende bericht:

Russische man heeft hoorngroei

Moskou - Een man in de Russische deelrepubliek Boerjatië moet geregeld naar het ziekenhuis om aangegroeide horens aan zijn slapen te laten verwijderen. Artsen wijten de afwijking aan milieuvervuiling. De streek kent ook gevallen van mensen met meer dan tien vingers of met een staart. Jaarlijks zouden er 150 kinderen met genetische afwijkingen worden geboren. Oorzaak zou de extreme vervuiling zijn van het naburige Baikalsee. Direct aan de oever staan fabrieken die gevaarlijke stoffen in het water lozen.

Horens en een staart zijn duidelijk attributen die thuishoren in de dierenwereld, waaruit de mens uiteindelijk voortkomt. Zoals elders in mijn werk nader wordt uitgelegd, betreft het hier in alle gevallen – behalve bij de horens en staart een ongewenste mutatie onder invloed van veldcontact-verzwakkende factoren. Bij deze meldingen is primair sprake van straling en interferentie met veldsignalen. Bij de horens en staart is nog iets anders aan de hand, namelijk een vorm van reactivatie – door dominant worden van sterkere oudere velden boven zwakkere jongere velden van nog steeds bestaand genoom dat weer leidt tot uitgroei van ooit voor de mens gerudimenteerde organen. Dit gebeurt als de inactiverende epigenetische codering van genen – die coderen voor achterhaalde functies – uitvalt. Hierop kom ik nog terug. Ik gebruik deze vermeldingen even als inleiding voor de hierna te bespreken mutaties van virussen onder invloed van zonneactiviteit.

De ontwikkeling van pandemische griepvirussen

De Spaanse griep van 1918, de Aziatische griep van 1957 en de Hongkong-griep van 1968 kostten wereldwijd aan vele mensen het leven.

De lijst met jaartallen met een zonnevlekkenmaximum van het Zürichse Observatorium vermeldt onder meer: 1917, 1957, 1968 en ook 2000. Deze jaartallen stroken inderdaad met de grote griep пандемієєн. Met het zonnevlekkenmaximum van 2000 is iets merkwaardigs aan de hand. Volgens mijn gegevens was er in februari 2001 een maximum in de zonneactiviteit en ook in 1997 sprake van enorm grote uitbarstingen op de zon. Deze opmerkelijke activiteit had volgens de statistieken in 2000 moeten plaatsvinden. Er lijkt de laatste (8) jaren sprake van een verstoord patroon. Gedurende de zonnestorm van 1997 werd de televisiesatelliet Telstar 401 beschadigd. Een jaar later overkwam de Galaxy IV satelliet hetzelfde. De Japanse Asko satelliet belandde door de zonnestorm in de Grote Oceaan. Het zonnevlekkenmaximum van 2000 kent dus rond dit jaartal ook diverse grote pieken in activiteit. Op 20-1-2005 werd zelfs de grootste zonnevlam in 15 jaar waargenomen en vlak daarvoor - op 27-12-2004 - werd een zogenaamde galactische flits waargenomen met een nog grotere stralingskracht.

Juist in de afgelopen jaren doken er verschillende nieuwe en voor de mens ernstige virusziekten op, zoals Sars en de vogelgriep, die al werd voorafgegaan door de vogelpest waaraan ook een dierenarts overleed. We zien dus een correlatie tussen nieuwe virusvarianten en veel activiteit van zonnevlekken en daaraan gerelateerde zonnevlammen.

In 2003 dook de gevaarlijke en virulente vogelgriep H5N1 in Azië voor het eerst op bij mensen. In 1997 isoleerde men dit virus voor het eerst bij een kip die op een markt plotseling - bloedend uit haar cloaca - dood neerviel in de toevallige nabijheid van een virusonderzoeker. H5N1 is dus oorspronkelijk een nog jonge soort vogelgriep die kennelijk in 2003 een zodanige mutatie onderging dat het virus ook de mens als gastheer kan gebruiken. Nadat men observeerde dat de griep van vogels kon 'overspringen' naar mensen, blijkt recentelijk dat ook besmetting van mens op mens tot de mogelijkheden behoort, als deze mensen in nauw contact staan tot elkaar. Dat lijkt me logisch want als een virus het naar zijn

zin heeft in een mens, dan kan hij kennelijk het menselijk genoom gebruiken voor zijn eigen voortplanting. Dan is het ook niet meer dan logisch dat hij dat ook kan in een ander menselijk individu. Als dus levende virusdeeltjes van ene mens in contact komen met bloed, ontlasting, sperma of speeksel van een ander mens, dan kan in principe de virusoverdracht een feit worden. Dit nog afgezien van overdracht door virionen ofwel tijdelijk inerte virusdeeltjes. Hoe makkelijk dit verloopt hangt echter ook af van de door zo'n nieuwe virusvariant opgebouwde veldinformatie, zoals we zo meteen zullen zien. Zelf heb ik het vermoeden dat de mogelijkheid van overdracht van mens op mens door de autoriteiten zolang mogelijk wordt ontkend om de massa rustig te houden, bij gebrek aan een adequate oplossing voor dit probleem.

Op 1-2-2004 maakt de WHO bekend dat op 28-1-2004 twee Vietnamese zussen zijn overleden die door hun broer kunnen zijn besmet. Zij waren niet in contact geweest met pluimvee.

In de eerste week van 2006 overleden in het oosten van Turkije drie tieners uit hetzelfde gezin aan H5N1. De jongste was 11 jaar oud. Vermoed wordt dat één of meer kinderen gespeeld hebben met zieke kippen. Nauwelijks een week later waren er in het westen van Turkije ook al drie mensen besmet. Onder de vogelpopulatie had de ziekte zich nu al tot in Istanboel verspreid. De verspreiding van het H5N1-virus lijkt exponentieel om zich heen te grijpen.

Aan de hand van oude weefselmonsters herleidden moleculair biologen in 2005 welke genetische wijzigingen het gruwelijke griepvirus van 1918 onderging. Voornaamste conclusie: de griep van 1918 was geen combinatie van een mensen- en een vogelgriep, maar een 'puur' vogelvirus dat door een evolutionaire speling van het lot oversloeg op de mens.

- Het is niet onlogisch om te veronderstellen dat van het - waarschijnlijk in 1997 al tot een virulenter type gemuteerde - vogelgriepvirus in 2003 weer een aantal virusdeeltjes een zodanig (toevallige) mutatie onderging dat één van de (vele) varianten ongelukkigerwijs ook de mens als gastheer kon gebruiken. Vele varianten gingen vanwege hun onaangepastheid aan welke gastheer dan ook de vergetelheid in en hun bijbehorende veldinfo was rap uitgedoofd. De toevalligerwijs wel aan een nieuwe gastheer aangepaste versie bediende zich vanaf toen voor zijn voortplanting ook van menselijk DNA en begon zijn morfogenetische informatie vanaf dat moment op te slaan in nieuwe soorteigen velden, waarin ook het menselijk DNA een rol speelt.
- Om effectieve morfogenetische aansturing te kunnen geven aan een nieuw organisme, moet de amplitude van de veldinformatie een zekere minimale amplitude hebben. Deze hogere amplitude wordt opgebouwd door cumulatie van de informatieve trilling van vele leden van een soort. In dit geval dus door de opslag van informatie door vele nieuwe virusdeeltjes. Zolang de drempelwaarde voor morfogenetische aansturing nog niet is bereikt, kunnen organismen elkaar nog niet effectief op afstand beïnvloeden en is direct contact tussen levende specimen van een soort nodig of de directe nabijheid van elkaar in een grote populatie. Hoewel alle morfogenetische informatie wereldwijd beschikbaar is, levert een relatief grote geconcentreerde populatie lokaal wel een grotere amplitude op. Deze amplitudeversterking breidt zich als een schokgolf rond de groeiende populatie uit. Omdat de vogelgriep zich in Azië gestaag uitbreidt, wordt vanuit deze bron de amplitude van deze H5N1-informatie steeds groter. Inmiddels is het 'front' - met een amplitude van minimaal de drempelwaarde waarboven virusdeeltjes kunnen resoneren met de voor hen bestemde informatie – al opgeschoven tot in Turkije. Virussen in vogelpoepjes van overvliegende besmette vogels zullen tot in Turkije in leven blijven. Kippen die hier deze poepjes oppikken kunnen dus worden besmet. De informatieve uitbreiding van zulke virale ziekten is te vergelijken met het in een vijver gooien van steeds zwaardere stenen

(cumulatieve gewicht). De kringen zullen een steeds grotere impact hebben en steeds groter worden. Met toenemen van de veldsterkte van het virus neemt ook de mondiale veldsterkte gestaag toe. En daarom kan de ‘ziektegolf’ zich steeds makkelijker en sneller uitbreiden. De verspreidingssnelheid van de besmetting kan daardoor exponentieel toenemen. Dat is goed waarneembaar bij H5N1 waar de besmettingsgolf in een week tijd over Turkije opschoof.

- Overdracht van virusdeeltjes kan op verschillende manieren gebeuren. Dit is afhankelijk van het type virus. Er zijn DNA- en RNA-virussen. Bij een gewoon RNA-virus zoals dat voor griep of polio functioneert het RNA rechtstreeks als genetisch materiaal dat het kern-DNA van de cel voor zijn eigen gebruik aanpast door het virusdeeltjes te laten produceren. Een virus – en bij deze gewone RNA-virussen ook de inerte vorm – dringt door het membraan van de gastheer en brengt het virale nucleïnezuur in de cel. Het nucleïnezuur wordt door de ribosomen van de gastheercel vertaald, waardoor er enzymen geproduceerd worden die noodzakelijk zijn voor de vermeerdering van het virus en voor de vorming van dochtervirionen. De virionen komen meestal door lysis – ofwel de dood en daaropvolgende afbraak – van de gastheercel vrij. Retrovirussen zijn ook RNA-virussen, maar hier dient het RNA als mal om eerst het virale genoom te vertalen in pro-viraal DNA, dat vervolgens wordt ingebouwd in het gastheer-DNA. Het RNA op zich kan zich niet direct bij het DNA inbouwen. Doordat deze retrovirussen zich inbouwen, kunnen ze zich alleen maar tegelijk met de cel zelf vermenigvuldigen door deling. De snelheid van de mitose is bepalend voor de snelheid van virusvermeerdering. Daarom vindt virusvermeerdering van retrovirussen – zoals bijvoorbeeld HIV – altijd maar heel geleidelijk plaats en worden de cellen niet door het virus gedood. Retrovirussen kunnen immers slechts overleven als de celdeling ongehinderd voortgaat. HIV is een zogenaamd ‘lenti-RNA-virus. (Lenti = langzaam.). Tussen de celdelingen door kan het virus – via micro-RNA’s – immuuntaken van de T-cel inactiveren en daarvoor in de plaats tegelijkertijd opdracht geven tot de synthese van eiwitten die het virus kan gebruiken als grondstof voor het maken van nieuwe envelopjes en manteltjes enz. Tijdens de mitose wordt normaliter het cel-DNA verdubbeld voordat de cel in twee nieuwe cellen deelt. Tijdens die mitose-duplicatie kunnen altijd mutaties plaatsvinden en dat gebeurt nu meestal ook: het virus-genoom heeft zich als intron ingebouwd in het DNA (uitvoeriger uitleg volgt) en dat kan zich tijdens die mitose duplicatie ook nog eens extra dupliceren. Die extra duplicatie kan dan bij de deling de klaarliggende envelop en mantel aantrekken en ontsnappen als vrijgekomen kloon. Hoe sterker het veldcontact, hoe groter de kans dat er bij beide sets DNA zo’n extra kloon dupliceert.
- Bij direct contact tussen besmette en onbesmette mensen of dieren – via bloed en/of speeksel – blijft het virus in geactiveerde vorm bestaan en vindt er overdracht plaats van ‘levende’ virusdeeltjes. Maar gewone (DNA- of RNA)virussen kunnen zich ook via een ‘inert’ stadium verspreiden, zoals via kleine vochtdeeltjes die afkomstig zijn van een hoest- of niesbui, of via tafelbladen en deurklinken en andere voorwerpen die door verschillende individuen worden beroerd. De meeste slijmdruppeltjes van een hoest- of niesbui hebben een doorsnee van eentiende millimeter en vallen al na een paar seconden op de grond of het tafelblad, maar sommige druppeltjes drogen uit en schrompelen ineen tot tienmaal kleinere aërosolen. Die kunnen uren en dagen drijven op de wind. Tijdens dat inerte stadium worden zij intact gehouden door de aansturing van hun velden, want de nucleotiden van hun DNA of RNA moeten wel vibrerend blijven resoneren met hun veldinformatie. Als de virus-nucleotiden bij gebrek aan voldoende sterke informatie stoppen met resoneren, sterft het virusdeeltje. Als echter gedurende een langere periode steeds meer

directe virusoverdracht plaatsvindt, zullen de virale velden door cumulatie van informatie een zodanig amplitude verwerven dat ook inerte virusdeeltjes in leven kunnen blijven en de verspreiding van mens tot mens via hoesten, niesen en de aanraking van besmette handen en allerlei voorwerpen op gang begint te komen. Op dat moment begint dan een epidemie of pandemie op gang te komen. Via de wind kan een virus grote afstanden overbruggen. Halverwege 2003 ontdekte men tijdens onderzoeken dat het sars-virus inmiddels meer dan 24 uur kan overleven op een plastic ondergrond bij kamertemperatuur. Sars wordt ook overgedragen van mens op mens. De ontdekking dat sars-virusdeeltjes bij kamertemperatuur urenlang en mogelijk zelfs dagenlang buiten het menselijk lichaam kunnen overleven, verklaart waarom mensen besmet kunnen raken met het Severe Acute Respiratory Syndrome zonder een patiënt te hebben gezien. Volgens mij kan ook de vogelgriep zich ontwikkelen tot een infectieziekte die - net als de Spaanse griep van mens op mens overdraagbaar is zonder direct lijfelijk contact.

- De Spaanse griep deed er twee jaar over om zich mondiaal te verspreiden via scheepvaart en spoorwegen. Inmiddels kennen we het vliegverkeer. Als besmette reizigers naar andere intercontinentale bestemmingen vliegen, dan zullen zij ter plekke ook een verhoging van de al zwak aanwezige amplitude van H5N1-informatie bewerkstelligen en via direct contact anderen besmetten. Tegen dat het virus herkend wordt, is de amplitude rond die 'puntbron' al zo sterk geworden dat ook besmetting via inerte virusdeeltjes of vironen. Door het vliegverkeer zal de vogelgriep nu geen twee jaar nodig hebben om de hele aardbol over te razen. Samen met de secundaire 'puntbronnen' zal de schokgolf vanuit de eerste haard in kortere tijd de mondiale amplitude kunnen doen toenemen. De pandemie van de Spaanse griep bereikte zijn hoogtepunt dan ook pas in het jaar na de muterende zonneactiviteit. Bij de twee volgende pandemieën ging dat waarschijnlijk sneller omdat intussen de mobiliteit van de mens was vergroot door snellere vliegverbindingen tussen de continenten.
- Het WHO zei in januari 2004 te vrezen dat de variant H5N1 muteert tot de gevaarlijker vorm van mens tot mens. Inmiddels zijn (zie bovenstaand) al in enkele families gezinsleden overleden die naar alle waarschijnlijkheid elkaar hebben besmet zonder dat het virus in deze periode ook is gemuteerd. Dit maakt ook duidelijk dat mutatie niet nodig is om een virus te zien ontwikkelen tot een van mens op mens overdraagbare besmetting. Besmetting via levende virusdeeltjes in bloed of speeksel van dier op mens en van mens tot mens wordt dan uitgebreid tot besmetting via besmette handen of andere voorwerpen en in de ruimte zwevende kleine vochtdeeltjes uit een niesbui of hoestbui. De door de WHO gevreesde 'mutatie' moet volgens mij worden opgevat als een gevreesde versterking van de morfogenetische informatie van H5N1 door een gestaag groeiende opslag van informatie door een gestaag groeiend aantal virusdeeltjes. Die gevreesde 'mutatie' bestaat dus uit het bereiken van de benodigde amplitude-drempelwaarde om inerte virusdeeltjes langere tijd in tact te houden. Er is dus geen sprake van dat het virus moet 'leren' om over te springen van mens op mens. Het H5N1-virus moet – net als sars en andere virussen – alleen zorgen voor het bereiken van voldoende veldsterkte van de morfogenetische informatie van zijn eigen soort. Want zijn eigen veldinformatie maakt zijn 'sprong' via allerlei voorwerpen en de lucht mogelijk.
- De eerder genoemde pandemieën doofden ook weer uit en van deze virussen hoorde men niets meer. Als een bepaald virus mondiaal heeft kunnen huishouden, dan zijn alle geïnfecteerden ofwel resistent geworden door het doormaken van de ziekte en/of het aanmaken van voldoende antistoffen of dood. Om zichzelf door vermeerdering in stand te

houden klopt het virus vergeefs aan bij gastheren die hem al kennen. Het gevolg is dat het mondiale aantal virusdeeltjes weer afneemt. De opslag van nieuwe informatie neemt ook af. Morfogenetische veldinformatie kan alleen blijven bestaan als er regelmatig voldoende nieuwe informatie wordt opgeslagen om het veld actueel en op sterkte te houden. Morfogenetische veldinformatie moet worden beschouwd als een vorm van korte-termijn-geheugen dat uitdooft zodra het niet meer (voldoende) wordt geactualiseerd. Zoals ik elders in mijn werk uitleg, dooft dan deze vibratie voorgoed uit. De morfogenetische ‘herinnering’ aan deze uitgewoede virussen wordt langs natuurlijke weg uit het universele bestand gewist. Iedere pandemie betekent daarom tevens het einde van deze variant van een virus, voor zover deze geen kans ziet om in een ‘natuurlijk reservoir’ onopvallend te blijven voortbestaan, totdat eventueel een nieuwe toevallige noodlottige mutatie weer nieuwe gastheren aanbiedt.

Waarom niet alle mensapen op alle locaties tegelijk richting hominide evolueerden

In het voorgaande werd de vogelgriepmutatie van 1918 benoemd als een evolutionaire speling van het lot. Evolutie heeft inderdaad te maken met kansberekening. Bij toevallige en gestuurde (evolutionaire) speelt altijd de populatiegrootte in relatie tot de kansberekening een rol. Al duizenden jaren lang ontstaan nieuwe griepmutaties (influenza is een virusziekte die ontstaat bij vogels) in een bepaalde streek van China die altijd al heel grote populaties kippen, eenden en aanverwante vogelsoorten heeft geherbergd. In die grote vogelpopulaties heersen relatief veel varianten van dit virus, waarvan vele niet direct dodelijk zijn voor de kippen en eenden. Op die plek in China vinden we de grootste verscheidenheid aan vogelgriep-virusvarianten bij elkaar. Als door een zonnevlekkenmaximum de kans op een toevallige mutatie wereldwijd toeneemt, dan zal de kans op zo'n mutatie het grootst zijn op de plek waar zich de grootste hoeveelheid virusdeeltjes bevindt in ook nog eens de grootste verzameling varianten. Dit gebeurt dan ook al duizenden jaren lang met zekere regelmaat. En dit geldt niet alleen voor virusdeeltjes, maar ook voor dierlijke en menselijke populaties. Toevallige en gestuurde (bijsturende) evolutionaire mutatie vindt plaats bij celdelingen en daar waar het grootste aantal eendere celdelingen tegelijk plaatsvindt – dus in de grootste populaties – is de kans op een bedoelde mutatie het grootst en/of zullen de meeste individuen tegelijk muteren. De locatie met de grootste populatie (men)sapen zal dus het eerst een mutatie in de richting van de mens te zien geven. Omdat deze informatie vanaf dat moment in de morfogenetische velden zit en – bij een succesvolle mutatie – blijft worden opgeslagen, zullen kleinere populaties mensapen door hun wat kleinere mutatiekans deze mutatie pas wat later oppikken.

De mens hoeft dus niet perse op diverse plekken op aarde tegelijk te zijn ontstaan. Het is vanuit deze theorie mogelijk dat de mutaties - die uiteindelijk de homo sapiens opleverden - begonnen in Afrika en iets later werden opgevolgd door mensapensoorten in andere delen van de wereld. Hierdoor is het mogelijk dat op verschillende tijdstippen uit verschillende soorten mensapen verschillende menselijke rassen ontstonden.

Huidskleur en veranderingen hieraan

Maar aanvankelijk hadden die verschillende menselijke rassen - op basis van verschillende type mensapen – wel met elkaar gemeen dat ze zich ontwikkelden in tropische en subtropische gebieden, die gekenmerkt worden door een felle zonneschijn.

Hoe dichter bij de evenaar de eerste mensen leefden, hoe donkerder hun huid was, net zoals die van hun voorouderlijke mensaap-achtigen. Die donkere kleur wordt ontleend aan de hoeveelheid geproduceerde melanine, die moet beschermen tegen verbranden van de huid door te felle zonneschijn. De productie van melanine is een lichaamsfunctie die door een gen wordt aangestuurd, waarbij dat gen dan weer wordt aangedreven door morfogenetische veldinformatie.

De aansturing van dat melanine-gen is al zeer oud, veel ouder dan de tijd dat de mens bestaat, omdat immers ook apen en de daaruit geëvolueerde mensapen zich al tegen de felle zon moesten beschermen. De verschillende mensenrassen die rond de evenaar leven hebben dus allemaal een donkere huidskleur die wordt veroorzaakt doordat oeroude veldinformatie hun gen voor de aanmaak van melanine optimaal aanstuurt.

Die veldinformatie is derhalve ook al oeroud en daarom zeer sterk, hetgeen betekent dat de amplitude van deze veldinformatie relatief zeer groot is.

Onder invloed van zonlicht wordt in de menselijke huid het voor de mens onmisbare vitamine D aangemaakt. In gebieden met voortdurend felle zonneschijn is de aanmaak van melanine zodanig dat er – ondanks de donkere huid - toch nog voldoende vitamine D wordt gemaakt.

Gaandeweg breidde de menselijke populatie zich ook uit naar meer gematigde streken op hogere breedtegraden, waar de zon minder vaak en minder fel schijnt. Om nu in deze veranderde zonneschijn-omstandigheden de aanmaak van vitamine D niet in gevaar te brengen, moest er een aanpassing plaatsvinden in de productie van melanine, waardoor de huid lichter werd. Omdat de zon op hogere breedtegraden minder fel schijnt is er ook minder bescherming nodig tegen verbranding van de huid (en dus ook tegen huidkanker).

Hoe lichter de kleur van de huid is, hoe makkelijker er – ook onder invloed van minder fel zonlicht – vitamine D wordt aangemaakt.

Dus werd er door veranderde milieu-omstandigheden een aanpassing noodzakelijk gemaakt en die deed zich voor in de vorm van het aanbrengen van een epigenetische codering (methylering) van het gen voor de aanmaak van melanine. Door deze epigenetische codering – ofwel het gradueel op non-actief zetten van dat betreffende gen – werd er nu minder melanine geproduceerd en kon de aanmaak van vitamine D worden gehandhaafd.

De morfogenetische veldinformatie betreffende de epigenetische codering van dat melanine-gen – en nog enkele andere functionele aanpassingen aan hogere breedtegraden – is dus van veel jongere evolutionaire herkomst dan de oeroude betreffende de hoge aanmaak van melanine. En derhalve is ook de amplitude van deze relatief jonge veld informatie veel kleiner.

Bij het matchen van mensen met een blanke en een donkere huidskleur (en dito omgevingsgerelateerde kenmerken) zien we in het ontstane embryo dus een samenkomen van twee pakketjes chromosomen waarvan het ene pakketje een actief gen voor melanine (en genen voor gerelateerde kenmerken) bevat en het andere pakketje een door de epigenetische codering op non-actief gesteld gen voor melanine (plus gerelateerde kenmerken) bevat. Het ene pakketje chromosomen wordt dus aangestuurd door evolutionair gezien zeer oude en sterke informatie en het andere pakketje chromosomen door relatief erg jonge en daarom zwakkere veldinformatie.

De sterkste veldinformatie zal nu dominant worden en er tegelijk voor zorgen dat de epigenetische codering van het jongste (en aangepaste) pakketje verdwijnt. Hierdoor zullen beide chromosoompakketjes weer gaan functioneren zoals gebruikelijk is rond de evenaar, dus onder de invloed van de informatie van de eerste mensachtigen en hun voorouders in dat gebied. En zal de nakomeling de kenmerken hebben van de ouder met de donkerste huidskleur. Ongacht of het de vader of de moeder is die over de donkerste huid beschikt.

Moedervlekken en lokaal verlies van de epigenetische codering

Moedervlekken – dus donkere stukjes huid met meer pigment en soms ook beharing– zijn niets anders dan stukjes huid waar lokaal de moderne epigenetische codering voor het melanine-gen (voor hogere breedtegraden) is weggefallen. Die stukjes huid worden daarom aangestuurd door de sterkere velden van mensen en hun voorouders rond de evenaar. Zo'n moedervlek begint met één of meer celletjes waarin in het kern-DNA de epigenetische codering van het melanine-gen is uitgevallen. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren als er tijdens de eerste ontwikkeling van het embryo sprake is van een mutatie ten gevolge van een meer of minder lange periode van verminderde kwaliteit van het veldcontact tussen het jonge embryo en zijn aansturende morfogenetische velden. Bij iedere volgende celdeling wordt die mutatie dan weer doorgegeven en zo groeit de moedervlek tijdens de ontwikkeling. Informatie betreffende die moedervlek wordt weer opgenomen in de kiembaancellen en daarom kan zo'n moedervlek ook voorkomen bij het nageslacht, dus erfelijk worden.

Fylogenetische terugval voor andere functies dan die van melanine in de huid

Bij moedervlekken is er eigenlijke sprake van een soort van lokale fylogenetische terugval van de huid, die relatief onschuldig is. Wel levert dit een grotere kankergevoeligheid op, omdat ook kanker gerelateerd is aan dominantie van sterke evolutionair oude veldinformatie die – conform het delingsgedrag van bacteriën en virussen – de celdelingscyclus zodanig ontregeld dat de remming daarvan gradueel uitvalt ten gunste van de celdeling.

Ook bij het mechanisme dat nakomelingen van een ouders met verschillende huidskleur altijd de kenmerken dragen van de evolutionair oudste donkerste huidskleur is een vorm van fylogenetische terugval naar een ouder evolutionair stadium, dat echter meestal alleen betrekking heeft op de huidskleur en daaraan gerelateerde omgevingsaanpassingen. Op het functioneren van het brein heeft de donkere huidskleur normaliter echter helemaal geen effect, omdat het slechts gaat om een aanpassing die bedoeld is voor de aanmaak van melanine en vitamine D.

Maar er is ook nog een andere vorm van fylogenetische terugval mogelijk die wel het psychisch functioneren aantast en dat zelfs zonder in het oog lopende uiterlijke kenmerken. En het is juist het mechanisme van de dominantie van de donkerste huidskleur die dat wél schadelijke mechanisme ook begrijpelijk maakt.

Als twee blanke mensen matchen, dan is hun nakomeling ook blank. Dus uiterlijk is er geen sprake van fylogenetische terugval. Maar als er sprake is van een vermindering van de kwaliteit van de aansturing door morfogenetische veldinformatie, dan kunnen tijdens de embryonale ontwikkeling en in de eerste jaren na de geboorte ook veranderingen optreden in de ontwikkeling van breinstructuren. En dat verloopt dan op dezelfde manier als bij de dominantie van de huidskleur. Evolutionair moderne breinstructuren zoals de amygdala en de frontale lobben ontwikkelen zich dan onder dominantie van die sterke oude velden van evolutionaire voorgangers dan ook conform die van deze voorouders (eerste mensachtigen, mensapen of nog vroegere voorgangers).

Als de moderne – en daarom zwakkere – informatie onvoldoende kan aansturen door wegvallen van het signaal (zie Veldcontact) , dan neemt de aansturing door de sterkere oudere informatie het over en wordt dominant. Op die manier kan de moderne epigenetische codering wegvallen, waardoor oudere structuren zich weer optimaal kunnen ontwikkelen. Of de oudere

informatie voorziet (nog) niet in de aansturing van moderne structuren, die daarom onderontwikkeld blijven.

Het belang van de amygdala en frontale lobben

Tijdens de evolutie van de moderne mens namen de frontale lobben – waarin het vermogen tot afgewogen beslissingen en impulscontrole zetelt – in omvang toe. De amygdala – waarin de emotie wordt gereguleerd – bestaat uit twee delen. Een evolutionair ouder deel, dat vooral gericht is op de ‘vecht of vechtrespons’ en een jonger deel dat hogere emoties reguleert. Als er sprake is van een verzwakking van de kwaliteit van het veldcontact, dan wordt de epigenetische codering van het oudste deel van de amygdala verwijderd en kunnen o.a. het jongste deel van de amygdala en de frontale lobben niet meer tot optimale ontwikkeling komen. Dan kan ook niet meer de normale menselijke volwassenheid bereikt worden!

Wat er zich dan ontwikkelt zijn individuen met o.a. ‘een kort lontje’, ontremd gedrag en een drang naar onmiddellijke behoeftebevrediging. Naast een versterkte agressie kunnen ook angststoornissen een rol gaan spelen. Dit zijn o.a. kenmerken van de borderline-stoornis.

Vaccinaties als oorzaak van ontwikkelingsstoornissen

De oorzaken van een verzwakking van de kwaliteit van het veldcontact zijn divers en worden in *Veldcontact* uitputtend behandeld.

Ik noem even in het kort onder meer: EM-straling, stoffen met E-nummers, zware metalen (zoals ook in vaccins aanwezig), kunstmatige zoetstoffen en allerlei hormoonverstorende stoffen op basis van koolstofverbindingen die niet in deze vorm zomaar in de natuur voorkomen.

Hier wil ik het met name even hebben over de vaccins met daarin bijvoorbeeld kwik en/of aluminium hydroxide.

Ik heb al besproken hoe kwik en aluminium – via het MTN-mechanisme – kunnen leiden tot een snelle daling van de zinkspiegel. En zink is op verschillende manieren (zie *Veldcontact*) een onmisbare component voor een gezond veldcontact.

Hoemeer vaccinaties een individu krijgt hoe groter het risico op een onvoldoende goede kwaliteit van het veldcontact en hoe groter ook de kans op de hierboven geschetste verstoring van een normale ontwikkeling volgens de blauwdruk voor de moderne mens.

Als we kleine kinderen volspuiten met kwik en aluminiumverbindingen, dan heeft dat niet alleen gevolgen voor de hoogte van hun vitamine D-spiegel en immuunsysteem en andere lichaamsprocessen, maar ook voor de hoogte van hun zinkspiegel en dus ook voor de kwaliteit van hun veldcontact.

Het onophoudelijk toedienen van steeds meer vaccinaties aan kinderen heeft dan ook tot gevolg dat we een generatie zien ontstaan die niet of nauwelijks nog volwassen kan worden en zich kenmerkt door een hang naar onmiddellijke behoeftebevrediging, toenemende agressie, angst en ontremming.

Er ontstaat een populatie die elkaar om het minste of geringste de hersens inslaat en ook geen hogere emoties meer kan ontwikkelen. Met andere woorden deze generatie zal gaan tenderen naar het voorouderlijke gedrag van van (mens)apen of nog verdere evolutionaire voorouders. Ook inlevingsvermogen neemt af. We zien deze tendens ook al in het toenemend aantal kinderen dat na de eerste prikken stoornissen gaat vertonen die vallen onder het autistisch spectrum.

Behalve alle reeds geschetste gezondheidsproblemen zal het wereldwijd ongelimiteerd vaccineren van de jeugd ook gaan leiden tot een afglijden van de hele mensheid tot een dierlijk niveau. Terug naar af. Weg beschaving. En dan is er – vanuit een heel basaal natuurkundig grondbeginsel - ook geen weg meer terug. Dan zullen onze nu nog pasgeboren kinderen - en in ieder geval hun kinderen - qua mentale ontwikkeling leven op ‘een planeet vol apen’, net als in de film *Planet of the apes*!!!

Dan wordt het boek van George Orwell (eigen naam Eric Blair) uit 1945 tot een sinistere werkelijkheid. Dan is de mensheid echt veranderd in het vee uit het boek *Animal-farm*. Alleen zullen die toekomstige dierlijke individuen geen kans meer zien om hun machtselite van zich af te schudden om zelf het roer weer in handen te nemen.

Nu bestaat die kans nog wel. Dus rest maar één mogelijkheid om het menselijk ras nog van de ondergang te redden. En dat is ingrijpen nu het nog kan. NU!!!!

Want als we eerst nog afwachten totdat de hele wereldbevolking twee prikken heeft gehad tegen de zogenaamde Mexicaanse griep is het te laat. Dan staat de kwaliteit van het immuunsysteem er net zo voor als ten tijde van de uitbraak van de Spaanse griep aan het eind van WO I – of nu zelfs nog slechter - toen de wereldbevolking was uitgeput van de oorlog en er over de hele linie sprake was van een verzwakt immuunsysteem. Hoe rigoreus die Spaanse griep huis hield is algemeen bekend.

In het voorgaande schetste ik dat een virus pas echt virulent wordt en tot een wereldwijde pandemie kan uitgroeien als de amplitude van de veldinformatie van het betreffende virus boven een bepaalde kritische drempel uitkomt.

Als de mensheid in de komende tijd nog de al geplande vaccinaties – inclusief de twee tegen de Mexicaanse griep – krijgt, dan zal hierdoor het immuunsysteem zodanig verder verzwakt raken dat de mens juist veel vatbarer wordt voor dit virus omdat het immuunsysteem te zwak is geworden om dit virus te weerstaan, ook al kan het het binnendringende virus wel herkennen vanwege de vaccinaties. Het gevolg zal zijn dat juist veel meer mensen door deze griep zullen worden getroffen dan nodig is en ook de ernst van de infectie zal heviger zijn dan normaliter te verwachten zou zijn.

Hierdoor zal de amplitude van de morfogenetische veldinformatie van dit griepvirus in snel tempo toenemen totdat de kritische drempelwaarde is bereikt. Vanaf dat moment kan dit virus ook via de lucht mensen besmetten en is mens-tot-mens-contact niet meer nodig voor de verspreiding ervan. De ernst van de virusinfecties samen met het aantal zieken zorgt voor een snelle cumulatie van veldinformatie, waardoor de amplitude exponentieel toeneemt. Zodra de drempelwaarde van de amplitude van deze virusinformatie wordt overschreden kan niets een pandemie nog verhinderen. En omdat de amplitude – en dus de virulentie – gestaag toeneemt zullen de laatst geïnfecteerden het hevigst onder deze infectie lijden. Zelfs zij die niet werden gevaccineerd zullen later tijdens pandemie – als de amplitude maximaal is geworden – ook nog kunnen sneuvelen omdat dan ook een tot dan toe gezond immuunsysteem niet tegen deze enorme virulentie zal zijn opgewassen.

Die pandemie zal wereldwijd erg veel slachtoffers maken en uiteindelijk uitrazen, waardoor dit type virus uiteindelijk zal verdwijnen. Maar niet nadat de wereldbevolking zal zijn gedecimeerd. Dan is het voor zeer velen al te laat om nog in te grijpen en de overlevenden zullen gevoeliger zijn geworden voor nieuwe infecties, zodat een relatief onschuldige nieuwe of al bestaande virusvariant – volgens hetzelfde principe van amplitudeversterking - ook weer makkelijk tot een nieuwe pandemie kan uitgroeien.

In minder dan een generatie tijds kan op die manier de wereldbevolking zodanig worden uitgedund dat er nog slechts enkele overlevenden over zijn en alle maatschappelijke functies dan zijn uitgevallen.

Die enkele overlevenden zullen dan vanzelf ook terugvallen op een bestaan zoals de eerste mensachtigen dat leefden.

Doorgaan met vaccineren leidt - via ondermijning van het immuunsysteem en het mechanisme van de opbouw en impact van morfogenetische velden - onherroepelijk tot de teloorgang van de menselijke beschaving.

Als tussen nu en een aantal maanden – nodig voor de productie van de benodigde dubbele vaccins – het hele vaccinatiegebeuren niet wereldwijd wordt afgeblazen, dan is er voor het voortbestaan van de mensheid geen enkele hoop meer.

En die eerstvolgende (griep)pandemie zal worden ingeluid door individuen met een donkere huid die woonachtig zijn op hogere breedtegraden. Deze mensen maken vanwege hun donkere huid toch al veel minder vitamine D aan dan ze eigenlijk rond de evenaar wel zouden aanmaken. Als we hen dan ook nog net zo vaak vaccineren als blanke mensen, dan zal hun immuunsysteem – door het verlagen van de vitamine D-spiegel door aluminium hydroxide - het nog eerder begeven dan dat van blanken. En dan zullen zij de herauten zijn van de neergang van de menselijke soort.

One in Seven U.S. Teens Deficient in Vitamin D, Say Researchers

Onder deze titel kreeg ik op 29-6-2009 van *NaturalNews.com* een onderzoeksuitkomst binnen die vertelt dat één op de zeven Amerikaanse tieners een echte vitamine D-deficiëntie heeft. Ik citeer even een fragment uit dit verslag:

[...] A full one in seven U.S. teenagers are deficient in vitamin D, according to a new analysis conducted by researchers from Cornell University, published in the journal Pediatrics and presented at the annual meeting of the Pediatric Academic Society.

“These are alarming findings,” researcher Sandy Saintonge said. “We need to do a better job of educating the public on the importance of vitamin D, and the best ways to get it.”

Researchers looked at 2,955 U.S. residents between the ages of 12 and 19 who were included in the National Health and Nutrition Examination Survey III, which was designed to be nationally representative. They used the new definition of vitamin D deficiency – blood levels lower than 20 nanograms per milliliter – adopted at the 13th Workshop Consensus for Vitamin D Nutritional Guidelines in 2007.

The researchers found that one in seven teenagers were vitamin D deficient, including 50 percent of black teenagers. Overweight teenagers were twice as likely to be deficient as teenagers of healthy weight, and girls had twice the risk of boys [...]

Als we alle tieners van Amerika dan ook nog eens ieder twee shots met aluminium hydroxide geven, dan weten we zeker dat tenminste één op de zeven tieners heel erg vatbaar wordt voor de Mexicaanse varkensgriep en alle andere virale en bacteriële ziekmakers, die dan ook nog eens heel hard – harder dan normaal het geval is - kunnen toeslaan.

Stel dat die bijna 14,30 procent van de Amerikaanse jeugd daardoor overlijdt of op een andere manier niet meer aan reproductie toekomt, met hoeveel zou dat dan – uitgaande van het gemiddelde huidige voortplantingspatroon - de bevolkingsaanwas voor de komende generatie kunnen beperken?

Waarom is men van plan om ook die 14,3% van de jongste generatie – ondanks een al bestaande deficiëntie van vitamine D - ook nog eens twee shots te geven met een vaccin dat weinig echt griepvaccin bevat, maar des te meer aluminium hydroxide, zoals bleek uit enkele publicaties, waarin onder meer William Schaffner – influenza-expert aan Vanderbilt University School of Medicine in Nashville, Tennessee – zegt: [...] *“One shot probably gives you very littele immunity, 10 to 20 percent at most.”*[...]

De houding van de verantwoordelijke gezondheidsautoriteiten en overheid

Mijn studie betreffende allerlei mechanismen die vaccineren zo gevaarlijk maken groeide gestaag, maar de noodzaak deze snel af te ronden werd gedictéerd door het snelle invoeren van de vaccinaties tegen het HPV-virus via het Rijksvaccinatieprogramma waarvoor het RIVM verantwoordelijk is.

Op televisie werd aan dit vaccinatieprogramma aandacht besteed door de programma's Zembla en Nova. Na dat tweede programma besloot ik om mijn werk over de gevaren van vaccinaties in het algemeen – en gerelateerd aan de HPV-vaccinaties – kenbaar te maken aan mevrouw dr. M.A.E. Conijn, die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het genoemde prikprogramma. Daartoe schreef ik haar – per post – een brief met bijlagen, waarop niet werd gereageerd. Daarna volgden nog drie open brieven met bijlagen, waarop ook niet werd gereageerd, behalve dan dat ik na de laatste open brief werd doorverwezen naar het CBG. Omdat ik met het CBG al de nodige ervaringen had opgedaan inzake een andere kwestie, heb ik het CBG maar gelaten voor wat het is, namelijk een verlengstuk van de farmacie dat in 2007 voor 27 miljoen euro werd gesponsord door de farmaceutische industrie en daarnaast slechts 2 miljoen euro ontving uit de staatskas.

Tevens stuurde ik drie brieven met bijlagen naar alle GGD's in Nederland. De enige reactie die ik hierop mocht krijgen, was een email van de GGD-Haaglanden, waarin een arts – namens alle andere artsen – stelde dat ze niet van plan waren om mijn brief en bijlagen te lezen omdat ze hun opdracht tot prikken van het RIVM ontvingen en deze dus zonder meer zouden uitvoeren.

Ook stuurde ik een brief aan minister A. Klink van het ministerie van VWS, die eerder kopieën van de brieven aan het RIVM ontving. Hierop mocht ik taal noch teken vernemen. Vervolgens richtte ik me totaal vergeefs met diverse bijlagen tot de Inspectie voor de Volksgezondheid, dat liet weten geen invloed te kunnen uitoefenen op vaccinatieprogramma's. Omdat kennelijk in dit land dus niemand verantwoordelijk is voor de uitvoering van de vaccinatiesprogramma's wendde ik me uiteindelijk tot de minister-president om dat die tenslotte de eindregie heeft op het functioneren van de verschillende ministeries en daardoor aangestuurde gezondheidsautoriteiten.

Tevens plaats ik de drie brieven die ik schreef naar vijf auteurs – waaronder vier hoogleraren – van een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, waarin ze hun scepsis kenbaar maakten ten aanzien van de versneld ingevoerd HPV-vaccinatie. Naar aanleiding van dit artikel liet het Erasmus mc in een persbericht weten dat ze zich volledig distantieerde van de inhoud van dat artikel en zich pertinent voorstander verklaarde van deze vaccinaties. Ik plaats hier steeds de brieven aan prof.dr. F.E. van Leeuwen, die zelf op televisie haar visie gaf. De brieven aan de overige vier auteurs van het genoemde artikel zijn identiek.

Op het moment dat ik dit schrijf zijn er twee open brieven verzonden naar MP Balkenende, maar zal blijken de ontvangstbevestiging van het ministerie van algemene zaken de behandeling hiervan nog wel zo'n zes weken op zich laten wachten. Als er al een inhoudelijke reactie komt. Uit reacties op deze twee laatste open brieven maak ik op dat ook anderen het noodzakelijk vinden dat de hele bevolking kan kennisnemen van de inhoud van deze brieven.

Ik heb daarom besloten om de hele serie gewone en open brieven op te nemen in dit boek. Dit temeer omdat deze brieven ook evidenties bevatten voor mijn eigen werk. Ik zal de brieven hierachter plaatsten in de opgesomde volgorde.

T.C. Kuiper – van den Bos
Brielseweg 17
3233 AA Oostvoorne
tckuiper@wxs.nl

Oostvoorne, 27 februari 2009.

Aan mevrouw dr. M. Conijn
p/a RIVM
Postbus 1
3720 BA Bilthoven

Zeer geachte mevrouw Conijn,

Gisteravond heb ik met veel interesse gekeken naar het tv-programma NOVA, waaraan naast een verontruste moeder ook een sceptische Huub Schellekens – via een iets ouder Zemblafragment – deelnam.

Ik ben geschrokken van de lichtvaardigheid waarmee u de Gardasil-prik voor meisjes stimuleert. Dit ondanks alle bezwaren die al zijn geuit in de zin van: nog niet longitudinaal bewezen effectief, nog geen zicht op bijwerkingen die zich pas op langere termijn dan 6 jaar manifesteren etc.

Zelf heb ik net vorige maand het manuscript afgerond van een binnenkort te publiceren studie waarin ook een hoofdstuk is gewijd aan de verborgen gevaren van vaccinaties bij gezonde jonge kinderen. Daarin behandel ik hoe vaccinaties – en vooral een serie daarvan – voor de rest van het leven nadelige gevolgen kunnen hebben voor de ontvanger ervan. Meestal gaat het niet primair om de inactief gemaakte virale of bacteriële inhoud van die vaccins, maar om de gebruikte hulpstoffen, zoals bijvoorbeeld kwik, aluminium en formaldehyde.

Deze stoffen zijn elektro-actief en het is juist die elektroactiviteit – positief of negatief – die kan leiden tot de vorming van eiwitten met een onnatuurlijke ruimtelijke structuur (kortweg stereo-isomere eiwitten'genoemd). Dit kan – per direct, maar meestal pas op langere termijn – leiden tot de ontwikkeling van alle mogelijke stoornissen en aandoeningen, zoals bijvoorbeeld kanker, neurologische schade en (auto-)immuunziekten. Hieraan wordt altijd voorbij gegaan, vooral ook omdat deze bijwerkingen – die allerlei vormen kunnen hebben – niet worden gerelateerd aan de prik. De gangbare opvatting is toch immers dat er alleen een relatie met een voorafgaande inenting bestaat als het kind binnen 24 uur bepaalde verschijnselen vertoont, zoals verhoging en/of een zwelling rond de locatie van de prik.

Ik heb gepoogd om in dit hoofdstuk te schetsen langs welke mechanismen er allemaal bijwerkingen kunnen optreden. Voor vaccinaties tegen dodelijke tropische oerwoudvirussen valt de afweging uit in het voordeel van vaccinatie. Toen ik naar de binnenlanden van Brazilië moest, heb ik ook een prik tegen de gele koorts gehaald. Maar in het geval van inenting van jonge gezonde kinderen houdt deze risico-afweging geen steek.

In het geval van Gardasil is het risico op ongewenste – en vaak onomkeerbare – bijwerkingen nog veel groter, omdat het hier – naast de gevaarlijke hulpstoffen – ook nog eens gaat om een entstof op basis van genetische modificatie.

Ook over de verborgen gevaren van genetische manipulatie schreef ik een (veel uitvoeriger) hoofdstuk, dat bij interesse uwerzijds ook tot Uw beschikking staat.

Meisjes van ongeveer twaalf jaar worden in een half jaar tijds tot driemaal toe blootgesteld aan doses elektroactief aluminium en natriumboraat die kunnen leiden tot de vorming van stereo-isomere eiwitten en neurologische schade. Dan gaat het om meisjes bij wie de hersenen nog tot aan hun 22^{ste} bezig zijn met de uiterst belangrijke breinontwikkeling tijdens de adolescentie. Niet alleen hun lichamelijke gezondheid is door deze vaccinatie in het geding, maar ook de geestelijke gezondheid en een ongestoorde volwassenwording loopt hierbij gevaar.

Ik zend u alvast een ongeredigeerde voorproef van het bedoelde hoofdstuk en ben benieuwd naar uw reactie op het door mij naar voren gebrachte gevaar van vaccinaties voor gezonde kinderen (en bv. de griepvaccinatie voor ouderen) in het algemeen en de Gardasil-prik in het bijzonder.

Mocht u mijn visie wetenschappelijk aanvechtbaar vinden, dan ontvang ik graag van u een wetenschappelijk inhoudelijke kritiek op mijn werk. Dan wil ik graag dat U me uitlegt waarom de reeds in mijn oude HBS-boeken vermelde van der Waals-kracht niet – via ladingsverschuiving door elektroactieve elementen van het periodiek systeem - kan leiden tot de vorming van stereo-isomere (ofwel anders gevouwen) eiwitten. En als u de Van der Waals-kracht niet ontkent, dan wil ik graag van u weten waarom deze eiwitten niet zouden kunnen leiden tot tal van aandoeningen, waardoor vaccinaties met kwik en aluminium dus pertinent veilig zouden zijn.

Dit hoofdstuk (bijlage) en deze brief zijn ook ter hand gesteld aan mevrouw Anneke Bleeker, die in het NOVA-programma haar bezorgdheid uitte. Dit met de mededeling dat zij met dit materiaal mag doen wat haar belijft. Waarbij ik haar adviseerde om het vooral aan belangengroepen, artsen en andere medisch specialisten en gezondheidsautoriteiten toe te sturen.

Als u mijn waarschuwig tegen zorgeloos vaccineren naar tevredenheid kunt weerleggen, zal ik Uw reactie ook aan mevrouw Bleeker toezenden en op de valreep nog in mijn eigen manuscript verwerken.

In afwachting van eventuele inhoudelijke wetenschappelijke kritiek op mijn werk, groet ik U vriendelijk.

T.C. Kuiper – van den Bos.

Bijlage: De verborgen gevaren van vaccinatie – vooral voor jonge kinderen

OPEN BRIEF - aan mevrouw dr. M. Conijn van het RIVM

Zeer geachte mevrouw Conijn,

Op 27 februari van dit jaar zond ik u een brief waarin ik mijn bezorgdheid uitleg met betrekking tot de voorgenomen vaccinaties tegen baarmoederhalskanker, met het vaccin Cervarix. Als bijlage stuurde ik u een studie over een verborgen gevaar van vaccinaties, dat nog steeds niet wordt onderkend. Het gaat daarbij om de aluminiumverbinding die aan de vaccins is toegevoegd vanwege een grotere effectiviteit van deze vaccins. Mijn bezwaren gelden ook alle andere vaccins waaraan aluminium of kwik is toegevoegd.

Een te grote hoeveelheid aluminium is op verschillende manieren gevaarlijk voor de gezondheid. Eén van die manieren waarop aluminium een gezond functioneren bedreigt is het leiden tot ‘verkeerd gekreukelde eiwitten’, net zoals we die ook zien bij de ziekte van Alzheimer. Hoewel het principe waarlangs dit gebeurt – en ik u ook uitvoerig beschreef – al genoemd werd in een HBS-B-natuurkundeboek uit 1958, wordt dit mechanisme nog steeds hardnekkig door de medische wereld genegeerd.

De eigenschap om eiwitten op een verkeerde en onnatuurlijke manier te laten vouwen zien we bij alle stoffen die elektro-actief zijn in positieve of negatieve zin. Ik noem aluminium, kwik, zink, koper, cadmium, mangaan e.a.. Hoewel deze stoffen zijn die we normaliter via voedsel kunnen opnemen, is een te grote hoeveelheid gevaarlijk omdat er dan verschuiving kan gaan optreden van de ladingen van de atomen waaruit de moleculen van aminozuren, eiwitten en enzymen zijn opgebouwd. Omdat de vouwing van die moleculen – die weer grotere moleculen vormen – wordt bepaald door de lading van de samenstellende atomen, zal begrijpelijk zijn dat er afwijkingen kunnen gaan optreden in de vorming en vouwing van genoemde moleculen. Hierdoor kunnen bepaalde eiwitten en/of enzymen onwerkzaam worden, waardoor lichaamsfuncties worden verstoord. Omdat niet precies vooraf te voorspellen is óf en hoe die vervormingen van eiwitten gaat plaatsvinden, kunnen er in principe alle mogelijke stoornissen gaan optreden, die tot u toe nog nooit werden gerelateerd aan bijwerkingen van vaccinaties.

Een ander effect van die ‘verkeerd gevouwen’ aminozuren, eiwitten en enzymen kan zijn dat het lichaam ze aanziet voor lichaam vreemde stoffen, waardoor er problemen ontstaan met het immuunsysteem.

Voor dat laatste bestaat al een aanwijzing die mijn eigen theorie hieromtrent lijkt te onderbouwen. In het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (2008, 152:2001-4) staat een artikel van de hand van 5 vooraanstaande medici die hierin hun bezorgdheid uitspreken over de snelle invoering van de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker omdat de veiligheid en effectiviteit van deze vaccins nog niet afdoende is bewezen. In dit artikel vermelden deze wetenschappers ook de observatie dat bij een eerdere proefvaccinatie met Gardasil in de gevaccineerde groep 2,5 maal zo vaak immunologisch gemedieerde klachten voorkwamen als bij de niet gevaccineerde placebogroep.

Voor een tweede onderbouwing van mijn eigen visie betreffende verkeerd gevouwen eiwitten wijs ik ook op het boek van dr. Robert W. Sears uit 2008 – getiteld: *Is Aluminium the New Thimerosal?* – waarin hij vermeldt dat aluminium zich opstapelt in de hersenen en daar schade kan aanrichten. Sommige van die beschadigingen lijken op wat we zien in de hersenen van Alzheimer-patiënten, die ook ‘verkeerd gekreukelde eiwitten’ bevatten. Een uittreksel van het boek van dr. Sears treft u als bijlage aan.

In mijn eerste – onbeantwoord gebleven – brief vroeg ik u dringend om mijn bezorgdheid weg te nemen door het op wetenschappelijke wijze weerleggen van mijn theorie betreffende de invloed van elektro-actieve stoffen – zoals aluminium en kwik – op de vouwing van eiwitten. Hoewel het voor u een kleine moeite moet zijn om me via een e-mail te laten weten op welke wetenschappelijke gronden ik me in mijn bezorgdheid schromelijk vergis in het genoemde gevaar van aluminium en kwik, mocht ik helaas geen reactie van uw vernemen.

Wel gaf u in een radiouitzending aan dat de vaccins ongevaarlijk zouden zijn omdat ze geen aluminium maar slechts een aluminiumzout bevatten. Iedereen met een middelbare schoolopleiding weet dat iedere aluminiumverbinding natuurlijk ook aluminium bevat. Dus dat argument sloeg nergens op en nam de ongerustheid niet weg.

Omdat u ondertussen vrolijk verder gaat met vaccineren, zonder te bewijzen dat de elektro-activiteit van de relatief enorme hoeveelheid aluminium in de vaccins geen enkele rol kan spelen, daag ik u uit om nu in de geschreven pers eerst mijn hierboven uiteengezette bezwaren te wetenschappelijk te ontzenuwen alvorens het vaccineren te hervatten. Dat is ook precies waar dr. Robert W. Sears in zijn boek voor pleit. Mocht u dit nalaten, dan zie ik dat als een erkenning van de door mij aangedragen bezwaren en hoop ik dat de lezers van deze open brief hieruit concluderen dat aan de prik tegen baarmoederhalskanker nog nooit onderzochte gevaren kleven.

T.C. Kuiper – van den Bos

Zeer geachte mevrouw Conijn,

Op 27 februari en 17 maart van dit jaar zond ik u brieven waarin ik mijn bezorgdheid uitte met betrekking tot de voorgenomen vaccinaties tegen baarmoederhalskanker, met het vaccin Cervarix. Als bijlage stuurde ik u een studie over een verborgen gevaar van vaccinaties, dat nog steeds niet wordt onderkend.

Het gaat daarbij om de aluminiumverbinding – aluminium hydroxide - die als adjuvans aan de vaccins is toegevoegd voor een grotere effectiviteit van deze vaccins. Mijn bezwaren gelden echter ook alle andere vaccins waaraan aluminium of kwik is toegevoegd.

In mijn tweede (open) brief vroeg ik u dringend om een onderzoek uit te voeren om mijn theorie, dat elektro-actieve elementen - zoals aluminium – kunnen leiden tot verkeerde vouwing van allerlei lichaamseiwitten, te falsificeren. Op mijn beide brieven met bijlagen mocht ik niets van u vernemen. Ik moet dus concluderen dat mijn hypthese aangaande dit gevaar van aluminium hydroxide nog steeds overeind staat.

Maar recent is nog een gevaar van aluminiumhydroxide opgedoken, dat niet meer hoeft te worden onderzocht omdat dat reeds jaren geleden al werd gedaan en gepubliceerd.

Recent kreeg ik een interessant boek in handen, getiteld ***Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook***, 2nd Edition, door Ross Pelton, RPh, PhD, CCN, James B. LaValle, RPh, DHM, NMD, CCN, Ernest B. Hawkins, RPh, MS, Daniel L. Krinsky, RPh, MS, 2001.

Van dit reeds acht jaar oude medische handboek zullen u en het RIVM beslist op de hoogte moeten zijn. Net zoals u trouwens ongetwijfeld ook bekend zult zijn met het werk van de Australische dr. Viera Scheibner, die haar onderzoeksresultaten neerlegde in het boek ***Vaccinatie, het eind van een mythe***, dat voor het eerst verscheen in 1994 en in 1999 in de Nederlandse vertaling verscheen en nog steeds verkrijgbaar is. Zij beschreef onder meer uitputtend het a-specifieke stress-syndroom, dat hoogstwaarschijnlijk Freek Hagoort fataal werd. Een samenvatting van het werk van dr. Robert W. Sears uit 2008 – getiteld: ***Is Aluminum the New Thimerosal?*** - stuurde ik u reeds als bijlage bij mijn tweede brief aan u. Mijn eigen werk – ***De verborgen gevaren van vaccinaties*** – ontving u als bijlage bij mijn eerste brief.

Mijn eigen werkstuk krijgt nog een uitbreiding, want er blijkt dus nog steeds een groot gevaar niet onderkend te worden. Dr. Sears heeft al berekend hoeveel aluminium kinderen tijdens hun ontwikkeling binnenkrijgen en hoeveel daarvan in het lichaam blijft opgeslagen.

In het genoemde *Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook* staat op bladzijde 28 te lezen dat **aluminium hydroxide leidt tot de depletie van calcium, fosfor en vitamine D.**

Elders in dit handboek staat vermeld dat alleen al **de depletie van vitamine D kan leiden tot osteoporose, spierzwakte en gehoorverlies.**

Bovendien is depletie van fosfor gerelateerd aan een vergroot risico op de ontwikkeling van kanker.

Calcium is onder meer nodig voor de aanmaak van melatonine, zodat de depletie van calcium allerlei functies van melatonine – zoals een gezonde slaap en de methylering van het DNA – benadeeld. Beschadiging van de methylering van het DNA – en daardoor van de epigenetische codering van het DNA – kan, zoals u natuurlijk ook weet, leiden tot een versterkt kankerrisico en andere degeneratieve aandoeningen.

Maar dat is nog niet het hele plaatje. Momenteel werk ik aan de afronding van een studie naar het effect van depleties van essentiële nutriënten door farmaceutische middelen op onder meer diabetes type 2. En daarin neemt ook vitamine D een prominente rol in.

Momenteel heerst er in binnen- en buitenland veel bezorgdheid over de toename van vitamine D-deficiënties, die bijdragen aan het ontstaan van ernstige welvaartsziekten. Ook wordt aan het publiek verteld dat de gezondheidsautoriteiten alles in het werk stellen om die naderbij razende diabetes-tsunami in te dammen.

Ik zal daarom twee bijlagen toevoegen, zodat u zich kunt oriënteren betreffende de ernst van de door aluminium hydroxide teweeg gebrachte depleties van calcium, fosfor en vitamine D. Misschien kan de inhoud van deze twee bijlagen bijdragen aan meer helderheid betreffende de waarnemingen dat momenteel de vitamine D-spiegels van de opgroeiende jeugd steeds lager worden en dat sinds de invoering van vaccinatiecampagnes de incidentie van kanker, diabetes en andere welvaartsziekten gestaag toeneemt.

Een kopie van deze brief zend ik naar minister Klink van VWS, de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP), de vier auteurs van het artikel in het Ned. Tijdschr. v. Geneesk., mevrouw Anneke Bleeker van de ‘Verontruste moeders’ en de beheerders van andere websites die vaccinaties kritisch tegen het licht houden.

T.C. Kuiper – van den Bos

20 april 2009 - OPEN BRIEF - aan mevrouw dr. M. Conijn van het RIVM

Zeer geachte mevrouw Conijn,

Zoals u inmiddels hebt kunnen lezen – of al wist – veroorzaakt aluminium hydroxide depleties van calcium, fosfor en vitamine D en te lage spiegels van deze drie essentiële stoffen kunnen op termijn weer leiden tot het ontstaan van diverse aandoeningen, waarvan enkele vallen onder de noemer van chronische welvaartsziekten.

Omdat over de effectiviteit van de HPV-prik nog zo goed als niets bekend is, maar over de schadelijkheid van de adjuvans aluminium hydroxide in het gebruikte vaccin Cervarix des te meer, komt het er op neer dat doorgaan met vaccineren met aluminiumhoudende vaccins – zoals Cervarix – niet langer verantwoord is omdat artsen dan bezig zijn met het opzettelijk toebrengen van gezondheidsschade aan gezonde en onschuldige kinderen. Deze activiteiten verdragen zich niet met de eed van Hippocrates - of anderszins afgelegde belofte - om gezonde mensen niet opzettelijk schade te berokkenen.

De vaccinatie met Cervarix zal dus per onmiddellijk moeten worden gestaakt.

Dan ontstaat er meteen een probleem. Want de bevolking die al zo lang is geïndoctrineerd met de noodzaak om voor van alles en nog wat te worden ingeënt, zal angstig worden. U beloofde immers dat baarmoederhalskanker straks zo goed als uitgebannen zal zijn en door het staken van die – van levensbelang zijnde vaccinaties - wordt de bevolking bang dat straks de dochteren des volks in grote getale zullen overlijden aan baarmoederhalskanker. Maar zover hoeft het niet te komen.

Tijdens mijn studies ontwikkelde ik niet alleen kritiek op de beangstigend toenemende macht van de farmacie, maar deed ik tevens een studie naar de aard van de al door Robert Sheldrake gepostuleerde morfogenetische velden en de manier waarop deze energetische ‘blauwdruk-informatie’ interacteert met organisch leven. Omdat kritiek op een bestaand beleid gepaard dient te gaan met het aanbieden van een mogelijk alternatief hiervoor, zodat bij het wegvallen van een gevaarlijke farmacologische aanpak de volksgezondheid niet op een andere manier wordt geschaad, ontwikkelde ik tevens op basis van het al in kaart gebrachte ‘veldcontact’ enkele onderzoeksvoorstellen om met behulp van een tot nu toe nog nooit in de praktijk gebrachte variatie op bioresonantie zowel kanker als virale en bacteriële infecties binnen zeer korte tijd – en op een veilige, effectieve en niet invasieve manier – te genezen. Bovendien behelzen de door mij geschetste mogelijkheden nog meer toepassingen, zoals regeneratie van afwijkend genoom, versnelde heling van botbreuken, behandeling van ontwikkelingsstoornissen etc.

Deze onderzoeksvoorstellen voor een alternatief gebruik van bioresonantie, zijn gebaseerd op energieke methoden die zijn afgeleid van – maar niet gelijk aan - het idee achter bioresonantie-therapie (BRT), magnetische breinstimulatie (TMS), Deep Brain Stimulation (DBS) en elektrische nervus vagus-stimulatie (VNS). Deze methoden hebben zich reeds in de praktijk bewezen, zozeer zelfs dat aan dr. Dennis Schutter door de Nederlandse Organisatie Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), die onderzoeken van topkwaliteit financiert, subsidie is toegekend voor verder onderzoek aan TMS.

Als mijn – nog niet in een wetenschappelijke setting uitgeprobeerde – voorstellen inderdaad effectief zijn, dan bent u in één klap verlost van het probleem waarmee het RIVM nu te maken heeft:

- De virussen – en dan ook ALLE – die baarmoederhalskanker kunnen veroorzaken kunnen dan snel en effectief worden geëlimineerd.
- De kanker die kan ontstaan als vrouwen zich onttrekken aan de mogelijkheid van periodieke screening zal dan ook nog eens effectief kunnen worden genezen.
- Jonge meisjes hoeven niet voor de rest van hun leven te worden opgezaagd met een stof die leidt tot depletie van calcium, fosfor en vitamine D en alle narigheid die daaruit kan voortvloeien.

Deze onderzoeksvoorstellen zijn – hoewel deze winter inhoudelijk voltooid - nog niet geredigeerd en uitgegeven. Omdat echter mijn onverwachte vondst van de genoemde depleties in een regulier handboek – de hele zaak ineens in een nieuw licht zet, ben ik daarom zo vrij om u dit gedachtegoed nu reeds in ruwe vorm aan te bieden.

Het RIVM zou er mijns inziens goed aan doen om met onmiddellijke ingang het vaccineren te staken en eerst de door mij aangeboden onderzoeksvoorstellen te testen. Misschien beschikt u dan binnen korte tijd over een goed alternatief voor het Rijksvaccinatieprogramma en alle andere vaccinaties die nog in de pijplijn zitten. En bovendien zou de Nederlandse gezondheidszorg als eerste ter wereld kunnen beschikken over een wereldwijd na te volgen innovatie, die een oplossing kan betekenen voor mondiale gezondheidsproblematiek in de zin van besmettelijke ziekten, chronische aandoeningen en ontwikkelingsstoornissen.

Bovendien is het RIVM bij uitstek het geschikte instituut om deze onderzoeksvoorstellen – eventueel samen met andere in dit werkstuk genoemde instanties – uit te voeren.

Een kopie van deze brief – met als bijlage de genoemde onderzoeksvoorstellen (226 pag., 12-punts letter) – gaat ook weer naar minister Klink van VWS, de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP), mevrouw Anneke Bleeker van de ‘Verontruste moeders’ en de beheerders van andere websites die vaccinaties kritisch tegen het licht houden.

T.C. Kuiper – van den Bos

Zeer geachte mevrouw Conijn,

Vanmorgen bevatte mijn mailbox een stuk van 15 bladzijden. Het gaat om de 25 vragen van een sceptisch meisje – zich ‘GeenProefkonijn’ (Hyve) noemend - betreffende de HPV-prik en de antwoorden die het RIVM hierop gaf. Ik veronderstel dat u van de beantwoording van deze vragen op de hoogte bent.

Deze antwoorden heb ik nauwgezet bestudeerd en daarom ben ik zo vrij om hierbij enige wetenschappelijk verantwoorde kanttekeningen te plaatsen. Deze kanttekeningen gaan weer naar dezelfde adressen als de vorige vier brieven aan u plus naar het meisje dat die 25 vragen stelde.

Vraag 7: Ik citeer uit het antwoord: [...] *Daarnaast zijn aluminiumzouten (en dus niet aluminium) slecht oplosbaar, dus komen deze maar langzaam beschikbaar vanuit de spier in het bloed [...]*

Die langzame afgifte aan het bloed is nou net de oorzaak dat de depleties van een enkele dosis aluminium-hydroxide-houdend vaccin zo lang blijven doorwerken. Vanuit het vetweefsel waarin deze lipofiele stof zich vervolgens ophoopt blijft die depleties veroorzakende uitwerking vervolgens ook nog doorwerken.

Omdat mensen al vanaf zeer prille (baby)leeftijd regelmatig worden gevaccineerd met aluminium-hydroxide-houdende vaccins, vindt die depletie tijdens het verdere leven voortdurend plaats.

Vraag 8: Ik citeer uit het antwoord: [...] *Om goed te onderzoeken of kinderen (meisjes) ernstige verschijnselen door vaccinatie krijgen moet je (eigenlijk) twee grote groepen kinderen met elkaar vergelijken, namelijk kinderen die wel een vaccinatie hebben gekregen en kinderen die dat niet hebben gekregen. Vervolgens kijk je dan of bepaalde verschijnselen in één van de groepen meer voorkomen. Als je dan een verschil ziet, dan kan vaccinatie een oorzaak zijn [...]*

Dan dient die onverwacht slechte opkomst van ongeveer de helft toch nog een wetenschappelijk doel. Want er zullen nu in de toekomst twee evengrote groepen zijn, de experimentele groep en de controlegroep. Hierdoor kan – in ieder geval voor dit leeftijdscohort – goed worden gemonitord welke aandoeningen er straks allemaal vaker voorkomen in de experimentele groep dan in de niet gevaccineerde controlegroep. En dan zal ook duidelijk worden of mijn eigen hypothese aangaande de vorming van ruimtelijk afwijkende eiwitstructuren door het elektro-actieve aluminium – en alle mogelijke functie-afwijkingen die daarvan het gevolg kunnen zijn – hout snijdt. Dit is een wat langer traject voor falsificatie dan ik u eerder al voorstelde. Simpel en minder tijdrovend is het om petrieschaaltjes te vullen met diverse menselijke eiwitten en daar dan Cervarix aan toe te voegen en na enige tijd in een broedstoof te onderzoeken of er eiwitten zijn ontstaan die een afwijking vertonen in de normale ruimtelijke structuur van dezelfde eiwitten in niet aan Cervarix blootgestelde controle-petrieschaaltjes.

Vraag 11: Ik citeer uit het antwoord: [...] *De Gezondheidsraad geeft weliswaar aan dat bijwerkingen op de lange termijn niet bekend zijn, maar laat ook weten dat de bijwerkingen die wel bekend zijn opwegen tegen de gezondheidswinst die wordt behaald [...]* Om te bevestigen dat de vaccinatie ook daadwerkelijk baarmoederhalskanker (veroorzaakt door HPV type 16 en 18) kan voorkomen, is nog jaren onderzoek nodig [...]

Volgens het uit 2001 stammende boek **Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook** leidt Cervarix door de hulpstof aluminium hydroxide tot depleties van vitamine D, calcium en fosfor. Dat is dus ook al acht jaar bekend. Toch vindt de Gezondheidsraad - waarin de meest vooraanstaande medische experts zitting hebben – dat chronische depletie van vitamine D, calcium en fosfor vanaf kinderleeftijd opweegt tegen de gezondheidswinst die wordt geboekt met een vaccin waarvan de verwachting van positieve effecten nog lang niet bevestigd is.

Vraag 12: Ik citeer uit het antwoord: [...] *Er zijn alleen bijwerkingen vermeld die tot nu toe bekend zijn [...]*

Waar blijft dan in de vermelding van die bijwerkingen de opmerking dat de hulpstof aluminium hydroxide depleties van vitamine D, calcium en fosfor veroorzaakt en dat deze depleties kunnen leiden tot onder meer reumatische pijnen, spierzwakte, osteoporose, gradueel gehoorverlies, ernstige degeneratie van het gebit en een grotere kans op breuken van heup en bekken, terwijl gebrek aan vitamine D ook is gerelateerd aan een grotere kans op welvaartsziekten zoals diabetes type 2, hypertensie etc.

De medisch ongeschoolde minister Klink van VWS doet er inderdaad verstandig aan om zich bij beslissingen van medische aard te laten leiden door adviezen van de Gezondheidsraad. Persoonlijk vind ik het echter heel jammer dat het kennisniveau van die Gezondheidsraad zou hoog verheven is dat ik de afwegingen van dat college zelfs na 16 jaar van voortdurende studie nog steeds niet kan begrijpen. Ik hoop voor u dat u dat wel kunt, want het is mede op uw verantwoording dat dit grootschalige Cervarix-experiment wordt uitgevoerd.

T.C. Kuiper – van den Bos

10-3-09

Aan alle afdelingen van de GGD,

Zeer geachte heer, mevrouw,

Gisteravond besteedde Tros-RADAR aandacht aan de omstreden vaccinaties tegen baarmoederhalskanker. In dat programma konden we de mening beluisteren van prof. Floor Van Leeuwen, dr. Marina Conijn (RIVM) en de SP-arts Henk van Gerven. De mening van prof. Van Leeuwen en Henk van Gerven was niet onverdeeld positief ten aanzien van de versneld ingevoerde 'meidenprik'.

Mevrouw Conijn probeerde de eventuele negatieve kantjes van deze vaccinaties weg te wuiven. Ik ben echter bang dat deze laatste dame niet ten volle overziet – of wil overzien – welke gevaren deze drievoudige vaccinatie met zich meebrengt voor de korte-, maar ook voor de lange termijn. Liever gezegd voor de rest van het leven.

In het *Noorhollands Dagblad* van 1-3-2009 zegt de Purmerendse huisarts Marjolein Pen dat goede voorlichting veel onrust kan voorkomen en suggereert dat de GGD komende week op alle scholen een uurtje les moet gaan geven om te vertellen waarover het nu precies gaat.

Daarom wil ik u graag laten weten welke variabele daarbij vooral niet over het hoofd mag worden gezien.

Naar aanleiding van het item betreffende de angst voor de meidenprik kwam recentelijk in een Nova-uitzending ook al mevrouw Conijn van het RIVM aan het woord. Ik besloot haar een brief te sturen waarin ik een tot nu toe nog steeds onbelicht gevaar van vaccinaties nader onder de aandacht breng. Dit vergezeld van een hoofdstuk uit een studie-manuscript dat – hoewel inhoudelijk gereed – nog op redactie wacht: *De verborgen gevaren van vaccinatie*. Het gaat hierbij om de opstapeling van elektroactieve elementen in het lichaam, in de vorm van als vaccin-hulpstof gebruikt kwik, aluminium e.d. Hoe meer vaccinaties, hoe meer van deze stoffen in het vetweefsel worden opgeslagen. Deze stoffen blijven levenslang invloed uitoefenen op hersenen, zenuwstelsel en andere lichaamsorganen. En die invloed wordt steeds sterker, naarmate er vaker wordt gevaccineerd.

Deze elektro-actieve elementen kunnen leiden tot de vorming van afwijkende ruimtelijke structuren van eiwitmoleculen en aminozuren, dus tot zogenaamde onnatuurlijke, lichaamsvreemde stoffen. Het lichaam en het brein kunnen hierop reageren met onder meer auto-immuunstoornissen, allergieën, kanker en alle denkbare verstoringen van het hormonale- en neurotransmittersysteem, kanker, disfuncties van enzymsystemen etc. Als bijvoorbeeld de aanmaak van bepaalde afbraakenzymen wordt benadeeld, dan kan het gebeuren dat andere geneesmiddelen niet meer in voldoende mate worden afgebroken en er dus medicijnvergiftiging kan ontstaan. Bijwerkingen van medicijnen kunnen worden verergerd.

Die elektro-actieve stoffen worden opgeslagen in de vetten van het brein. De misvormingen van aminozuren, eiwitten en enzymen zijn gelijk aan de misvormingen van eiwitten die gerelateerd zijn aan de ziekte van Alzheimer. Er is dan sprake van een analoge 'verkeerde verkereukeling van eiwitten' zoals we ook zien bij de zogenaamde 'prion-eiwitten'. Het effect van elektro-actieve stoffen op eiwitten wordt meestal pas op de langere termijn manifest. Deze effecten van de hulpstoffen in de vaccins zullen zich dus pas op langere termijn openbaren. Als het al te laat is! Bovendien is de opstapeling van elektro-actieve (positieve zowel als negatieve) stoffen niet meer ongedan te maken omdat deze stoffen al veilig liggen opgeslagen in het vetweefsel van de gevaccineerde personen.

Ik vroeg mevrouw Conijn dringend om mijn – wetenschappelijk onderbouwde – visie te ontkrachten met wetenschappelijke argumenten. Uiteraard heb ik niets van haar vernomen. En dat zal wel niet spontaan gebeuren ook. Men legt wetenschappelijke argumentatie tegen die meidenprik – en alle vaccinaties in het algemeen – gewoon naast zich neer en verklaart dit nieuwste winstgevend paradepaardje van enkele farmaceutische industrieën gewoon onverkort veilig. Net zoals andere gezondheidsautoriteiten dat ook doen. Maar dan wel met de opmerkingen dat dit 'experiment' goed gemonitord moet worden vanwege de geringe ervaring met dit vaccin. Moeten er eerst net zoveel jonge meisjes sterven of invalide worden als met Vioxx, voordat wordt ingegrepen? Moet het aantal gedupeerde meisjes eerst statistisch significant zijn geworden, voordat men gaat bekijken of er inderdaad wel sprake is van een significant gevaar?

Hoewel theorievorming op basis van recente wetenschappelijke bevindingen voorhanden is, wil men kennelijk toch liever gewoon in de praktijk bekijken of die vaccins echt wel zo gevaarlijk zijn als de theorie al op voorhand kan vertellen. Is het RIVM misschien gewoon blijven steken in de primitieve middeleeuwen, toen alleen empirische bevindingen mogelijk waren? En gaan de GGD's nu meehelpen aan het verkrijgen van empirische evidentie, terwijl – volgens prof. Van Leeuwen de kans aanwezig is dat dit 'experiment op een verse en nog onbeproeefde doelgroep' een rampzalige afloop krijgt?

Om u tijdig te informeren betreffende deze nog niet algemeen onderkende bijwerking van vaccinaties in het algemeen – en die van het vaccin tegen 2 typen HPV in het bijzonder, omdat er ook nog gentechnologie in verwerkt is – zend ik u als bijlage de brief aan mevrouw Conijn en als aanhangsel mijn nog niet eerder weerlegde studie naar de verborgen gevaren van vaccinatie.

Ik moet hierbij aantekenen dat als ik ongelijk zou hebben, het voor mevrouw Conijn een zeer kleine moeite zou zijn geweest om mij desnoods met een simpel e-mailtje even te wijzen op een fout in mijn op reguliere wetenschappelijke bevindingen gebaseerde theorie.. Dit is echter niet gebeurd.

Dat lijkt ook moeilijk want het basisprincipe van het mechanisme achter de stereo-isomere (ruimtelijk afwijkende) eiwitten – de Van der Waalskracht - is al te lezen in mijn oude HBS-B-natuurkundeboek uit 1958. Gezien de leeftijdsfase waarin mevrouw Conijn verkeert, zou zij dus in haar jeugd al van dit natuurkundige principe moeten hebben kunnen kennisgenomen. Zij moet dus beseffen dat in de nabijheid van een relatief grote hoeveelheid elektroactieve elementen van het periodiek systeem de samenstellende atomen van aminozuren en eiwitten een landingsverschuiving kunnen ondergaan. Aangezien de vouwing van eiwitten bepaald wordt door de onderlinge aantrekkingskracht c.q. afstoting van de samenstellende atomen, zal begrijpelijk zijn dat de aanwezigheid van elektro-actieve stoffen in het lichaam kan leiden tot een andere vouwing van eiwitten dan de normaliter gebruikelijke.

Ik hoop dat u de als aanhangsel meegestuurde studie naar de verborgen gevaren van vaccinaties terdege zult bestuderen, alvorens onwetend van dit mechanisme vele jonge meisjes onnodig te gaan gebruiken als dienaressen van de empirie.

Dat sterk elektro-actieve stoffen de vouwing van eiwitten kunnen beïnvloeden is in een laboratoriumsetting – met enzymen in petrie-schaaltjes – heel eenvoudig en wél risicoloos te onderzoeken.

Aangezien de laboratoriumfaciliteiten in ons land erg goed zijn, is het een misdaad tegen een hele generatie jonge meisjes om de mogelijkheid van in vitro-falsificatie van mijn theorie te negeren ten koste van de gezondheid van deze moeders van toekomstige generaties.

Er zullen dan waarschijnlijk nog langer Ipods worden verkocht dan dat alle gevaccineerde meisjes nog in goede lichamelijke en geestelijke gezondheid verkeren.

Met vriendelijke groet,

T.C. Kuiper – van den Bos

Bijlage: mijn brief aan mevrouw Conijn d.d. 27-2-2009 (per post verstuurd)

19-3-2009

Aan alle afdelingen van de GGD

Zeer geachte heer, mevrouw,

Op 10 maart jl. zond ik u een email met als bijlage een studie naar de verborgen en nog vaak niet onderkende gevaren van vaccinaties in het algemeen. Daarbij legde ik de link naar de gevaren van Gardasil en Cervarix in het bijzonder. Intussen ging het vaccineren onverdroten voort.

Gisteren kreeg ik een uittreksel aangereikt van een boek over de gevaren van aluminium in vaccins, dat is geschreven door Robert W. Sears, kinderarts. De titel luidt: ***Is Aluminium the New Thimerosal?***

Ik ben zo vrij om u – als aanvulling op mijn eerdere zending – het werk van deze arts-onderzoeker toe te zenden.

In zijn werk doet deze arts een oproep om een pauze in te lassen in de huidige manier van vaccineren, teneinde eerst degelijk fundamenteel onderzoek te verrichten naar de veiligheid van vacineren met aluminiumhoudende vaccins.

Ik kan u alleen maar dringend aanraden om van zijn bevindingen kennis te nemen. Als u dat nalaat, en ook de verantwoordelijke autoriteiten niet om uitstel vraagt, dan zult u zich nooit meer kunnen onttrekken aan medeplichtigheid aan het toebrengen van letsel aan jonge meisjes, als in de toekomst eventueel onomstotelijk blijkt dat de gevaren van Cervarix zijn onderschat.

Met vriendelijke groet,

T.C. Kuiper – van den Bos

Bijlage: Is Aluminium the New Thimerosal?

19-4-2009

Aan alle artsen van alle GGD's,

Dit is het derde schrijven in het kader van de HPV-vaccinatie en ik hoop dat u nauwlettend kennis neemt van de inhoud hiervan.

Als art heeft u alvorens uw roeping in de praktijk te gaan brengen de eed van Hippocrates afgelegd of een overeenkomstige belofte afgelegd. Dit houdt onder meer in dat u heeft beloofd dat u bij uw medisch handelen zult trachten te voorkomen dat u de aan u toevertrouwde patiënten onnodige schade toebrengt. Dit gegeven moet altijd in iedere behandeloverweging worden meegenomen.

Al enkele maanden was ik bezig om via Geneeskundeboek.nl een exemplaar van een medisch handboek in mijn bezit te krijgen. Helaas vergeefs. Tot driemaal werd ik na een maand tevergeefs wachten op dit boek met een smoes afgepoeierd. Het kwam erop neer dat me er helaas maar bij moest neerleggen dat dit boek door de geringe interesse hiervoor vanuit Nederland niet meer in Nederland kon worden afgeleverd. Zelfs toen ik vroeg om de gegevens van de uitgever om dan maar te proberen of dat boek tegen desnoods hogere vrachtkosten uit Amerika kon worden opgezonden, kreeg ik nul op request.

Mijn echtgenoot vond tenslotte nog een andere mogelijkheid en op Pasen probeerde hij deze route uit. Per omgaande kreeg ik het verlangde boek uit Duitsland opgestuurd. Het ging hierbij om het boek ***Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook***, 2nd Edition, door Ross Pelton, RPh, PhD, CCN, James B. LaValle, RPh, DHM, NMD, CCN, Ernest B. Hawkins, RPh, MS, Daniel L. Krinsky, RPh, MS, 2001. Dit is een boek uit een hele reeks medische handboeken van Lexi-Comp, Inc.

Ik wilde dit boek hebben vanwege de afronding via een manuscript over depleties door farmaceutische middelen. Tot mijn verbazing viel dit boek bij een eerste verkenning open op bladzijde 28. En op die bladzijde stond te lezen **dat aluminium hydroxide – een adjuvans in het HPV-vaccin Cervarix – leidt tot depleties van calcium, fosfor en vitamine D.**

Zoals u ongetwijfeld ook weet, zijn dit drie stoffen die onontbeerlijk zijn voor gezonde botten en bloedvaten en dat gebrek aan deze stoffen is gerelateerd aan, osteoporose, spierzwakte en gehoorverlies. Terwijl gebrek aan vitamine D leidt tot een versterkt risico op diabetes type 2, artrose, artritis en andere welvaartsziekten. De medische wereld maakt zich momenteel erg bezorgd om de toenemende deficiënties van vitamine D – bij de opgroeiende jeugd - dat gezien wordt als een indicatie voor een nog te verwachten epidemie van allerlei welvaartsziekten. Gebrek aan fosfor leidt tot een versterkt risico op kanker.

Door de vaccinaties tegen het HPV-virus worden dus gezonde jonge meisjes opgezaadeld met depleties van calcium, fosfor en vitamine D, en die depleties blijven bewerkstelligd worden door de in het lichaam opgeslagen aluminium hydroxide. Die vaccinatieschade staat dus vast en werd al 8 jaar geleden gepubliceerd. Daar staat tegenover dat de winst van de HPV-vaccinatie nog geheel niet vaststaat. Hier is dus sprake van het zeker toebrengen van lichamelijke schade terwijl het positief effect van deze vorm van 'medisch handelen' nog niet bewezen is. Dit wilde ik u even in overweging geven.

Ik weet dat u slechts bevelen opvolgt van het RIVM, maar dat ontslaat u niet van de belofte die u als arts hebt afgelegd. Ik mag toch verwachten dat een instantie zoals het RIVM - die de prik-opdracht verstrekt aan de GGD's – op de hoogte is van alle ins en outs van de uit te voeren vaccinaties. Het gaat hier om een regulier medisch handboek dat in Duitsland gewoon voorradig is en dat bovendien al 8 jaar oud is en al een tweede druk kent. Van dit boek hoort het RIVM – en eigenlijk ook uzelf, want het is bedoeld voor artsen – op de hoogte te zijn. Nu zijn er twee opties: (1) het RIVM is van dit boek op de hoogte, maar verzwijgt hetgeen hier in staat m.b.t. de depleties door aluminium hydroxide of (2) het RIVM is onkundig van dit boek en handelt dus uit incompetentie. In dat laatste geval is het dus zaak dat u zelf gaat lezen en nadenken en vervolgens het RIVM hierop aanspreekt. Want hier klopt iets heel erg niet. Het kan niet zo zijn dat een hele generatie toekomstige moeders het slachtoffer wordt van bewust achterhouden van informatie door - of incompetentie van - het RIVM.

Het bevreemdt me toch zeer dat ik bij een officieel bedrijf in medische literatuur – waarvan ik zeer regelmatig lijsten met nieuwe titels krijg aangereikt – niet een regulier medisch handboek over depleties kan kopen, juist in een periode waarin zoveel commotie bestaat over de omstreden HPV-prik, om vervolgens te ontdekken dat er in dat boek iets zeer ten nadele van die HPV-prik staat.

Na deze ontdekking heb ik (per e-mail) een derde brief geschreven aan dr. Conijn van het RIVM, waarvan ik hier een kopie toevoeg.

Met een vriendelijke groet, T.C. Kuiper – van den Bos

Zeer geachte heer Klink,

Ik richtte me eerder tot u op 20-4-2007, 6-6-2007 en 23-11-2007. Dit betrof mijn dringend verzoek om het instellen van een onafhankelijk onderzoek naar de effecten van statines versus coenzym 10 op de algehele gezondheid en met name op diabetes type 2. Ik had ontdekt dat statines de bloedsuikerspiegel aanzienlijk kunnen verhogen en dat daarentegen het door de statines verlaagde Q10 juist een significant bloedsuikerverlagend effect heeft, hetgeen ook al in diverse reguliere wetenschappelijke onderzoeken was vastgesteld en gepubliceerd. Pas na twee brieven met de nodige bijlagen mocht ik - namens u - iets vernemen van drs. H.R. Hurts, die letterlijk schreef:

[...] Namens het kabinet ben ik verantwoordelijk voor allerlei aspecten van de volksgezondheid. Vanuit die verantwoordelijkheid ben ik blij dat ik u kan melden dat het College voor zorgverzekeringen (CVZ) op eigen initiatief mij over enige tijd zal adviseren over de toepassing van statines. Bovendien heeft ook de Europese registratieautoriteit EMEA aangekondigd met een rapport over dit onderwerp te komen.

*U kunt zich voorstellen dat ik daarom op dit moment niet op uw verzoek zal ingaan. **Hopelijk is er over niet al te lange tijd belangrijk materiaal beschikbaar.** Ik zal dat vervolgens graag gedegen bestuderen en vervolgens met mijn standpunten in de publiciteit komen [...]*

Mijn derde brief met belangrijke evidenties voor mijn dringend verzoek bleef onbeantwoord, maar een jaar later – in november 2008 – wees de uitkomst van het Jupiter-onderzoek onomstotelijk mijn gelijk aan. Het bleek tijdens deze enkele jaren durende trial met rosuvastatine (Crestor) dat statines bij gezonde mensen diabetes type 2 kunnen veroorzaken. Van de statines-slikkende proefpersonen kreeg één op de 167 mensen diabetes type 2. Hoeveel proefpersonen ook al pre-diabetes hadden ontwikkeld werd er niet bij vermeld.

Ondertussen werd het advies van het CVZ en de EMEA in de praktijk gebracht: mensen met diabetes type 2 moesten – uit oogpunt van secundaire preventie – nog meer statines gaan slikken, hetgeen natuurlijk contra-indicatief is bij mensen met een al verhoogde bloedsuikerspiegel. Hier vaart alleen de farmacie wel bij.

De laatste weken heeft u reeds kopiën ontvangen van mijn open brieven aan dr. M. Conijn van het RIVM, onder wier verantwoording ook de HPV-vaccinatiecampagne valt. U hebt dus ook kunnen lezen hoe ik haar schreef dat de als hulpstof in Cervarix gebruikte aluminium hydroxide depleties veroorzaakt van vitamine D (en daardoor ook) van calcium en fosfor, waardoor tal van ernstige aandoeningen kunnen ontstaan zoals kanker, hart- en vaatziekten, diabetes type 2 etc. Ondanks allerlei onzekerheden betreffende veiligheid en effectiviteit werd de opname van het HPV-vaccin toch aanbevolen door de Gezondheidsraad en nam u dat advies over.

Gisteren trof ik in mijn mailbox een nieuwsbrief aan van de Stichting Nationaal Fonds Tegen Kanker voor Onderzoek naar Reguliere en Aanvullende Therapieën. Ik zal de inleiding ervan even voor u citeren:

*[...] Vitamine D beschermt tegen kanker. Dat vitamine D belangrijk is om osteoporose (botontkalking) te voorkomen, is ook bij de overheid doorgedrongen. **Onlangs kwam de Gezondheidsraad dan ook met een advies voor extra vitamine D voor risicogroepen** (zie kader). Met dit advies gaat de Gezondheidsraad echter voorbij aan de snel groeiende hoeveelheid bewijsmateriaal voor veel méér gunstige effecten van vitamine D. Zo blijkt uit onderzoek dat vitamine D een rol speelt bij het voorkomen van hart- en vaatziekten en bepaalde auto-immuunziekten, maar óók tegen een aantal vormen van kanker [...]*

Ik kan me niet onttrekken aan de conclusie dat de Gezondheidsraad toch wel erg inconsistent te werk gaat door enerzijds steeds meer aluminiumhoudende vaccinaties – waaronder de HPV-prik – aan te bevelen en anderzijds te adviseren dat risicogroepen extra vitamine D nodig hebben. Hierbij volgt immers het tweede advies uit een eerder fout advies van die zelfde Gezondheidsraad. Alle kinderen – en iedereen – zoveel mogelijk vaccineren leidt onherroepelijk tot depleties van vitamine D, calcium en fosfor. Dat geldt voor risicogroepen zowel als voor niet-risicogroepen.

Zelfs ondanks de aanbevolen suppleties met vitamine D blijft het bij voortzetting – en zelfs nog intensiveren – van het huidige vaccinatiebeleid dweilen met de kraan open. Hoezo manieren vinden om de aanstormende diabetes-tsunami in te dammen? Geef wat extra statientjes en nog wat extra vaccinaties erbij en de populatie mensen met diabetes type 2 zal vanzelf nog op profijtelijke wijze groeien, tot groot genoegen van de farmacie.

De Gezondheidsraad is ofwel incompetent - want niet op de hoogte van de inhoud van het in Nederland 'helaas' niet verkrijgbare reguliere medische handboek **Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook** uit 2001 - of de Gezondheidsraad is schizofreen in die zin dat het strijdige adviezen uitbrengt of de Gezondheidsraad houdt er een geheime agenda op na.

Resumerend lijkt het er op dat de door de CVZ, EMEA en de Gezondheidsraad geadviseerde koersen toch niet zo betrouwbaar zijn.

Hoogste tijd dus voor een beleid dat niet wordt bepaald door aan de farmacie gelieerde autoriteiten, onder verantwoordelijkheid van een wél terzake kundige minister van VWS die tenminste zelf enigszins in grote lijnen kan inschatten wat bepaalde maatregelen voor gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid en de daarmee samenhangende economie. Hoogste tijd dus voor een minister van VWS die zich niet mordicus afsluit voor wél terzake kundige adviezen uit de bevolking die hij verondersteld wordt te dienen.

Deze ‘open brief’ zal onder meer worden verspreid via de diverse internetsites die ook al de vier eerdere open brieven aan mevrouw Conijn van het RIVM publiceerden.

Hoogachtend,

T.C. Kuiper – van den Bos

28-4-2009

Open brief aan de Inspecteur-generaal van de Inspectie van de Gezondheidszorg, prof.dr. G. van der Wal

Onderwerp: **aluminium hydroxide als zeer gevaarlijke adjuvans in vaccins**

Zeer geachte heer Van der Wal,

De reden dat ik me tot u wend is een zeer dringende. De afgelopen weken is me op onomstotelijke wijze gebleken dat aluminium hydroxide – dat is toegevoegd aan 80 % van de momenteel gebruikte vaccins – op verschillende manieren ernstige schade toebrengt aan de gezondheid. Zowel op kortere als op langere termijn. Dit geschiedt langs verschillende mechanismen. Twee daarvan bracht ik door studie zelf in kaart.

Het gaat daarbij om het feit dat

1. aluminium hydroxide depleties veroorzaakt van vitamine D, calcium en fosfor en dat
2. aluminium hydroxide leidt tot de vorming van afwijkende ruimtelijke structuren van aminozuren, eiwitten en daardoor ook van enzymen (verzamelnaam: stereo-isomere moleculen).

Over het laatste gevaar en alle mogelijke disfuncties die daarvan het gevolg kunnen zijn, schreef ik al diverse brieven naar het RIVM, minister Klink, de GGD's en de 5 specialisten die op eigen titel een artikel schreven in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Helaas zonder noemenswaardige reactie. De nietszeggende reactie van het RIVM kunt u lezen in de bijlage over de terugkeer van de Engelse ziekte. Op TV heeft mevr. dr. M. Conyn van het RIVM echter nog eens extra benadrukt dat aluminium hydroxide echt helemaal volledig veilig is. Onder meer mijn eigen waarschuwingen tegen vaccins waarin aluminium hydroxide is verwerkt werden afgedaan als 'indianenverhalen die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid'.

Beide indianenverhalen werden echter in twee weken tijd door reguliere onderzoekspraktijken als een valide theorie bevestigd. De laatste onderbouwing - voor het vervormend effect van hydroxide op de ruimtelijke structuur van alle mogelijke lichaamseiwitten – mocht ik gisteravond in mijn bezit krijgen. De waarheid betreffende aluminium hydroxide blijkt schokkend te zijn. Alle publiekelijke geruststellingen door dr. Conyn ten spijt.

Ad 1:

Begin februari van dit jaar probeerde ik via Nederlandse kanalen in het bezit te komen van het *Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook* uit 2001. Het is me zelfs na herhaalde pogingen niet gelukt. Ik kreeg de meest uiteenlopende smoezen te horen waarom dit medische handboek – dat deel uitmaakt van een gerenommeerde reguliere wetenschappelijke serie – niet in Nederland kon worden geleverd. Op Pasen dit jaar kreeg mijn man een geniale inval en probeerde een andere route uit. Drie dagen later lag het begeerde boek gewoon vanuit Duitsland in de brievenbus. Dit kwam in een des te merkwaardiger licht te staan toen ik ontdekte dat op bladzijde 28 stond vermeld dat aluminium hydroxide leidt tot depleties van vitamine D, calcium en fosfor. Kennelijk was aluminium hydroxide toch niet zo onschuldig als dr. Conyn het Nederlandse volk vanaf de beeldbuis deed geloven.

Zoals u ongetwijfeld zelf ook weet – en in de bijlagen nog eens kunt lezen – kan depletie van vitamine D (en daardoor ook van calcium en fosfor) leiden tot een breed spectrum van aandoeningen, variërend van spontane botbreuken bij babies tot onder meer osteoporose, diabetes type 2, kanker en Engelse ziekte (rachitis). Momenteel maakt de westerse wereld zich grote zorgen om het toenemende gebrek aan vitamine D bij de opgroeiende jeugd en de terugkeer van rachitis in een veel grotere incidentie dan tijdens de industriële revolutie. Het heeft er dus alle schijn van dat het steeds meer overladen rakende Rijksvaccinatieprogramma de gezondheid door depleties van genoemde stoffen in steeds ernstiger mate benadeelt.

Ad 2:

Gisteravond trof ik in mijn mailbox materiaal aan betreffende door de FDA goedgekeurde nieuwe vaccin-ontwikkelingen door AVI BioPharma waaruit bleek dat men al jaren elektro-actieve elementen gebruikt om op subtiele wijze de ruimtelijke structuur van biologische moleculen te wijzigen. Hierdoor kan men – via het RNA - mutaties in de gen-expressies van het DNA teweeg brengen. Dat is precies waarvoor ik het RIVM en de minister van VWS waarschuwde. Zoals ik in de bijlage over de verborgen gevaren van vaccinaties beschrijf, kan aluminium hydroxide in levende organismen leiden tot de vorming van stereo-isomeren die op allerlei manieren – door oneigenlijke binding of juist het onvermogen om te binden – alle mogelijke lichaamsfuncties kunnen ontregelen. Uit het materiaal dat ik gisteravond ter beschikking kreeg blijkt ook dat op random wijze tevens de gen-expressie kan worden verstoord, waardoor allerlei gendefecten voor het eerst in families kunnen ontstaan. Dit zijn dan geen 'spontane' mutaties, maar 'aluminium-geïnduceerde' mutaties, die daarna kunnen worden

doorgegeven aan het nageslacht en zich via genetische drift in de hele populatie kunnen verspreiden. Na vaccinaties met aluminium hydroxide-houdende vaccins kunnen er zo dus ook spieratrofie (SMA) en verlammingen voorkomen en/of gen-gerelateerde ontwikkelingsstoornissen, zoals die van het autistisch spectrum. En juist onder de meisjes die al eerder met aluminiumhoudend Gardasil werden gevaccineerd zijn ook verlammingen en spieratrofie gemonitord.

- Uit het voorgaande blijkt dus dat de laboratoriumonderzoeken die ik aan dr. Conyn voorstelde - met het doel om mijn hypothese aangaande de effecten van elektro-actieve elementen te falsificeren – inmiddels al overbodig zijn omdat dit mechanisme juist al enige tijd gebruikt wordt als techniek in de ontwikkeling van vaccins! Waarschijnlijk wist zij al dat falsificatie in het voordeel van mijn theorie zou uitwerken.
- Bovendien blijkt ook dat de FDA deze techniek heeft goedgekeurd. Daarom moet ik aannemen dat mensen van het wetenschappelijke kaliber van dr. Conyn en leden van de Gezondheidsraad hiervan toch ook op de hoogte moeten zijn, temeer daar het elektro-actieve aluminium hydroxide nogal eens opdook in de indianenverhalen van verontruste burgers. En de Gezondheidsraad had zich volgens de officiële lezing toch ook immers uitputtend over deze materie gebogen en aluminium hydroxide veilig genoeg bevonden. Zoiets kan toch immers alleen maar op basis van het doornemen van alle mogelijke beschikbare wetenschappelijke literatuur op dit gebied? En daaronder valt dan ook de genoemde beschrijving van de methode waarop elektro-actieve elementen leiden tot verandering van de ruimtelijke structuur van (organische) moleculen. Ik neem zelfs aan dat ook u als Inspecteur-generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van dit natuurkundig verschijnsel – dat reeds in een natuurkundeboek uit 1958 wordt beschreven als de Van der Waalskracht – en het gebruik ervan in de vaccin-industrie op de hoogte bent.

Alleen al gezien de bovenvermelde – en door reguliere wetenschappelijke bronnen bevestigde - twee gevaren van aluminiumhoudende vaccins eis ik daarom onmiddellijke stopzetting van alle vaccinatieprogramma's en het in behandeling (laten) nemen van schadeclaims door de hiervoor verantwoordelijke gezondheidsautoriteiten van de overheid.

- Op het gebied van het Rijksvaccinatieprogramma is de overheid ernstig in gebreke gebleven betreffende de informatie over mogelijke nadelige gevolgen ervan.
- Voor wat betreft het momenteel lopende HPV-vaccinatieprogramma is er zelfs duidelijk sprake van volksverlakkerij, waardoor zelfs sprake kan zijn van het opzettelijk toebrengen van lichamelijk letsel.

Ik stel daarom voor dat u er voor zorgt dat dr. Conyn van het RIVM morgenavond 29 april 2009 tijdens de beide journaals van half acht en acht uur – namens het RIVM en minister Klink – bekend maakt dat met onmiddellijke ingang alle, maar dan ook alle vaccinatieprogramma's zijn stopgezet wegens gebleken ernstige gevaren van de hulpstof aluminium hydroxide.

Mocht deze maatregel achterwege blijven, dan zullen de actiegroep 'Verontruste moeders', de NVKP (Kritisch Prikken) en ik doorgaan met het voorbereiden van een aanklacht tegen de voor deze vaccinaties verantwoordelijke autoriteiten.

Hoogachtend,

T.C. Kuiper – van den Bos

Bijlagen:

1. Studie: De verborgen gevaren van vaccinaties – vooral voor jonge kinderen, nieuwste versie (52 blz.)
2. De terugkeer van Engelse ziekte, met daarin antwoord van het RIVM (9 blz.)
3. 5 brieven aan dr. M. Conyn van het RIVM
4. 3 brieven aan alle GGD-vestigingen
5. 3 brieven aan de 5 auteurs van het sceptische artikel in het Ned. Tijdschr. v. Geneeskunde
6. Brief aan minister Klink van VWS

Deze brief (met bijlagen) zal tevens worden doorgezonden aan minister Klink van VWS, dr. Conyn van het RIVM, Verontruste moeders, de NVKP, vier omroepen en de beheerders van diverse websites die alle eerder genoemde open brieven en studies ook al hebben geplaatst.

T.C. Kuiper – van den Bos
Brielseweg 17
3233 AA Oostvoorne
tckuiper@wxs.nl

Oostvoorne, 11 maart 2009.

Aan mevrouw prof.dr. F.E. van Leeuwen
p/a NKI / AVL
Postbus 90203
1006 BE Amsterdam.

Zeer geachte mevrouw Van Leeuwen,

Maandagavond jl. zag ik in het programma van Tros-RADAR het item betreffende de zojuist begonnen vaccinatie tegen baarmoederhalskanker. U had een genuanceerd oordeel, waarin ook realistische bezorgdheid doorklonk.

In uw bezorgdheid omtrent verschillende aspecten van die ‘meidenprik’ – met Cervarix of Gardasil – mistte ik toch nog een belangrijke variabele. Namelijk het feit dat aan deze vaccinaties een elektro-actief element uit het periodiek systeem als hulpstof is toegevoegd.

Net zoals het ook vaak gebruikte kwik is aluminium een elektro-actief element dat kan leiden tot de vorming van een afwijkende structuur van allerlei aminozuren en daaruit samen te stellen eiwitten en enzymen.

Naar aanleiding van het item betreffende de angst voor de meidenprik kwam recentelijk in een Nova-uitzending ook al mevrouw Conijn van het RIVM aan het woord. Ik besloot haar een brief te sturen waarin ik een tot nu toe nog steeds onbelicht gevaar van vaccinaties nader onder de aandacht breng. Dit vergezeld van een hoofdstuk uit een studie-manuscript dat – hoewel inhoudelijk gereed – nog op redactie wacht: *De verborgen gevaren van vaccinatie*. (Er zitten dus nog wat tikfoutjes in, maar gezien de actualiteit van het onderwerp wil ik geen tijd verdoen met corrigeren van gemiste letters). Het gaat hierbij om de opstapeling van elektro-actieve elementen in het lichaam, in de vorm van als vaccin-hulpstof gebruikt kwik, aluminium e.d. Hoe meer vaccinaties, hoe meer van deze stoffen in het vetweefsel worden opgeslagen. Deze stoffen blijven levenslang invloed uitoefenen op hersenen, zenuwstelsel en andere lichaamsorganen. En die invloed wordt steeds sterker, naarmate er vaker wordt gevaccineerd en dus de hoeveelheid van deze stoffen cumuleert.

Deze elektro-actieve elementen kunnen leiden tot de vorming van afwijkende ruimtelijke structuren van eiwitmoleculen en aminozuren, dus tot zogenaamde onnatuurlijke, lichaamsvreemde stoffen. Het lichaam en het brein kunnen hierop reageren met onder meer auto-immuunstoornissen, allergieën, kanker en alle denkbare verstoringen van het hormonale- en neurotransmittersysteem, kanker, disfuncties van enzymsystemen etc. Ook het functioneren van ionenkanalen in de membranen van cellen en celkernen kan benadeeld worden.

Als bijvoorbeeld de aanmaak van bepaalde afbraakenzymen wordt benadeeld, dan kan het gebeuren dat andere geneesmiddelen niet meer in voldoende mate worden afgebroken en er dus medicijnvergiftiging kan ontstaan. Bijwerkingen van medicijnen kunnen worden verergerd.

Die elektro-actieve stoffen worden opgeslagen in de vetten van het brein. De misvormingen van aminozuren, eiwitten en enzymen zijn gelijk aan de misvormingen van eiwitten die gerelateerd zijn aan de ziekte van Alzheimer. Er is dan sprake van een analoge ‘verkeerde verkreukeling van eiwitten’ zoals we ook zien bij de zogenaamde ‘prion-eiwitten’. Het effect van elektro-actieve stoffen op eiwitten wordt meestal pas op de langere termijn manifest. Deze effecten van de hulpstoffen in de vaccins zullen zich dus pas op langere termijn openbaren. Als het al te laat is! Bovendien is de opstapeling van elektro-actieve (positieve zowel als negatieve) stoffen niet meer ongedaan te maken omdat deze stoffen al veilig liggen opgeslagen in het vetweefsel van de gevaccineerde personen.

Het in ons land gebruikte Cervarix zou tweemaal de hoeveelheid aluminium bevatten als het al eerder in opspraak geraakte Gardasil. Met drie vaccinaties krijgen de meisjes dus zes keer zoveel aluminium binnen als met Gardasil. Alleen al vanwege de aluminium-variabele acht ik Cervarix dan ook nog gevaarlijker dan Gardasil. Het is niet onmogelijk dat deze meisjes later in hun leven een vergroot risico lopen op het ontwikkelen van de ziekte van Alzheimer of verwante aandoeningen.

Minister Klink koos voor Cervarix omdat Gardasil inmiddels niet meer onbesproken was, maar ik vrees dat dit niet een juiste keuze was.

Ik vroeg mevrouw Conijn dringend om mijn – wetenschappelijk onderbouwde – visie te ontcrachten met wetenschappelijke argumenten. Uiteraard heb ik niets van haar vernomen. En dat zal wel niet spontaan gebeuren ook. Men legt wetenschappelijke argumentatie tegen die meidenprik – en alle vaccinaties in het algemeen – gewoon naast zich neer en verklaart dit nieuwste winstgevende paradepaardje van enkele farmaceutische industrieën gewoon onverkort veilig. Net zoals andere gezondheidsautoriteiten dat ook doen. Maar dan wel met de opmerkingen dat dit ‘experiment’ goed gemonitord moet worden vanwege de geringe ervaring met dit vaccin. Moeten er eerst net zoveel jonge meisjes sterven of invalide worden als met Vioxx, voordat wordt ingegrepen? Moet het aantal gedupeerde meisjes eerst statistisch significant zijn geworden, voordat men gaat bekijken of er inderdaad wel sprake is van een significant gevaar?

Niet alleen de eventuele werkzaamheid van de twee verschillende meidenprikken zal pas op langere termijn blijken, ook bijwerkingen kunnen zich pas over meer dan een decennium manifesteren. En die bijwerkingen zullen dan – vanwege de mogelijke diversiteit ervan – waarschijnlijk niet eens gerelateerd worden aan die vaccinaties tegen infecties met 2 typen van het HPV-virus.

Om ook u te informeren betreffende deze nog niet algemeen onderkende bijwerking van vaccinaties in het algemeen – en die van het vaccin tegen 2 typen HPV in het bijzonder, omdat er ook nog gentechnologie in verwerkt is – zend ik u als bijlagen de brief aan mevrouw Conijn, een fragment uit een andere studie waarin de vakgroep van dr. Nabuurs wordt genoemd in relatie tot onderzoek aan de ruimtelijke structuur van eiwitten en mijn nog niet eerder weerlegde studie naar de verborgen gevaren van vaccinatie.

Ik moet hierbij aantekenen dat als ik ongelijk zou hebben, het voor mevrouw Conijn een zeer kleine moeite zou zijn geweest om mij desnoods met een simpel e-mailtje even te wijzen op een fout in mijn op reguliere wetenschappelijke bevindingen gebaseerde theorie.. Dit is echter niet gebeurd.

Dat lijkt ook moeilijk want het basisprincipe van het mechanisme achter de stereo-isomere (ruimtelijk afwijkende) eiwitten – de Van der Waalskracht - is al te lezen in mijn oude HBS-B-natuurkundeboek uit 1958. Gezien de leeftijdsfase waarin mevrouw Conijn verkeert, zou zij dus in haar jeugd al van dit natuurkundige principe moeten hebben kunnen kennisgenomen. Zij moet dus beseffen dat in de nabijheid van een relatief grote hoeveelheid elektroactieve elementen van het periodiek systeem de samenstellende atomen van aminozuren en eiwitten een landingsverschuiving kunnen ondergaan. Aangezien de vouwing van eiwitten bepaald wordt door de onderlinge aantrekkingskracht c.q. afstoting van de samenstellende atomen, zal begrijpelijk zijn dat de aanwezigheid van elektro-actieve stoffen in het lichaam kan leiden tot een andere vouwing van eiwitten dan de normaliter gebruikelijke.

Gisteravond in het Nova-programma vroeg mevrouw Conijn aan haar opponent van Krtisch prikken om toezending van relevante onderzoeksbevindingen inzake vaccinaties tegen HPV. In het materiaal dat ik haar al eerder toezond staan relevante wetenschappelijke bevindingen betreffende vaccinatie beschreven en geciteerd. Toch werd dit door genegeerd.

Dat sterk elektro-actieve stoffen de vouwing van eiwitten kunnen beïnvloeden is in een laboratoriumsetting – met enzymen in petrie-schaaltjes – heel eenvoudig en wél risicoloos te onderzoeken. In Nijmegen is nog niet zo lang geleden een nieuwe techniek ontwikkeld om de vouwing van eiwitten in kaart te brengen en te vergelijken. Aangezien de laboratoriumfaciliteiten in ons land erg goed zijn, is het een misdaad tegen een hele generatie jonge meisjes om de mogelijkheid van in-vitro-falsificatie van mijn theorie te negeren ten koste van de gezondheid van deze moeders van toekomstige generaties.

Het is in deze tijd volkomen onnodig om in plaats van laboratoriumonderzoek op dit aspect onschuldige jonge meisjes te gebruiken als dienaressen van de empirie. We moeten zuinig zijn op de draagsters van een nieuwe generatie mensen. Onvruchtbaarheid is onomkeerbaar en brengt het voortbestaan van een gezond mensenras in gevaar. Er staat meer op het spel dan die enkele – relatief gezien dan – sterfgevallen aan baarmoederhalskanker.

In de geschreven en audio-visuele medio komt de laatste dagen duidelijk de geagiteerdheid naar voren van het Rijk en de minister van VWS. Men zet alles op alles om toch maar zoveel mogelijk meisjes deze vaccinaties toe te dienen. Via de media tracht men de bevolking te overtuigen van de veiligheid en noodzakelijkheid van de prik. Na deze extra indoctrinatie krijgen de weigerende meisjes alsnog een tweede oproep.

Het begint al te lijken op methoden in een totalitair systeem. Alle meiden moeten beslist aan de prik. Waarm eigenlijk? In dit land is toch vrijheid van mening, zegt men. Ik denk dat ik het spel bgin te begrijpen:

- De gezondheidsautoriteiten hebben tegenover de farmacie een zeer welwillende houding, is me uit eigen research en dat van anderen al gebleken. (Ik kan u deze dossiers en manuscript toesturen.)
- Terwijl het boekje over baarmoederhalskanker en de inenting tegen HPV, door Désirée Röver, in voorbereiding was, werd de vaccinatiecampagne versneld naar voren geschoven, zodat de inhaalcampagne al achter de rug zal zijn als het waarschuwende boekje in april of mei verschijnt.

- Doordat de vaccinatie is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma ligt de verantwoordelijkheid voor de gevolgen van de vaccinaties nu bij de Nederlandse overheid in plaats van bij de producent van het vaccin. Natuurlijk wil onze overheid niet opgezaagd raken met een problematische negatieve nasleep van deze actie. Stel je voor: de farmacie gaat aan de haal met de winst en de overheid draait eventueel op voor schadevergoedingen. Dus moet liefst elk meisje worden gevaccineerd.
- Als bijna alle meisjes worden gevaccineerd, dan blijft er geen significant grote controlegroep meer over voor een latere valide evaluatie van bijwerkingen. Als slechts ongeveer de helft wel wordt gevaccineerd en de andere helft niet, dan kan ooit in de praktijk en uit epidemiologisch onderzoek blijken dat bepaalde aandoeningen – die wellicht nooit eerder aan vaccinaties werden gerelateerd – significant vaker optreden bij vrouwen die wel werden ingeënt dan bij vrouwen die nooit deze vaccinaties kregen. En dan zit de overheid met de gebakken peren. De massaliteit van de vaccinatie moet in de toekomst het leggen van eventuele causale verbanden onmogelijk maken en dus de eventueel optredende bijwerkingen maskeren.

Is er ooit eerder door gezondheidsautoriteiten een zo grote en brede media-inspanning verricht om een zo groot mogelijke dekkingsgraad te krijgen met vaccinaties tegen een zo relatief zeldzame aandoening, waartegen het vaccin dan ook nog gratis – dus de overheid betaald - was en de opgeroepen ook nog cadeautjes in het vooruitzicht werden gesteld bij deelname?

Bij mijn weten niet. Ik kan me dus niet aan de indruk onttrekken dat er iets heel erg niet klopt.

Met een vriendelijke groet,

T.C. Kuiper van den Bos.

Bijlagen:

1. Brief aan mevr. dr. M. Conijn.
2. Informatie betreffende onderzoek aan de ruimtelijke structuur van eiwitten in Nijmegen.
3. De verborgen gevaren van vaccinatie.

T.C. Kuiper – van den Bos
Brielseweg 17
3233 AA Oostvoorne
tckuiper@wxs.nl

Oostvoorne, 19 maart 2009.

Aan mevrouw prof.dr. F.E. van Leeuwen
p/a NKI / AVL
Postbus 90203
1006 BE Amsterdam.

Zeer geachte mevrouw Van Leeuwen,

Op 11 maart jl. zond ik u een brief met als bijlage een stuk van mijn eigen studie betreffende de verborgen gevaren van aluminum in vaccins.

Gisteren kreeg ik een uittreksel aangereikt van een boek dat is geschreven door de kinderarts Robert W. Sears. Omdat ik niet weet of het betreffende boek bij u bekend is, ben ik zo vrij om dit uittreksel ook aan u toe te sturen, als aanvulling op mijn eigen werk.

Deze arts-onderzoeker pleit voor een pauze in de huidige vaccinatie-routine om – op grond van zijn verontrustende bevindingen – eerst diepaand fundamenteel onderzoek te verrichten naar de gevaren dan wel de veiligheid van aluminiumhoudende vaccins.

Met een vriendelijke groet,

T.C. Kuiper – van den Bos

T.C. Kuiper – van den Bos
Brielseweg 17
3233 AA Oostvoorne
tckuiper@wxs.nl

Oostvoorne, 17 april 2009.

Aan mevrouw prof.dr. F.E. van Leeuwen
p/a NKI / AVL
Postbus 90203
1006 BE Amsterdam.

Zeer geachte mevrouw Van Leeuwen,

Eerder al richtte ik me tweemaal tot u in verband met de verborgen – of in ieder geval over het hoofd geziene en/of genegeerde – gevaren van vaccinaties in het algemeen en die tegen HPV in het bijzonder.

Recentelijk kwam ik in het bezit van een boek getiteld ***Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook***, 2nd Edition, door Ross Pelton, RPh, PhD, CCN, James B. LaValle, RPh, DHM, NMD, CCN, Ernest B. Hawkins, RPh, MS, Daniel L. Krinsky, RPh, MS, 2001.

Hierin wordt op bladzijde 28 beschreven hoe aluminium hydroxi leid tot depleties van calcium, fosfor en vitamine D. Volgens datzelfde boek kan dat ook leiden tot osteoporose, spierzwakte en gehoorverlies doordat de botjes van het middenoor hun dichtheid verliezen en daardoor ook hun functie voor het gehoor. Depletie van calcium en fosfor is langs verschillende mechanismen ook gerelateerd aan een vergroot risico op de ontwikkeling van kanker.

Vandaag schreef ik een derde (wederom open) brief aan mevrouw Conijn van het RIVM, waarin ik haar confronteerde met deze reeds in 2001 beschreven bijwerkingen van aluminium hydroxide als adjuvans bij vaccins.

Deze - per e-mail verstuurde brief plus de daarbij gevoegde bijlagen – bestaande uit de beschrijvingen van hierboven genoemde risico's – voeg ik ter informatie toe.

Met een vriendelijke groet,

T.C. Kuiper – van den Bos

T.C. Kuiper – van den Bos
Brielseweg 17
3233 AA Oostvoorne
tckuiper@wxs.nl

Oostvoorne, 18 mei 2009.

Open brief aan de Minister-President van Nederland.

Het ministerie van Algemene Zaken
de heer mr. dr. J.P. Balkenende – minister president
POB 20001
2500 EA Den Haag

Onderwerp: Verwarring en inconsistent beleid inzake de HPV-vaccinaties via het Rijksvaccinatieprogramma.

Zeer geachte heer Balkenende,

Omdat ik zeer in verwarring ben gebracht betreffende de veronderstelde bevoegdheden en plichten van enkele overheidsinstanties die betrokken zijn bij het behartigen van de volksgezondheid, richt ik me via deze brief tot U om opheldering.

Begin maart werd er in Nederland gestart met een zeer gehaast ingevoerd Rijksvaccinatieprogramma tegen twee van de vele varianten van het HPV-virus (Humaan Papilloma Virus) dat bij vrouwen met een verlaagde weerstand, dus een slechte immuunstatus, na verloop van 10-20 jaar – na het doorlopen van enkele goed controleerbare voorstadia – kan leiden tot baarmoederhals- en eierstokkanker. Als deze vrouwen zouden hebben meegedaan aan de daartoe al jaren geleden opgezette effectieve screeningprogramma's, dan zou de kans daarop vele malen kleiner zijn geworden. Bovendien is het een type kanker dat op zich al relatief zeer zeldzaam is. De urgentie achter de geforceerde invoering van deze zeer kostbare HPV-prikken in het Rijksvaccinatieprogramma is alleen daarom al onbegrijpelijk, zeker in deze tijd van crisis die noopt tot forse bezuinigingen waar dat mogelijk is.

Daarom wekt het des te meer verbazing dat juist voor dit type – eigenlijk meestal vermijdbare - kanker zo'n groot en kostbaar vaccinatie-offensief is ontketend, temeer daar er nog helemaal geen evidenties bestaan dat deze reeks van 3 vaccinaties werkelijk veilig en effectief zijn.

Voor een verantwoorde opname in het Rijksvaccinatieprogramma moet voor een vaccin worden voldaan aan 7 criteria – opgesteld door de Gezondheidsraad - die positief moeten kunnen beantwoord. Hoewel dat in dit geval niet mogelijk was, heeft de Gezondheidsraad toch geadviseerd om de HPV-vaccinaties met dit vaccin, Cervarix, met onmiddellijke ingang op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Over de effectiviteit van deze vaccinaties kan pas over 20 jaar, na evaluatie, worden beken worden óf - en zo ja in welke mate - er sprake is van effectiviteit. Dan is reeds een hele generatie toekomstige moeders gevaccineerd en is eventuele schade niet meer terug te draaien. Ook de veiligheid staat nog ernstig ter discussie.

Om voor de bevolking ondoorgroondelijke redenen is – in deze tot zuinigheid nopende crisis – toch met de grootste spoed besloten tot een overhaaste invoering van dit kostbare programma waarvan veiligheid en effectiviteit op medisch-wetenschappelijke gronden eigenlijk zelfs uit te sluiten zijn. Ik spreek hier niet als leek.

Omdat U echter niet medisch geschoold bent, zal ik U in deze brief de meeste technische details besparen. Die kunt U bovendien lezen op de website www.verontrustemoeders.nl, waarop de beheersters niet alleen mijn werk hebben geplaatst, maar ook dat van andere auteurs van medische verhandelingen, artikelen en boeken uit binnen- en buitenland. U treft daar onder meer publicaties aan van mevrouw D.L. Röver en de Australische dr. Viera Scheibner, die wereldwijd vaak optreedt als getuige-deskundige in rechtszaken over vaccinatieschade.

Op verzoek van de beheersters van deze website bracht ik – naast mijn eigen algemene studie naar de gevaren van vacinaties – ook nog even de specifieke gevaren van het Cervarix-vaccin in kaart. En dan met name de gevaren die horen bij het in dit vaccin gebruikte aluminium hydroxide. En dat was toch nog even schrikken. Zonder al te technisch te worden laat ik hieronder de vier verschillende gevaren volgen die kleven aan het gebruik van het aluminiumhoudende Cervarix.

- **Verstoorde genexpressie.** Aluminium hydroxide leidt tot de vorming van - van de normale natuurlijke ruimtelijke structuur - afwijkende moleculen van aminozuren, eiwitten en enzymen. Deze eigenschap van aluminium(verbindingen) wordt zelfs opzettelijk gebruikt voor de ontwikkeling van een nieuwe generatie vaccins door AVI BioPharma. Uit een wetenschappelijke beschrijving van de werkwijzen van het 'Biodefense Program' van dit instituut blijkt dat aluminium via 'steric blocking' de door DNA en RNA gedicteerde eiwitsynthese kan ontregelen. Dat betekent dus dat het aluminium in vaccins de natuurlijke genexpressie kan ontregelen, waardoor letterlijk alle mogelijke genetisch aangestuurde lichaamsfuncties kunnen worden ontregeld als aluminiumverbindingen zonder meer in een lichaam wordt gespoten. Deze techniek om de genexpressie te beïnvloeden werd goedgekeurd door de FDA en MOET dus ook bekend zijn bij Nederlandse medische wetenschappers.
- **Disfunctioneren door het onbedoeld juist wel of niet binden van onnatuurlijk vervormde eiwitten en enzymen aan bepaalde lichaamsreceptoren en/of andere moleculen.** Ook dit kan leiden tot alle mogelijke vormen van disfunctioneren van een (menselijk) organisme. Ook zijn combinaties van deze twee verstoringen en de eerder genoemde verstoorde genexpressie mogelijk. Deze mechanismen kunnen leiden tot bijwerkingen in alle gradaties van ernst. In het vervolg van die wetenschappelijke beschrijving blijkt dat dit mechanisme berust op de 'addition of positively-charged components aan de oligomeren van de te ontwikkelen vaccins'. Dit is precies het mechanisme dat ik al eerder in mijn eigen studie beschreef en waarvoor ik het RIVM al waarschuwde. Dit mechanisme is afgeleid van de al in mijn oude HBS-B-natuurkundeboek uit 1958 door de Nobelprijswinnaar Van der Waals beschreven 'Van der Waalskracht'. Omdat medische en farmaceutische studies minstens een vooropkeiding op VWO-niveau vereisen, mag men dus veronderstellen dat de huidige medisch geschoolde gezondheidsautoriteiten van dit mechanisme op de hoogte moeten zijn.
- **Depleties van vitamine D, calcium en fosfor.** Aluminium wordt opgeslagen in het vetweefsel van lichaam en hersenen, van waaruit dan levenslang de schadelijke invloeden blijven doorwerken. Hoe meer aluminiumhoudende vaccins een mens krijgt ingespoten, hoe ernstiger dat individu door bijwerkingen kan worden getroffen. De kinderarts dr. Robert Sears heeft in zijn boek *Is Aluminum the New Thimerosal?*, 2008, een berekening gemaakt van de hoeveelheid aluminium(-verbindingen) die kinderen vandaag vanaf hun geboorte tot op hoge leeftijd krijgen ingespoten. Deze enorme hoeveelheid aluminiumverbindingen leidt tot een relatief zeer ernstige depletie van vitamine D, calcium en fosfor. Deze depletie door aluminium hydroxide en de zeer ernstige gevolgen die dit kan hebben voor de gezondheid wordt beschreven op bladzijde 28 e.v. van het reguliere medische handboek *Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook* uit 2001. Merkwaardig is alleen dat dit ene boek uit een hele serie niet in ons land te bestellen of anderszins te verkrijgen is. Na enkele maanden van moeite doen vanwege een andere reden om dit boek in mijn bezit te krijgen, heb ik het uiteindelijk in Duitsland kunnen bemachtigen. Dit boek blijft op deze manier onbekend in de (lagere niveaus van de) medische sector. Ik neem aan dat de Gezondheidsraad ook op de hoogte is van het belang van vitamine D, terwijl van dat eminente gezelschap ook mag worden verwacht dat zij van het genoemde handboek op de hoogte zijn. Dat diezelfde Gezondheidsraad onlangs adviseerde om risicogroepen te voorzien van een extra suppletie met vitamine D wijst daar eigenlijk al op. Internationaal bestaat momenteel grote ongerustheid over de snel in spreading en ernst toenemende deficiënties van vitamine D onder de jeugd. Gebrek aan vitamine D doet grote afbreuk aan de kwaliteit van het immuunsysteem, waardoor allerlei aandoeningen steeds meer vrij spel krijgen. Dus ook het virulent worden van een HPV-infectie, waardoor dan weer vruchtbaarheidsproblemen en kanker kunnen ontstaan. In het vervolg van deze brief volgt nog een stukje citaat uit een verslag van een publicatie betreffende de gevolgen van vitamine D-gebrek op 30 april 2009 in het gerenommeerde medische vakblad *the New England Journal of Medicine (NEJM)*, dat door alle beleidsmakende medici behoort te worden gelezen.
- **Het a-specifieke stress-syndroom.** Vaccinaties kunnen allemaal – ongeacht de samenstelling van de vaccins – leiden tot het door de wetenschapper Hans Selye (1937) in kaart gebrachte a-specifieke stress-syndroom, waarbij er een plotselinge dip in de kwaliteit van het immuunsysteem optreedt, waardoor allerlei – in principe onschuldige - infecties ineens een dodelijke virulentie kunnen ontwikkelen. Aan dit mechanisme is tamelijk recent nog een bijna 9-jarig jongetje uit Barendrecht overleden, Freek Hagoort geheten. De wetenschappelijk hoofdonderzoeker dr. Viera Scheibner heeft in talloze artikelen uit de wereldwijde medische literatuur en in haar vertaalde boek *Vaccinaties, het eind van een mythe*, dit a-specifieke stress-syndroom - en andere bezwaren voor de huidige vaccinatiegekte - uitputtend uitgewerkt en er nog meer uit nieuwer wetenschappelijk onderzoek verkregen bewijzen aan toegevoegd.

Vitamin D Deficiency Increasingly Linked to Serious Illnesses

Onder deze titel ontving ik op 15-5-2009 een verslag van een verontrustend artikel over gebrek aan vitamine D van *NaturalNews.com*. Vanwege het belang hiervan in het licht van aluminumhoudende vaccins, zal ik de eerste twee alinea's hiervan even citeren:

[...] A letter published in the April 30 issue of the New England Journal of Medicine states that almost half of critically ill patients in intensive care units (ICU's) are deficient in vitamin D, a common thread increasingly being linked to all sorts of adverse health conditions. Dr. Paul Lee, an endocrinologist and research fellow at the Garvan Institute of Medical Research in Sydney, Australia and author of the recent study, admits a direct correlation between vitamin D deficiency and serious illness; this is a hypothesis long acknowledged by many in the natural health community who understand the critical role vitamin D plays in maintaining health and preventing disease.

A necessary component in perpetuating wellness, vitamin D facilitates proper blood sugar and calcium levels in the body as well as maintains proper heart function and gastrointestinal health. It is also said to protect the body from various infections, osteoporosis, diabetes, and even cancers. Since vitamin D is naturally present in very few foods, it is best obtained through skin exposure to sunlight whose UVB rays cause the body to produce the vitamin naturally and to proper levels [...]

Hoewel ik zelf geen te prikken dochter heb, vond ik het nodig om vanuit medeverantwoordelijkheid jegens mijn landgenoten - na de eerste berichtgevingen betreffende de HPV-prik - dr. M. Conijn van het RIVM schriftelijk te contacteren met diverse bijlagen betreffende de gevaren die aan Cervarix kleven. Ik stelde daarbij ook een nieuw uit te voeren onderzoek naar de veiligheid voor met behulp van petriëschalen met diverse eiwitten, waaraan al of niet het vaccin Cervarix moest worden toegevoegd. Bij de vakgroep van dr. Nabuurs aan de universiteit van Nijmegen zou vervolgens kunnen worden bekeken of er ten opzichte van de controleschalen veranderingen waren opgetreden in de ruimtelijke structuur van de eiwitten in de actief behandelde schalen. Ik mocht hieromtrent geen enkele reactie ontvangen.

Achteraf gezien moet mevrouw Conijn allang op de hoogte zijn geweest van dit mechanisme. Want in haar functie dient zij immers op de hoogte te zijn van alle medische kennis betreffende de werking en veiligheid van vaccins. In het andere geval worden de vaccinaties onder haar verantwoordelijkheid uitgevoerd vanuit een ernstige incompetentie. En dat staat gelijk aan het laten uitvoeren van een Rijksvaccinatieprogramma door een incompetente persoon, hetgeen dan weer gelijk staat aan het bewust toebrengen van lichamelijk letsel op basis van elders in de wereld allang bekende mechanismen.

Op de tv verklaarde dr. Conijn echter zelfverzekerd dat de Cervarix-vaccins 100 procent veilig zijn. En dat werd nog aangevuld met de opmerking: 'Baat het niet, het schaad ook niet!'

De onontkoombare conclusie is dus dat de Rijksvaccinatieprogramma-manager ofwel incompetent is ofwel om de een of andere reden gewoon publiekelijk liegt.

Nog immer uit een gevoel van verantwoordelijkheid voor mijn op medisch gebied minder geschoolde medeburgers heb ik daarna per brief of per e-mail nog enkele 'open' brieven geschreven naar de volgende personen/instanties:

- 3 open brieven naar mevr. dr. M. Conijn (totaal dus 4 brieven met de nodige bijlagen)
- 2 open brieven naar de minister van VWS, de heer A. Klink (met de nodige bijlagen)
- 3 open brieven naar alle vestigingen van de GGD in ons land (met de nodige bijlagen)
- 2 open brieven (met bijlagen) naar prof.dr. G. van der Wal – Inspectie voor de Volksgezondheid.

Al deze brieven en de meeste bijlagen zijn voor u beschikbaar op de website www.verontrustemoeders.nl.

Ad 1.: Mijn laatste open brief naar dr. M.A.E. Conijn (arts-epidemioloog) bevatte als bijlage ook een serie hypothetische behandelingen om op een veilige, effectieve energetische manier virale en bacteriële aandoeningen te bestrijden, zodat voor het staken van vaccinatieprogramma's een effectief alternatief kan worden geboden. Ik stelde dr. Conijn voor dat het RIVM deze hypothetische aanpak in de praktijk zou toetsen, teneinde door het staken van vaccinaties niet de – door indoctrinatie heilig in het heil van vaccinaties gelovende – bevolking te veronrusten of in gevaar te brengen.

Bovendien is de door mij voorgestelde aanpak – en zelfs preventie - van infecties vele malen goedkoper dan de kosten van de Rijksvaccinatieprogramma's, waarvan de HPV-actie wel heel kostbaar is.

Op deze brief kwam voor het eerst een antwoord in de zin dat het RIVM niet gemachtigd is om zo'n onderzoek zomaar uit te voeren. Daartoe moet het immers eerst een opdracht van hogerhand ontvangen. Over de rest van de inhoud van mijn 4 brieven werd niet gerept en al zeker werd de strekking daarvan niet weerlegd. Alleen werd gesteld dat met betrekking tot de veiligheid van vaccins Nederland beschikt over een zelfstandig bestuursorgaan, het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), dat verantwoordelijk is voor de toelating en bewaking

van werkzame geneesmiddelen (waaronder vaccins) op de markt. Het zwaartepunt van deze opdracht ligt bij de bescherming van de volksgezondheid. Ik werd dan ook door verwezen naar het CBG. Omdat ik al eens eerder mijn neus had gestoten bij dit CBG en ik weet dat dit 'zelfstandige bestuursorgaan' voor 27 miljoen euro wordt gesponsord door de farmacie, tegenover slechts 3 miljoen vanuit de staatskas, heb ik dit advies maar niet meer opgevolgd.

Ad2.: Minister Klink deed er het zwijgen toe. Hem schreef ik vorig jaar tot driemaal toe een uitvoerige brief met bijlagen, waarin ik hem waarschuwde voor het wetenschappelijke feit dat de – als richtlijn voor primaire en secundaire preventie in steeds grotere doses voorgeschreven - cholesterolverlagende statines kunnen leiden tot de ontwikkeling van diabetes type 2, een van de grootste bedreigingen van de volksgezondheid. Uiteindelijk kreeg ik toch nog een briefje terug met de mededeling dat de minister van VWS zich bij het bepalen van zijn beleid alleen zou laten sturen door de aanbevelingen vanuit de farmaceutische industrie, omdat daar immers de beste wetenschappers zaten. Derhalve zou mijn bijlage-materiaal niet verder worden bekeken.

Eind november 2008 bleek uit de evaluatie van de Jupiter-studie dat 1 op de 176 slikkers van statines daadwerkelijk diabetes type 2 had ontwikkeld. Over het aantal mensen dat reeds een voorstadium (prediabetes ofwel het metabool syndroom) had ontwikkeld werd angstvallig gezwegen. Inmiddels werd zelfs nog de behandelnorm met statines aangescherpt!!! En natuurlijk hoorde ik – hoewel ik gelijk had gehad - verder niets meer. Statines zijn big business en dat heeft in een land met een V.O.C.-mentaliteit natuurlijk voorrang boven de volksgezondheid. Ook al roept dezelfde minister van VWS publiekelijk dat er alles aan moet worden gedaan om de aanstormende diabetestsunami in te dammen...

Ad. 3: Van de vestiging GGD-Haaglanden ontving ik namens alle artsen een e-mail waarin werd gesteld dat de artsen niets zouden doen met mijn onderbouwde waarschuwingen omdat zij slechts uitvoeren wat door het RIVM wordt opgedragen. Zij zouden derhalve dus ook niet de moeite nemen om het meegeleverde wetenschappelijke materiaal te lezen. Dit is dan de reactie van als arts werkende domme loonslaven die ooit de eed van Hippocrates hebben afgelegd. Zij schuiven hun eigen – door eed of gelofte bezegelde - verantwoordelijkheid voor het niet bewust toebrengen van lichamelijk letsel op aan hun kennis toevertrouwde personen dus af op het RIVM. En het RIVM speelt de verantwoordelijkheid weer door naar het CBG dat de farmacie als hoofdsponsor heeft.

Ad. 4: Vervolgens richtte ik me tweemaal tot de Inspectie voor de Volksgezondheid – prof.dr. G. van der Wal) – ook weer met diverse onderbouwende wetenschappelijke bijlagen betreffende de onveiligheid van dit vaccin. Ik verzocht hem op basis van de onweerlegbaarheid van de gevaren met onmiddellijke ingang deze vaccinaties stop te zetten ten behoeve van een herbezinning. Na enkele weken ontving ik schriftelijk de ultieme doodoener.

[...] Wij hebben kennis genomen van de inhoud van uw e-mail. De inspectie heeft geen invloed op de beleidsvorming aangaande dit onderwerp en beschouwt uw e-mail hierme als afgehandeld [...]

Ik leef dus in een land waar - bij wetenschappelijk aangetoonde gevaren van vaccinaties voor alle meisjes boven de 12 jaar - de Inspectie voor de Volksgezondheid niet bevoegd is om in te grijpen teneinde verdere schade aan de gezondheid en voortplantingsmogelijkheden van deze meisjes te verhinderen.

De situatie zoals ik die tot nu toe mocht ervaren is dus als volgt:

- De Gezondheidsraad (GR) – waarvan diverse leden banden hebben met de farmaceutische industrie – adviseert in snel tempo de opname van een HPV-vaccin, Cervarix, in het Rijksvaccinatieprogramma, terwijl er nog vele vragen open staan met betrekking tot onder meer de veiligheid en effectiviteit, waardoor het opnameprofiel nog niet voldoet aan de door GR zelf opgestelde 7 criteria. De enige reden voor opname in het Rijksvaccinatieprogramma is volgens de GR het feit dat de GR-commissie de desbetreffende producenten van de HPV-vaccins 'kritisch heeft bevraagd'. Over de twijfels aan het vaccin zal in de toekomst pas helderheid worden verkregen omdat er nauwkeurig zal worden gemonitord. Met ander woorden: er is sprake van een experiment een onzekere uitkomst.
- Het RIVM stelt dat het vaccin volkomen veilig is en roept bovendien dat de op wetenschappelijke bevindingen gestoelde ongerustheid berust op 'indianenverhalen'.
- De artsen van de GGD's laten zich voor de volle 100% leiden door het RIVM, aan wie ze alle verantwoordelijkheid voor hun medisch handelen afschuiven.
- Minister Klink van VWS wenst - na mijn eerdere gelijk van vorig jaar (statines, DM2) - niet te reageren.
- De Inspectie voor de Volksgezondheid laat weten machteloos te staan omdat ze geen invloed kan uitoefenen op basis van - op gezondheidsgevaar wijzende - reguliere wetenschappelijke kennis.

Dan rijst nu de vraag wie dan wel de eindverantwoordelijke is in deze kwestie. En dan kom ik uit bij de minister president van ons land, die tenslotte aan het hoofd staat van het kabinet, waaronder ook het ministerie van VWS

valt, dat weer de regie voert in gezondheidsland. Daarom ligt dus bij u de uiteindelijke eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma en –beleid. En met name ook voor het onderhavige HPV-vaccinatieprogramma.

Aan U dus ook de taak om nu orde op zaken te stellen in deze verwarrende en zorgwekkende situatie. Hierbij staat natuurlijk al mijn studiemateriaal en overig werk – zoals het recent ontstane HPV-dossier – tot Uw beschikking om het te laten beoordelen door onafhankelijke en medisch geschoolde wetenschappers, voor zover die nog te vinden zijn in dit land waar ongeveer een decennium geleden de universiteiten hun ziel verkochten aan het bedrijfsleven.

Tekenend is ook dat prof.dr. Van der Wal geen afbreuk deed aan mijn wetenschappelijke bevindingen, maar slechts de nadruk legde op de onmacht van de Inspectie inzake het vaccinatiebeleid.

Als U het nog nodig acht – en dat raad ik U van harte aan – om zelf kennis te nemen van allerlei details van deze kwestie, dan kunt U deze aantreffen op de website www.verontrustemoeders.nl. Hier kunt U ook alle (open) brieven aantreffen die ik zojuist vermeldde.

Ik heb begrepen dat U ook vader bent van een jonge dochter die momenteel nog niet in aanmerking komt voor de HPV-prik.

Als U – net als de rest van de autoriteiten – niet van plan bent om constructief op deze open brief te reageren, dan raad ik U dringend aan om – alleen al in het belang van Uw dochters gezondheid en Uw eventueel toekomstig grootvaderschap – een kijkje te gaan nemen op de genoemde website.

Maar natuurlijk zal het dan te zijner tijd wel van karakter getuigen als U Uw 12 jaar geworden dochter voor het oog van de hele bevolking laat vaccineren met Cervarix.

Als U niets met deze brief doet, dan hebt U kennelijk een blindelings vertrouwen in de zelf niet medisch geschoolde minister Klink die zich blijkens zijn brief van vorig jaar volledig laat souffleren door de farmaceutische industrie en tijdens het vragenuurtje met de Tweede Kamer ook alle andere dan farmaceutische suggesties pertinent afwees. Net zoals U een rotsvast vertrouwen moet hebben in een incompetente dr. Conijn die natuurlijk niet zou mogen liegen over de veiligheid van een vaccin dat van overheidswege wordt ingespoten in een hele generatie toekomstige moeders.

Dus in de lijn van twee medisch-wetenschappelijk gezien niet-competente mensen laat u dan uw dochter ‘voor haar eigen bestwil’ driemaal publiekelijk inspuiten met Cervarix, in het bijzijn van de twee ‘verontruste moeders’ achter de genoemde website, mevrouw Anneke Bleeker en mevrouw Irene Schoots, die dan zelf tijdens een massa-vaccinatie – op goed geluk een spuit zullen aanreiken uit een volle bak met injectiespuiten die bedoeld zijn voor al de te prikken meisjes van de vaccinatieronde waaraan Uw dochter deelneemt. Een betere promotie voor deze zo dringend noodzakelijk geachte vaccinatie-actie lijkt me niet mogelijk. Hiermee trekt u meteen de andere helft van de meisjes – die nu nog niet durft door de waarchuwingen van de verontruste moeders – meteen ook over de streep. Iedereen blij. Uw dochter met een door de betreffende GGD-vestiging in het vooruitzicht gesteld cadeautje of de kans daarop, U met een gezonde toekomst voor uw dochter en minister Klink en mevrouw Conijn met het behalen van het gestelde doel: alle meisjes gevaccineerd.

Was het niet minister Veerman die ook op deze manier – door het laten inspuiten van zijn pluimvee - de ultieme promotie deed voor het vaccineren tegen vogelgriep? Maar dit vergelijk gaat op een belangrijk punt mank: een kip is maar een kip en eigenlijk handelswaar. Maar een dochter is een mens en dat is toch een ander verhaal.

Mocht U na het lezen van deze brief toch bedenkingen krijgen tegen de hele HPV-prikactie, maar durft U de al jarenlang door vaccinatiepromotie geïndoctrineerde bevolking niet te verontrusten door het schrappen van dit programma, dan kunt U natuurlijk altijd een onderzoeksinstituut opdracht geven om de door mij in de loop der jaren opgestelde hypothese voor een alternatieve aanpak van virale en bacteriële aandoeningen te laten toetsen. Als deze in de praktijk ook hout lijken te snijden, dan zal ons land het eerste in de wereld zijn dat op innovatieve en veilige wijze infecties te lijf kan gaan, waardoor routinematige vaccinaties in de bewoonde wereld overbodig worden. Ik wil U deze hypothese met alle plezier toezenden, maar U kunt deze ook al aantreffen op de website van de genoemde dames.

Deze open brief zal een dag na verzending per post naar U ook worden geplaatst op de website www.verontrustemoeders.nl en op diverse andere websites in ons eigen land en daarbuiten.

Met de meeste hoogachting,

T.C. Kuiper – van den Bos

T.C. Kuiper – van den Bos
Brielseweg 17
3233 AA Oostvoorne
tckuiper@wxs.nl

Oostvoorne, 25 mei 2009.

Open brief aan de Minister-President van Nederland.

Het ministerie van Algemene Zaken
de heer mr. dr. J.P. Balkenende – minister president
POB 20001
2500 EA Den Haag

Onderwerp: Onderzoek naar de immuunsuppressie na vaccinaties. Aanvulling bij mijn brief d.d. 18 mei 2009.

Zeer geachte heer Balkenende,

In mijn vorige brief d.d. 18 mei, waarvan ik op 22 mei de ontvangstbevestiging kreeg, met de mededeling dat een antwoord 3 tot 6 weken op zich kon laten wachten, stelde ik al dat mijn ervaringen hadden uitgewezen dat niemand verantwoordelijk lijkt te zijn voor de veiligheid en nadelige gevolgen van het Rijksvaccinatieprogramma. Derhalve rest nog de autoriteit van de minister-president die tenslotte boven de verschillende ministeries staat en derhalve ook boven het ministerie van VWS, dat al eerder weigerde een onderzoek met statines en Q10 uit te voeren omdat ik op theoretische gronden vreesde dat statines zouden leiden tot een toename van diabetes type 2.

Onderzoek werd geweigerd omdat de minister aangaf alleen te willen varen op het farmaceutisch compas, omdat juist bij de farmacie de beste wetenschappers zitten. Helaas voor minister Klink kreeg ik met de uitslag van de Jupiterstudie toch gelijk. Ik kan u mijn hele studie toezenden, maar ik vrees dat dit onderwerp niet bepaald Uw specialiteit is.

Deze uitkomst van de Jupiterstudie bewijst dat de beste wetenschappers toch niet altijd bij de farmacie zitten. Dus ook in het geval van de veiligheid van vaccinaties zou ik weleens gelijk kunnen hebben.

Mijn gelijk bleek ook al uit het feit dat – nadat ik waarschuwde dat aluminium hydroxide leidt tot de vorming van zogenaamde stereo-isomere eiwitten - allang bekend bleek dat aluminium leidt tot vervorming van de ruimtelijke structuur van aminozuren en eiwitten plus depletie van vitamine D. Alleen werden die feiten verzwegen. Mijn voorstel tot het onderzoek naar het ontstaan van stereo-isomere eiwitten - gedaan aan dr. Conijn van het RIVM - werd nooit beantwoord. Enkele weken later bleek dat dit allang bekende gegeven juist wordt gebruikt bij de fabricage van de nieuwste generatie vaccins (zie vorige brief).

Ik denk ook dat het RIVM allang op de hoogte is van het mechanisme van immuunsuppressie en dat ze weet dat dit soms fataal afloopt. De werking hiervan is heel eenvoudig in de reguliere medische literatuur te lezen.

Het is mijn stelling – en die van anderen – dat door de vaccinaties (met het geeft niet welk vaccin) het immuunsysteem een geweldige opdonder krijgt, waardoor het binnen enkele dagen (soms zelfs extreem) verzwakt. De vaccinatie leidt namelijk tot een lichamelijke stress-respons, waardoor een grote hoeveelheid stresshormonen wordt geproduceerd. Het is de medische wereld algemeen bekend dat stresshormonen – ofwel corticosteroiden – afbreuk doen aan de kwaliteit van het immuunsysteem. Na ongeveer een maand kan het immuunsysteem zich normaliter weer hersteld hebben.

Stresshormonen - zoals cortisol - doen op twee manieren afbreuk aan de kwaliteit van het immuunsysteem:

- Een overvloed aan cortisol leidt via het neutraliserende MTN-mechanisme (metallothioninen) tot een snelle en sterke daling van de zinkspiegel. En de ontwikkeling van T-cellen via de thymus staat of valt met het beschikbaar zijn van voldoende zink.
- Immuncellen hebben receptoren voor cortisol en wanneer cortisol zich aan die cellen hecht, vertraagt het tempo waarin ze zich delen en wordt de werking van het immuunsysteem aangetast.

Op vrijdagavond 22 mei 2009, in het tv-programma 'Eenvandaag', zei de heer Jim van Steenbergen namens het RIVM dat het uiterst onwaarschijnlijk is dat de door het RIVM uitgevoerde vaccinaties gerelateerd kunnen zijn aan sterfgevallen binnen enkele dagen na vaccinatie. Onderzoek dat aan deze conclusie ten grondslag ligt is een zogenaamd 'papieren onderzoek', gebaseerd op gekregen gegevens.

De incidentie van de sterfgevallen is ook vrij constant - jaarlijks tussen de 5 tot 10 gevallen - net zoals de populatie te prikken kinderen constant blijft. Volgens RIVM-medewerker Jim van Steenbergen wijst dit gegeven erop dat het juist niets te maken heeft met vaccinaties en dat men er pas bovenop zou springen als het aantal incidenties zou toenemen. Ik heb tijdens mijn statistiekcollege's ooit geleerd dat juist wanneer een uitkomst – in dit geval het overlijdenspercentage – verandert, er gezocht moet worden naar een extra bijkomende factor die hiervoor verantwoordelijk is. Bij een gelijkblijvend percentage moet men de bestaande constante variabelen onderzoeken. Dus in dit geval de constant gebleven vaccinatiegraad. Kennelijk beschouwt de heer Van Steenbergen het huidige aantal sterfgevallen dus als normaal en behorend bij de huidige vaccinatiegraad.

Volgens het RIVM is er geen reden voor onderzoek, want de informatie die hier uit te halen is, is al tot de bodem uitgezocht, zegt men. En op basis van dat papieren onderzoek heeft het uitvoerende RIVM aan de patholoog-anatoom gezegd dat hij niet verder hoeft te zoeken, omdat er toch geen relatie zou kunnen zijn. En hiermee – met deze wetenschappelijk verwerpelijke cirkelredenering - pleitte het RIVM zich vrij van elke betrokkenheid bij de sterfgevallen. Vervolgens werd het hierbij zichzelf controlerende RIVM – dat de patholoog van het OM had beïnvloed - ook nog gerustgesteld door de IGZ, dat het RIVM complimenteerde met de 'keurige' afhandeling van de kwestie.

Toch vertelde de heer Van Steenbergen op de tv dat een pertinente uitspraak in deze kwestie onmogelijk is en dat de mate van zekerheid betreffende de non-relatie van de sterfgevallen met de vaccinatie slechts berust op 'uiterste onwaarschijnlijkheid' en dat is nou net geen sluitende 100% zekerheid. Het RIVM doet dus slechts de 'bewering' dat vaccinaties voor de volle honderd procent veilig zijn. Er kan dus – ook volgens de genoemde medewerker van het RIVM – ook nog iets anders aan de hand zijn. Wetenschappelijke beweringen dienen altijd te worden gefalsificeerd door behoorlijk onderzoek, zeker als daar mensenlevens mee gemoeid zijn.

En dat 'iets anders' is hoogstwaarschijnlijk het optreden van het a-specifieke stress-syndroom (ook wel GAS genoemd) dat al uitputtend is onderzocht door dr. Selye (1937) en later nog eens uitvoerig is beschreven door de hoofdonderzoeker dr. Viera Scheibner, die na uitvoerig onderzoek aantoonde dat er ook wel degelijk een verband bestaat tussen SIDS (wiegendood) en vaccinaties. Veel kinderen overleden inderdaad – ook volgens het RIVM – aan wiegendood. Maar die wiegendood werd veroorzaakt door de vaccinaties.

De door de vaccinaties teweeg gebrachte lichamelijke stress leidt tot dezelfde effecten als de psychische stress als een individu plotseling oog in oog komt te staan met gevaar. Dat ontstaat de zogenaamde 'fight or flight-respons', waarbij ook een overmaat van cortisol wordt gevormd. Deze cortisol en andere stresshormonen zorgen ervoor dat lichaamsfuncties tijdelijk op andere niveaus gaan functioneren: ofwel op een laag pitje ofwel op volle toeren. SIDS ontstaat als er tijdelijk bepaalde vitale functies even op een laag pitje worden gezet.

Het zou toch te wensen zijn dat men ook op het RIVM eens kennisneemt van de uitgebreide literatuur op dit gebied en ook nieuwe ontwikkelingen op de voet volgt. Dat is toch een van de plichten van een medische instantie die ingrijpende medische handelingen uitvoert op de landelijke populatie?

Volgens de arts J. Koetsier – ook optredend in het genoemde programma – die inzage had in alle documenten en briefwisseling in de betreffende kwestie, is de conclusie van het RIVM gebaseerd op oude literatuur i.p.v. gedegen 'echt' onderzoek. Dat strookt met de uitspraak van de heer Steenbergen die rept over papieren onderzoek. Het RIVM heeft de doodsoorzaak van Freek Hagoort afgedaan met een 'oude papieren dooddoener' die moest voorkomen dat er diepgaander onderzoek zou worden verricht.

Toch is onderzoek naar het bestaan van het s-specifieke stress-syndroom - dat leidt tot een vrij plotselinge immuunsuppressie - heel eenvoudig in eigen land uit te voeren. Ik bedoel een onderzoek naar de relatie tussen vaccineren en een daling van bepaalde factoren van het immuunsysteem. Nergens nog las ik over zo'n onderzoek. Dat is ook logisch, want ruim een decennium geleden verkochten de universiteiten hun ziel aan het bedrijfsleven en dus ook aan de farmacie. Ik maakte toentertijd de rel die dat opleverde zelf nog mee in Leiden. Dat had tot gevolg dat allerlei medische onderzoeken voortaan zouden worden gesponsord door de farmacie en dat onderzoeken die schade zouden kunnen berokkenen aan de veilige en comfortabele positie van de farmacie niet zouden worden gesponsord en dat eventueel voor de farmacie nadelig uitpakkende onderzoeksresultaten niet naar buiten mochten worden gebracht.

Leest u hiervoor maar eens het verhelderende boek *De onwelkome boodschap, of hoe de vrijheid van wetenschap bedreigd wordt*, 1999, door de Leidse professor André Köbben. Onderzoeken naar het opwekken van immuunsuppressie - via GAS – door vaccinaties zouden deze bedrijfstak toch wel heel erg hebben geschaad,

want vaccins zijn een stevige poot onder de farmaceutische concerns. Dus is het door mij beoogde onderzoek ook nog nooit uitgevoerd of gepubliceerd.

Onlangs kreeg ik een onderzoekspublicatie in handen van enkele onderzoekers aan de universiteit van Leiden, die iets interessants hadden ontdekt betreffende het immuunsysteem.

Zij ontdekten namelijk dat een virulente besmetting met het HPV-virus - waardoor baarmoederhalskanker kan ontstaan - was gerelateerd aan een verzwakt immuunsysteem. En die verzwakking van dat immuunsysteem was heel eenvoudig te meten door de titers te bepalen van twee voor het immuunsysteem heel cruciale componenten, namelijk CD4-cellen en T-helpercellen.

Voor de volledigheid laat ik een stukje betreffende dit onderzoek hieronder volgen:

Human Papillomavirus Type 16-Positive Cervical Cancer Is Associated with Impaired CD4+ T-Cell Immunity against Early Antigens E2 and E6

Annemieke de Jong^{1,2}, Mariëtte I. E. van Poelgeest³, Jeanette M. van der Hulst¹, Jan Wouter Drijfhout¹, Gert Jan Fleuren⁴, Cornelis J. M. Melief¹, Gemma Kenter³, Rienk Offringa¹ and Sjoerd H. van der Burg¹

Departments of ¹ Immunohematology and Blood Transfusion, ² Clinical Pharmacy and Toxicology, ³ Gynecology, and ⁴ Pathology, Leiden University Medical Center, Leiden, the Netherlands

Cervical cancer is the possible outcome of genital infection with high-risk human papillomavirus (HPV) and is preceded by a phase of persistent HPV infection during which the host immune system fails to eliminate the virus. Fortunately, the majority of genital HPV infections are cleared before the development of (pre)malignant lesions. Analysis of CD4+ T-helper (Th) immunity against the E2, E6, and E7 antigens of HPV16 in healthy women revealed strong proliferative E2- and E6-specific responses associated with prominent IFN- and interleukin 5 secretion. This indicates that the naturally arising virus-induced immune response displays a mixed Th1/Th2 cytokine profile. Of all HPV16+ cervical cancer patients, approximately half failed to mount a detectable immune response against the HPV16-derived peptides. The other half of the patients showed impaired HPV16-specific proliferative responses, which generally lacked both IFN- and interleukin 5. This indicates that the HPV16-specific CD4+ T-cell response in cervical cancer patients is either absent or severely impaired, despite a relatively good immune status of the patients, as indicated by intact responses against recall antigens. It is highly conceivable that proper CD4+ T-cell help is important for launching an effective immune attack against HPV because infection of cervical epithelia by this virus is, at least initially, not accompanied by gross disturbance of this tissue and/or strong proinflammatory stimuli. Therefore, our observations concerning the lack of functional HPV16-specific CD4+ T-cell immunity in patients with cervical cancer offer a possible explanation for the development of this disease.

Nu is mijn onderzoeksvoorstel om voor eens en altijd uit te zoeken of er wel of niet een immuunrespons optreedt, heel eenvoudig uit te voeren en ik geef het hieronder puntsgewijs door:

- Men roept minimaal 50 kinderen uit een grotere stad – zoals Leiden - tegelijk op voor bijvoorbeeld de DTP en BMR-prik waarvoor ze qua leeftijd in aanmerking komen.
- Een uur voor de prik neemt men van deze kinderen wat bloed af om te onderzoeken wat op dat moment – dus voorafgaand aan de prik – de titers zijn van de CD4-cellen en de T-helpercellen, die een helder beeld verschaffen over de conditie waarin het immuunsysteem verkeert. Daarna krijgen ze de betreffende vaccinatie.
- Men berekent de gemiddelde titers van deze 50 (of liefst 100, N=100 was vroeger een vereiste voor een valide onderzoek) kinderen.
- Na 5 dagen roept men dezelfde kinderen weer op voor een bloedafname en bepaalt men weer de titers van CD4 en de T-helpercellen, plus het gemeten gemiddelde.
- Na 1 maand wordt er bij dezelfde kinderen weer bloed afgenomen voor nog een bepaling van CD4-cellen en T-helpercellen en weer wordt het gemiddelde berekend.

Als er sprake is van een dip in de kwaliteit van het immuunsysteem, zal dit duidelijk moeten worden doordat de gemiddelde titers 5 dagen na de vaccinatie lager zijn dan voor de vaccinatie en een maand daarna.

Als de gemiddelde titers 5 dagen na de vaccinatie lager zijn dan ervoor en een maand later, dan is duidelijk dat vaccinatie kan leiden tot GAS en dus tot en zodanige immuunsuppressie dat een kind kan overlijden als er net tijdens deze kritische periode – rond enkele dagen na de vaccinatie – een al bestaande of nieuw opgelopen infectie - door het vrij spel krijgen wegens ingestort immuunsysteem – zich fataal kan ontwikkelen.

Dat houdt dan ook in dat vaccinatie niet per definitie 100% veilig is zoals het RIVM beweert en dat ook de in mijn eerdere brief al genoemde Freek Haagoort kan zijn overleden aan de gevolgen van zijn DTP-BMR-prik drie dagen tevoren. Net als al die andere kinderen die zijn overleden aan wat volgens het RIVM moet worden afgedaan als 'griep' en SIDS.

Omdat het RIVM, de Gezondheidsraad en de Inspectie voor de Volksgezondheid, samen met de minister van VWS de mening zijn toegedaan dat vaccinaties volkomen veilig zijn en er hooguit over de effectiviteit kan worden gediscussieerd, en ze bovendien de verantwoordelijkheid allemaal uit de weg gaan blijkens de reacties die ik zelf mocht krijgen en elders lezen, wordt het de hoogste tijd dat de minister-president zelf een einde maakt aan dit Zwarte Pietenspel – en het toenemende gekrakeel vanuit de steeds ongeruster wordende bevolking – door het geven van een onderzoeksopdracht aan de reeds genoemde onderzoekers van de universiteit van Leiden om op een onafhankelijke manier – dus betaald door de overheid in plaats van door de farmacie – volgens de door mij beschreven onderzoeksopzet – te onderzoeken hoe het immuunsysteem reageert op vaccinaties in het algemeen door het meten van de titers Van CD4 en T-helpercellen.

Voor dat onderzoek moeten dus minimaal 50 jonge kinderen driemaal worden geprikt voor een kleine bloedafname. Me dunkt dat dit niet door de ethische commissie voor mensgebonden onderzoek kan worden verboden. Immers, er werd ook onderzoek verricht op meisjes tussen 9 en 15 jaar met het doel om te onderzoeken hoe die rageren op dubbelvaccinaties met een HPV-vaccin plus een vaccin tegen hepatitis-B, zonder dat de veiligheid vaststond, want dit was een experiment. Hierbij kregen deze meisjes ook drie prik rondes met zelfs twee prikken per keer, in iedere arm eentje. Het invasieve karakter van dit experiment was dus nog eens dubbel vergeleken bij het door mij voorgestelde onderzoek. Bovendien wordt er bij een bloedafname slechts geprikt en niets in het lichaam gespoten dat kwaad zou kunnen. Als 9-jarige meisjes mogen worden misbruikt voor dit HPV-Hepatitis-B-experiment, dan komt driemaal bloedafnemen ook door die ethische commissie heen.

Het lijkt me niet moeilijk om contact te leggen met de reeds genoemde onderzoeksgroep die in Leiden het onderzoek uitvoerde naar de titers van CD4-cellen en T-helpercellen. Van een van de auteurs volgen hieronder de adresgegevens:

Sjoerd H. v.d. Burg
P.O.BOX 9600
2300 RC Leiden
Tel: 071 - 5261180
shvdburg@lumc.nl

De onderzoeksuitkomst dient gelijktijdig te worden verzonden naar U, het ministerie van VWS, het RIVM, de ouders van Freek Haagoort en mij. Alleen op die manier kan de impasse worden doorbroken en helderheid worden verkregen over de al of niet bestaande veiligheid van vaccins met betrekking tot de kwaliteit van het immuunsysteem. En dat zou heel wat kinderen in de toekomst misschien nog kunnen redden van een net zo afschuwelijke dood als die van Freek Hagoort.

Ongeacht hoe het Leidse onderzoek zal uitpakken, wil ik dat de uitslag onverkort via tv wordt bekendgemaakt aan de hele bevolking. In het ene geval zal de ongerustheid - voor overlijden kort na de vaccinatie - worden weggenomen en zal het Rijksvaccinatieprogramma om deze reden niet hoeven vrezen voor steeds lager wordende opkomsten. Maar in het andere geval zal men moeten erkennen dat vaccinaties niet per definitie volkomen veilig zijn en ze dus moeten worden gestaakt. Temeer daar uit het al genoemde Leidse onderzoek is gebleken dat de ernst van infecties primair afhangt van de staat waarin het immuunsysteem verkeert op het moment van de besmetting. Door aluminiumhoudende vaccins veroorzaakte depleties van vitamine D hollen bovendien het immuunsysteem uit, waardoor infecties de kans krijgen om ernstiger te verlopen dan nodig is. Niet inenten spaart het immuunsysteem, waardoor gewone kinderziekten helemaal geen fatale afloop hoeven krijgen. Inplaats van zich druk te maken om een zo groot mogelijke vaccinatiegraad zouden de gezondheidsautoriteiten er beter aan doen om zich meer te bekommeren om de toestand van het immuunsysteem van kinderen, waaraan soms met eenvoudige middelen ook nog wel wat te verbeteren valt. Dit blijkt ook uit de aanbeveling door de Gezondheidsraad om volwassenen en kinderen in risicogroepen extra supplementen met vitamine D te geven.

Net voor het printen van deze brief ontving ik nog een interessant artikel waaruit ik het begin hier zal citeren om dat het duidelijk aantoon, dat vaccineren averechts kan uitwerken:

[...] The new study aimed at evaluating the effectiveness of the flu vaccine (trivalent inactivated flu vaccine, or TIV) in children, especially asthmatic children, study leader Avni Joshi, M.D., told Science Daily.

The relative benefit of the vaccine is of paramount importance in light of the recommendation of the Centers for Disease Control and Prevention and the American academy of Pediatrics to vaccinate all children between 6 months and 18 years every year, a recommendation that the National Asthma Education and Prevention Program endorses.

The Mayo Clinic study spanned eight consecutive flu seasons and involved 263 children ages 6 months to 18 years. All of the children had laboratory-confirmed influenza between 1996 and 2006. Researchers verified which children had or had not received the vaccine, which were asthmatics, and which had to be hospitalized with flu-related illnesses.

The study showed that children who had been vaccinated had three times the risk of hospitalization of children who had not been vaccinated. Asthmatic children who received the vaccine had a 'significantly' higher risk of being hospitalized than asthmatic children who had not received it. No other factors, such as the severity of asthma, appeared to have an effect on the risk of being hospitalized.

The findings do not implicate the flu vaccine as the cause of hospitalizations, Joshi said, adding that they do, "raise questions about the efficacy of the vaccine," [...]

Volgens mij was het niet de aard van het griep-vaccin dat de ziekenhuisopnames veroorzaakte, maar het feit dat ze bij deze kinderen – door de tijdelijke immuunsuppressie - de immuunstatus zodanig verlaagden dat bestaande aandoeningen zoveel konden verergeren dat ziekenhuisopnames noodzakelijk werden.

En dat mechanisme wil ik zo spoedig mogelijk op een onafhankelijk manier laten onderzoeken, want ook in ons eigen land worden astmatische kinderen doorgewoon blootgesteld aan de hele reeks prikken van het RVP plus vaak preventieve griep prikken omdat ze tot de zogenaamde risicogroep behoren.

In afwachting van een antwoord op deze en mijn vorige brief groet ik U met de meeste hoogachting.

T.C. Kuiper – van den Bos

T.C. Kuiper – van den Bos
Brielseweg 17
3233 AA Oostvoorne
tkuiper@wxs.nl

Oostvoorne, 3 juni 2009.

OPEN BRIEF aan de Vereniging tegen de Kwakzalverij

t.a.v. dr. C.N.M. Renckens, voorzitter
Ramen 32
1621 EL Hoorn

Onderwerp: de kwakzalverij van het RIVM

Geachte heer Renckens,

Allereerst wil ik u feliciteren met enkele recente successen van de Vereniging tegen de Kwakzalverij. Mevrouw dr. Sikesz mag nu officieel als een kwakzalver worden bestempeld en een dame met de artiestennaam 'Jomanda' mag twee jaar haar 'beroep' niet uitoefenen. Waarom u zich zo druk maakte om die laatste dame is me een raadsel, daar zij zich hoofdzakelijk beweegt in blauwe gewaden voor een publiek dat zelf op haar shows afkomt. Volgens mij behoort die dame toch duidelijk tot een andere categorie dan hulpverleners die mensen blootstellen aan chemische of natuurlijke preparaten of (nutteloze en vaak niet ongevaarlijke) invasieve ingrepen plegen. Deze dame – die slechts zegt een intermediair te zijn tussen de goddelijke wereld en de mens - een uitspraak waaraan iedereen al of niet geloof mag hechten - afrekenen naar de zelfde maatstaven als mensen met een medische achtergrond lijkt me toch echt teveel eer voor deze Jomanda omdat het haar op één lijn stelt met (para)medische beroepsbeoefenaren. Dit doet me denken aan de heksenjachten uit de middeleeuwen. U rekent een visboer af op de kwaliteit van biefstuk die hij niet eens in zijn assortiment heeft.

Maar u weet ongetwijfeld ook dat het geloof in Jomanda's vermeende krachten kan leiden tot een zodanig placebo-effect dat het positieve effect daarvan dat van reguliere medicatie overstijgt. En dat dient dan toch het welzijn van de betreffende patiënt. Bovendien hebben deze placebo-effecten geen schadelijke biochemisch geïnduceerde bijwerkingen, net zo min trouwens als dat het geval is bij de orthomanele aanpak van dr. Sikesz. Hoewel deze laatste therapie wel kan leiden tot een normalisering en optimalisering van de bloedcirculatie en de dynamiek van neurotransmitterstoffen, waardoor het functioneren van psychiatrische patiënten kan worden verbeterd. Omdat u als gynaecoloog geen diepgaand inzicht heeft in de neuropsychologie mag mevrouw Sikesz nu dus kwakzalver worden genoemd, al moest daar nog wel een flinke portie verklarende taalkunde aan te pas komen. Om u een idee te geven van de mechanismen waarlangs de positieve effecten van Sikesz's aanpak tot stand komen, treft u op de bijgevoegde Cd-rom als bijlage een stukje aan uit mijn eigen werk.

Ik deel de mening van dr. Arianne Verhagen van het Erasmus MC (zie de U-pagina van *de Volkskrant* van 30-5-2009: **Voer kruistocht tegen aantoonbaar schadelijke behandelingen en adviezen**) dat het jammer is dat uw kruistocht alleen gericht is op 'alternatieve geneeswijzen', waarmee dan bedoeld wordt: 'niet-farmacologische en niet-invasieve therapie'.

Maar ook op uw eigen terrein – de gynaecologie – valt er nog wel iets te bestrijden, dat ook nog in een groter verband kan worden gezien, namelijk de praktijk van het vaccineren in het algemeen en dat van de HPV-vaccins in het bijzonder.

Uit recent gepubliceerd onderzoek is namelijk gebleken dat een vijfde van de meisjes al vanaf de geboorte/vroege jeugd besmet is met het HPV-virus omdat dit virus ook zonder seksueel contact kan worden overgedragen. Ook is bekend dat inenting met de HPV-vaccins Gardasil en Cervarix niet zinvol is als er reeds sprake is van infectie met het humaan papillomavirus. Toch heeft het RIVM het nodig gevonden om alle meisjes – zonder screening vooraf – te vaccineren met Cervarix. Daarmee is geheel onnodig gezondheidsschade toegebracht aan 20% van de opgeroepen meisjes.

Zoals u ongetwijfeld ook bekend zal zijn, kan het HPV-virus leiden tot problemen met de vruchtbaarheid doordat het behalve de cellen van de baarmoedermond ook de eierstokken kan aantasten.

Eerst wil ik nog even benadrukken dat allang bekend is dat het optreden van baarmoederhalskanker gerelateerd is aan een verzwakt immuunsysteem. Dat is nota bene ook al beschreven door een aantal Nederlandse onderzoekers van de universiteit van Leiden. Annemieke de Jong en collega's schreven namelijk het artikel ***Human Papillomavirus Type 16-Positive Cervical Cancer Is Associated with Impaired CD4+ T-Cell Immunity against Early Antigens E2 and E6.***

Dat wil dus zeggen dat deze vorm van kanker kan optreden bij een vermindering van het aantal CD4+ en T-cellen die zich zouden moeten verweren tegen de virusantigenen E2 en E6 van dat virus. Verlaging van de vitamine D-spiegel – door het aluminium hydroxide in Cervarix - leidt ondermeer op termijn tot een zodanige verzwakking van het immuunsysteem.

Omdat het in het spierweefsel ingespoten aluminium hydroxide pas langzaam wordt afgegeven aan de bloedbaan, neemt ook die verlaging van vitamine D enige tijd in beslag en komen de effecten dan ook pas op termijn aan het licht. Dus niet binnen enkele dagen of weken, maar pas na maanden.

Het via het moederlijke bloed overerfbare papillomavirus kan leiden tot kanker aan de baarmoederhals en iets minder vaak ook van de eierstokken. Dit virus heeft namelijk de eigenschap dat het de genexpressie van cellen in de baarmoedermond en eierstokken (en andere weefsels) kan veranderen door het verstoren van de epigenetische codering van het DNA. Dat is een methyllaagje dan er voor zorgt dat bepaalde genen aan of uit staan. Deze epigenetische codering is ook overerfbaar. Ook andere (virulente) virussen kunnen aangrijpen op de epigenetische codering van lichaamscellen. Door die ontregeling van de epigenetische codering kunnen evolutionair actuele functies – en dus 'aan' staande DNA-functies worden geblokkeerd of ook evolutionair oude en achterhaalde – en daarom geblokkeerde - functies weer worden geactiveerd. Dat betekent dat het functioneren van de eierstokken ook kan worden ontregeld. En dat kan verschillende gevolgen hebben:

- Er kan iets mis gaan met de rijping en het vrijkomen van de eitjes uit de follikels, in de zin van het vrijkomen/rijpen van helemaal geen of juist teveel eitjes (zoals bij veel dieren het geval is).
- De follikels zelf kunnen gaan disfunctioneren
- De follikels kunnen gaan ontsteken

Er moet dus sprake zijn van een virulente infectie met het humaan papillomavirus om de epigenetische codering van het DNA van de eierstokcellen te ontregelen en de bovenvermelde verschijnselen te krijgen.

Het is al bekend dat als meisjes al een HPV-infectie onder de leden hebben, een vaccinatie er juist voor kan zorgen dat die infectie nog wat virulenter wordt. Hoe virulenter de infectie, hoe groter de kans dat de epigenetische codering van het DNA wordt aangetast (en dat de infectie wordt overgedragen op het nageslacht).

Recentelijk kreeg ik enkele onderzoeksverslagen onder ogen betreffende kleinschalige trials met Cervarix die ongeveer een jaar hadden geduurd. In de opsomming van bijwerkingen van Cervarix (HPV-038, HPV-042 en HPV-016) trof ik onder meer de volgende effecten aan:

- ovarian cyst ruptured
- folliculitis
- abdominal pain
- pelvic inflammatory disease
- poly cystic ovaries
- ovarian cyst
- cystitis

Iederen zal begrijpen dat deze verschijnselen kunnen wijzen op en leiden tot problemen met de vruchtbaarheid. Omdat men de te prikken meisjes niet vooraf heeft gescreend op een HPV-infectie, maar doodleuk veronderstelde dat zelfs in een tijd waarin tienerzwangerschappen niet zeldzaam zijn – en met voorbijgaan van het onderzoek dat aantoonde dat een vijfde van de meisjes onder de vier jaar al besmet is - meisjes onder de 16 jaar nog niet besmet zijn met HPV, is het dus niet onmogelijk dat de hierboven genoemde verschijnselen zijn vertoond door meisjes die al voor de vaccinaties besmet waren. Bovendien waren de onderzoeksgroepen ook nog eens erg klein en werd het aantal antilichamen gemeten kort na de laatste vaccinatie.

Er wordt toegegeven dat nog niet bekend is of op de langere termijn de HPV-prikken echt effectief zullen blijken te zijn in de zin van bescherming tegen baarmoederhalskanker.

Gezien het feit dat bekend is dat aluminium hydroxide het immuunsysteem verzwakt (via verlaging van vitamine D), zal men ook weten dat op termijn de eerste – door vaccinatie verkregen - immuniteit tegen HPV zal overgaan in een grotere kans op besmetting en grotere virulentie van het virus doordat het aluminium in het vaccin dat immuunsysteem sterk kan verzwakken. En nu kan dat immuunsysteem dan wel dat virus herkennen, maar als er geen immuunleger meer naar behoren kan worden gemobiliseerd, dan is dat beschermende systeem machteloos en krijgt nog dat virus vrij spel en zelfs nog meer vrij spel dan zonder inenting.

De vaccinatie met het HPV-vaccin bedreigt in feite op drie manieren de vruchtbaarheid en een gezond nageslacht (wat ook weer gerelateerd is aan de mogelijkheid tot voortplanting):

- Verstoring van genexpressie via aluminium, via het RNA. Dit gebeurt algemeen, maar kan ook de reproductieve functie aantasten. Dit wordt (wetenschappelijk onderbouwd) beschreven in de op Cd-rom bijgevoegde studie 'De verborgen gevaren van vaccinaties'.
- Verstoring van genexpressie door het HPV-virus, via verstoring van de epigenetische codering, waardoor – naast andere functies - meer specifiek de reproductieve functie wordt getroffen.
- Een bekend menselijk psychisme is de neiging om zelf gevaar uit het oog te verliezen, zodra sprake is van aangereikte beschermende maatregelen. Meisjes en vrouwen krijgen de neiging om onveiliger te gaan vrijen. En vanwege de ontoereikende informatie denken vele minder onderlegde meisjes ook echt dat die prik ze overal tegen beschermt. Het wordt al de 'veilig vrijen-prik' genoemd. Tegen de tijd dat het immuunsysteem verzwakt raakt, kunnen ze bij hun (veelal nog) eerste seksuele contacten (opnieuw) besmet raken en dus in alle hevigheid met de gevolgen van dit HPV-virus te maken krijgen. Als inderdaad de andere virustypen nu virulenter gaan worden, hetgeen mogelijk is, dan wordt het risico op een zeer virulente infectie nog groter. En derhalve de kans op bovenvermelde problemen met de eierstokken ook.

Op langere termijn zullen er dus ook niet minder meisjes en vrouwen gaan sterven aan de uitwerkingen van dit HPV-virus – dus aan kanker van baarmoederhals en eierstokken – maar zullen er daarnaast dus ook steeds meer vruchtbaarheidsproblemen gaan optreden. En omdat een veranderde epigenetische codering ook wordt doorgegeven naar nageslacht dat eventueel toch nog – al of niet met behulp van vruchtbaarheidsklinieken – wordt geboren. Omdat ook dat vrouwelijke nageslacht weer 'preventief' wordt ingeënt, krijgt dat dan nog grotere problemen.

Omdat recent gepubliceerd onderzoek door een Nederlandse promovendus aantoont dat het HPV-virus ook verantwoordelijk is voor één van de drie vormen van hoofd/halskanker, mogen we dus ook aannemen dat door het virulent worden van het HPV-virus, door inenting met een aluminiumhoudend vaccin, ook hoofd/halskanker een grotere incidentie zal krijgen onder de gevaccineerde meisjes. Ook – en misschien vooral - onder de 20% meisjes die al besmet waren ten tijde van de vaccinaties.

De genoemde publicaties treft u – samen met de door mij beschreven implicaties daarvan - aan op de Cd-rom.

Het bevreemdt mij dat u zich – als gynaecoloog en alerte waakhond voor misstanden in de geneeskunde – nog steeds niet heeft gemengd in de publieke discussie betreffende de voor- en nadelen van de HPV-vaccinaties. Ook tegen de schade van vaccinaties in het algemeen, zoals die vallen onder het Rijksvaccinatieprogramma, heeft u zich nog nooit gekeerd. En dat bevreemdt mij ook, temeer daar er al sinds geruime tijd diverse wetenschappelijke onderzoeksuitkomsten bestaan die op ondubbelzinnige wijze de gezondheidsgevaaren van vaccinaties in beeld brengen. Ik bespreek deze gevaren in de studie betreffende de verborgen gevaren van vaccinaties, die u op de Cd-rom aantreft.

Hoewel mevr. dr. Conijn van het RIVM in de media de (lipofiele) adjuvans aluminium hydroxide volkomen veilig noemde, valt daar wetenschappelijk gezien toch nog wel wat op af te dingen, want:

- Aluminium hydroxide induceert de vorming van qua ruimtelijke structuur afwijkende aminozuren en eiwitten (algemeen benoemd als stereo-isomere moleculen van aminozuren en eiwitten).
- Aluminium hydroxide induceert een veranderde genexpressie.
- Aluminium hydroxide is neurotoxisch volgens het MTN-mechanisme.
- Aluminium hydroxide versterkt via het MTN-mechanisme tot het a-specifieke stress-syndroom (GAS).
- Aluminium hydroxide veroorzaakt depletie van vitamine D en daardoor ook van calcium en fosfor.

En juist ook die verlaging van de spiegels van vitamine D is mondiaal een zorg van de gezondheidsautoriteiten. Typisch is in dit verband dat de Gezondheidsraad recentelijk adviseerde om risicogroepen extra supplementen met vitamine D te geven. Al dat prikken is dus eigenlijk conflicterend met dit geadviseerde beleid.

Interessant is een recente studie door dr. Lisa Bodnar en collega's (universiteit van Pittsburgh) waaruit blijkt dat een vitamine D-deficiëntie een grote rol speelt bij het ontstaan van 'bacterial vaginosis' (BV). In een persbericht zegt de gynaecoloog en epidemioloog dr. Bodnar:

*"Bacterial vaginosis affects nearly one in three reproductive-aged women, so there is great need to understand how it can be prevented. It is not only associated with a number of gynecologic conditions, but also may contribute to premature delivery – the leading cause of neonatal mortality – making it of particular concern to pregnant women. **An astounding 93% of the pregnant women with the infection were found to be deficient in vitamin D.**"*

Vaccinatie met aluminiumhoudende vaccins zoals Cervarix zal dus ook 'bacterial vaginosis' in de hand werken.

Opmerkelijk is ook dat de depletie van vitamine D, calcium en fosfor wel wordt genoemd op bladzijde 28 van het *Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook* uit 2001, maar dat dit boek niet in Nederland te bestellen en dus ook niet te leveren is. Ik wist nog een exemplaar te bemachtigen in Duitsland, maar nadat ik hierover schreef, is ook die bron nu opgedroogd. Opmerkelijk is ook dat dit boek niet bekend is op de redactie van het Pharmaceutische Weekblad, dat nu ook naarstig bezig is om dit boek in het bezit te krijgen. Me dunkt dat toch ook apothekers en artsen op de hoogte dienen te zijn van de depleties die de meeste farmaceutische middelen veroorzaken, omdat deze depleties kun leiden tot bijwerkingen in de categorie van de gebreksziekten. Het wel veroorzaken van depleties, maar niet hiervoor compenseren d.m.v. suppleties is ook een vorm van kwalzalverij.

Verlaging van vitamine D is ondermeer schadelijk voor de kwaliteit van het immuunsysteem, waardoor men nog vatbaarder wordt voor infecties en het virulent worden daarvan, ook van een HPV-infectie waarmee 80% van de vrouwen ooit in aanraking komt.

Hoewel mevrouw Conijn namens het RIVM dus onwaarheid spreekt of – omdat zij haar medische literatuur kennelijk niet bijhoudt – incompetent is om uitvoering te geven aan het RVP, heeft u haar volgens mij nog nooit openlijk beticht van kwakzalverij, hoewel dat in dit geval toch zeker terecht zou zijn.

Daarom denk ik dat het met het oog op de geloofwaardigheid van uw Vereniging tegen de Kwakzalverij erg nuttig zal zijn om mijn studie betreffende de verborgen gevaren van vaccinaties (Cd-rom) helemaal te lezen. Deze studie op de Cd-rom is het ruwe manuscript voor een snel uit te geven informatief boek, zoals dat vorige week door een uitgever - als zijnde zeer interessant materiaal - in ontvangst is genomen. Hierin zijn ook alle (open) brieven aan mevrouw Conijn van het RIVM opgenomen, alsmede de drie (open) brieven aan alle GGD's.

Ik ben het volledig eens met de opmerking in de reeds genoemde ingezonden brief van mevrouw dr. Arianne Verhagen:

'Het zou veel handiger zijn als Renckens zijn focus vooral richt op het bestrijden van adviezen en behandelingen (regulier en alternatief) die aantoonbaar schadelijk zijn'.

In mijn studie maak ik aantoonbaar dat de praktijk van de routinematig vaccineren op diverse manieren schadelijk is voor de mens. Naast de al genoemde nadelen van aluminium (en kwik) komt daar ook nog eens het a-specifieke stress-syndroom (GAS) bij dat veroorzaakt wordt door de vaccins zelf. Aan dat GAS overlijden jaarlijks gemiddeld tussen de 5 en 10 kinderen, zoals recentelijk ook de 8-jarige Freek Haagoort, wiens ouders de publiciteit zochten.

De effectiviteit van het HPV-vaccin is vooralsnog niet aangetoond en dat zal nog zeker 20 jaar op zich laten wachten. Intussen is de schadelijkheid van aluminium hydroxide in deze vaccins al wel wetenschappelijk onderbouwd. Objectief gezien valt de HPV-vaccinatie dus nadelig uit voor de gezondheid en reproductie. Nadat ik mijn studie plus enkele van de genoemde wetenschappelijke onderzoeksresultaten toezond aan alle GGD's in ons land, weigerden enkele artsen en verpleegkundigen om de HPV-vaccinatie uit te voeren. Er zijn dus nog artsen die hun eed van Hippocrates serieus nemen en niet blindelings 'consensus' en bevelen opvolgen.

Als u werkelijk wetenschappelijk objectief bent, dan kunt u nu dus zeer binnenkort – met mijn studie in de hand - dr. Conijn en het RIVM voor de rechter dagen op beschuldiging van kwakzalverij op populatie-niveau. De door het RIVM berokkende schade aan de gezondheid van minderjarige kinderen staat gelijk aan kindermishandeling op landelijke schaal en valt daardoor in een veel ernstiger categorie dan hetgeen een wél volwassen, intelligente en goed geïnformeerde vrouw – tegen beter weten in – over zichzelf afriep, door pertinent zelf te weigeren zich aan de reguliere medische praktijken uit te leveren.

Ik daag u dus uit om ofwel alle vijf voor de gezondheid nadelige effecten van aluminiumverbindingen volledig te ontzenuwen ofwel zo spoedig mogelijk dr. Conijn en het RIVM aan te klagen voor publiekelijke misleiding en het bedrijven van kwakzalverij c.q. het aanzetten tot het bedrijven van kwakzalverij door artsen in loondienst..

T.C. Kuiper – van den Bos

Bijlage: Cd-rom met de drie genoemde items.

C.C. Dr. A. Verhagen, Erasmus MC.

Enkele opvallende feiten op een rijtje gezet

Op de in het vorige hoofdstuk weergegeven brieven aan het RIVM, de GGD's, minister Klink van VWS, de minister-president Balkenende en de Inspectie voor de Gezondheidszorg mocht ik geen enkel constructief antwoord ontvangen en sommigen verscholen zich achter elkaar.

Niemand blijkt kennelijk verantwoordelijk te zijn voor de door het RIVM uitgevoerde RVP. Er wordt alleen geroepen dat al deze vaccinaties 'bewezen veilig' zijn en bijwerkingen die optreden na deze vaccinaties worden meteen van tafel geveegd als zijnde niet te relateren aan die vaccinaties. Dit ondanks de gemiddeld 5 tot 10 doden na vaccinaties per jaar. De door mij aangedragen wetenschappelijke evidenties voor de relatie tussen gemelde bijwerkingen en vaccinaties worden gewoon volledig genegeerd. Ondanks dat deze evidenties al tenminste bestaan vanaf 2001.

Wat zou de achtergrond kunnen zijn van dit stilzwijgen door verantwoordelijke instanties en personen, waar toch de volksgezondheid in het geding is? Spelen er belangen die de bevolking niet kent? Die belangen kunnen eigenlijk niets te maken hebben met het dienen van die volksgezondheid, want dat vaccins juist de immuunstatus van mensen verlagen en er ook nog allerlei andere nadelen zijn voor de gezondheid, heb ik al uitputtend naar voren gebracht.

En waarom werden er door diverse GGD's kadootjes in het vooruitzicht gesteld als meisjes zich driemaal lieten prikken met het HPV-vaccin?

En waarom nam het RIVM een reclamebureau in de arm dat zich speciaal richt op het aan de 'puber' brengen van allerlei 'handelswaar' en daarvoor de meest geavanceerde (lees: niet-ethische) reclametechnieken gebruikt? Waarom wil het RIVM deze prikken erin rammen?

Het project 'Lange termijn planning RVP van het RIVM'

In september 2000 werd het RIVM rapport 000001 001 gepresenteerd onder de titel ***Naar een vaccinatieprogramma voor Nederland in de 21^{ste} eeuw***. Hieraan werd ook megewerkt door mevrouw M.A.E. Conyn- van Spaendonck, die mijn 5 brieven doodleuk naast zich neerlegde. Ik citeer even de eerste drie alinea's van het voorwoord van dit rapport.

[...] Het Rijksvaccinatieprogramma (RPV) is een belangrijk onderdeel van het Nederlandse volksgezondheidspreventiebeleid. De Minister van VWS is verantwoordelijk voor de inhoud van het vaccinatieprogramma en voor de beschikbaarheid van hoogwaardige vaccins en het bevorderen van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Vaccinontwikkeling en vaccinproductie vallen dan ook onder de ministeriële verantwoordelijkheid. Het ontwikkelen en opzetten van vaccinatieprogramma's en de ondersteuning en evaluatie van de uitvoering van de programma's, zijn overheidstaken. Het RIVM is belast met de beschikbaarheidsstelling van vaccins die in het kader van het RPV worden toegepast. Op deze wijze streeft de overheid naar waarborging van de continuïteit en beschikbaarheid van RVP-vaccins van goede kwaliteit.

Deze overheidstaken vereisen het regelmatig evalueren van het RVP en het tijdig en planmatig verder ontwikkelen van het vaccinpakket. Ook gezien de snelle veranderingen op de internationale vaccinmarkt is tijdige strategieontwikkeling van belang. Het doel van deze notitie is de planmatige aanpak van de verdere ontwikkeling van het RVP op gang te brengen.

Gegevens over infectieziekten, vaccins en vaccinatie in Nederland vormen de basis van deze notitie. Er is onder meer gebruik gemaakt van gegevens over de ziektelast door infectieziekten uit het rapport “Infectieziekten in Nederland: epidemiologie, diagnostiek en bestrijding”. Het RIVM rapport “The effects of vaccination on the incidence of the target diseases” leverde informatie op over het voorkomen van doelziekten van het RVP en hun complicaties over de jaren. Jaarlijkse rapportages door de IGZ leverden informatie over de vaccinatietoestand tot op het niveau van de gemeente en in het kader van het PIENTER-project is in 1995 en 1996 de immuunstatus ten opzichte van de verwekkers van de RVP-ziekten gepeild [...]

Hieruit blijkt dat minister Klink van VWS zich niet kan onttrekken aan een antwoord op mijn dringende open brief aangaande de bewezen bijwerkingen van – met name aluminium hydroxide als adjuvans van – vaccinaties.

Bovendien richt men zich kennelijk alleen op het evalueren van de vaccinatietoestand en de incidentie van ondanks vaccinaties toch nog voorkomende infectieziekten. Nergens lees ik echter iets over een evaluatie van bijwerkingen na vaccinaties en een verdieping van fundamentele kennis aangaande mogelijke nadelige mechanismen.

Opmerkelijk is wel het feit dat het *Drug-Induced Nutrient Depletion Handbook* dat in 2001 verscheen – en waarin werd gerept over de depleties die worden veroorzaakt door de adjuvans aluminium hydroxide – momenteel zo goed als onbekend is in Nederland en daarbuiten en waarvan naar alle waarschijnlijk kort na het uitkomen het overgrote deel van de oplage is weggekocht door lieden die er belang bij hadden dat dit boek niet algemeen bekend zou worden.

Dit RIVM-rapport bevat ook enkele tabellen. Zo is er een tabel die aangeeft welke mogelijke samenstelling het RVP in 2010 zal hebben.

Op de leeftijd van 2, 3, 4 en 11 maanden krijgen kinderen twee injecties, namelijk tegen D(a)KT(P)-Hib combin en Meningokok-pneumokok combin.

Met 14 maanden krijgen ze BMR en Varicella zoster

Met 4 jaar krijgen ze DT(a)K(P)

Met 9 jaar krijgen ze DT(P) en BMR

Met 10-12 jaar krijgen ze HBV en HPV

En bij 65+ wordt nog Pneumokok-23 valent geprikt.

Kinderen van 12 jaar zullen dan al 15 vaccinaties hebben gekregen!!! Maar dat is nog niet alles. Want er zijn nog meer tabellen en de tweede tabel geeft een opsomming van andere vaccins die al wel beschikbaar zijn (maar nog niet in het RVP zijn opgenomen) en vaccins die naar verwachting vóór 2010 beschikbaar zijn. En natuurlijk werd er al in 2000 naarstig naar gestreefd die vaccins ook zo snel mogelijk op te nemen in het RVP. Van enkele is dat inmiddels al gelukt. Het gaat hier om de volgende vaccins:

Hepatitis A

Hepatitis B

Influenza A/B

Neisseria meningitis C

Streptococcus pneumoniae (onconjugueerd polysaccharide)

Varicella Zoster

Rotavirus

Streptococcus pneumoniae (geconjugueerd)

Influenza A/B, nieuwe generatie

Neisseria meningitis B/C

Respirator Syncytieel Virus
Herpes simplex virus, type 2 (Herpes genitalis)
Humaanpapillomavirus.

Met het laatste vaccin is men inmiddels al begin 2009 begonnen te vaccineren. Het RIVM ligt dus vóór op het schema!!!

Als men al deze vaccins ook nog eens wil gaan geven aan kinderen onder de 12 jaar, dan betekent dit dat in de nabije toekomst twaalfjarigen al 28 vaccinaties zullen hebben gekregen!! En waarschijnlijk zullen de meeste vaccins als hulpstof aluminium hydroxide bevatten...

In zijn boek *Is Aluminum the New Thimerosal?* Geeft de kinderarts Robert Sears een schatting van de hoeveelheid aluminium hydroxide die kinderen via vaccinaties in hun lichaam binnenkrijgen. Ik geef hieronder een opsomming van de hoeveelheden aluminium per injectie:

- DTaP: 170-625 mcg (depending on manufacturer)
- Hepatitis A: 250 mcg
- Hepatitis B: 250 mcg
- HIB (for meningitis; PedVaxHib brand only): 225 mcg
- HPV: 225 mcg
- Pediarix (DTaP-Hepatitis B-Polio combination): 850 mcg
- Pentacel (DTaP-HIB-Polio combination) 330 mcg
- Pneumococcus: 125 mcg

De meeste aluminium wordt opgeslagen in het vetweefsel. Ik laat het aan de lezer over om te berekenen hoeveel aluminium hydroxide jonge kinderen op de leeftijd van 14 maanden al in hun relatief zeer kleine lijfjes zullen hebben en wat ze op 12 jarige leeftijd al meetorsen. Nog afgezien van hetgeen deze kinderen te verstouwen krijgen als deze 15 vaccinaties ook nog eens aangevuld gaan worden uit de in de tweede tabel weergegeven serie van 13 potentiële aanvullende vaccinaties (waarvan de HPV-prik al in 2009 wordt opgedrongen).

Het RIVM – en dus eigenlijk het ministerie van VWS - is dus erg druk bezig om het aantal vaccinaties uit te breiden en een zo groot mogelijke vaccinatiegraad te bereiken, waarbij volledig voorbij wordt gegaan aan de veiligheid van dit vaccinatieprogramma en de door mij weergegeven gevaren van het rijkelijk ingespoten aluminium hydroxide volledig worden genegeerd. De vaccinatie-business moet wel heel erg belangrijk zijn; veel belangrijker dan de individuele gezondheid van de geprikte kinderen en oudere personen. En dat lijkt ook zo. Je zou kunnen zeggen dat de vaccinatie-industrie niet onder doet voor de oorlogsindustrie. En gezien de strategie van het RIVM tijdens de eerste HPV-campagnes hanteert de vaccinatie-industrie ook wel wat een oorlogsstrategie genoemd kan worden.

Mensen ouder dan 60 jaar hebben meer weerstand tegen H1N1

Hoewel normaliter oudere mensen – vanwege hun zwakker wordende immuunsysteem – zwaarder worden getroffen door de periodiek muterende griep, is dat merkwaardigerwijs niet het geval met de Mexicaanse varkensgriep. Op 29-6-2009 publiceerde *The New England Journal of Medicine* hierover enkele artikelen, waarvan ik van **Severe Respiratory Disease Concurrent with the Circulation of H1N1 Influenza** de Results en Conclusions uit de samenvatting zal citeren:

[...] **Results:** During the study period, 87% of deaths and 71% of cases of severe pneumonia involved patients between the ages of 5 and 59 years, as compared with average rates of 17% and 32%, respectively, in that age group during the referent periods. Features of this

epidemic were similar to those of past influenza pandemics in that circulation of the new influenza virus was associated with an off-season wave of disease affecting a younger population.

Conclusions: *During the early phase of this influenza pandemic, there was a sudden increase in the rate of severe pneumonia and a shift in the age distribution of patients with such illness, which was reminiscent of past pandemics and suggested relative protection for persons who were exposed to H1N1 strains during childhood before the 1957 pandemic. If resources or vaccine supplies are limited, these findings suggest a rationale for focussing prevention efforts on younger populations [...]*

Het blijkt dus dat mensen die al voorafgaand aan de pandemie van 1957 – veroorzaakt door het gemuteerde H2N2-virus – resistentie hadden ontwikkeld tegen het H1N1-virus dat in 1918/1919 zoveel slachtoffers maakte, nu veel minder te duchten hebben van de nieuwe griepvariant H1N1.

- Dat betekent dat ondanks vele mutaties - tussen 1918 en 2009 - van het 1918-H1N1-virus nu 90 jaar later weer (ongeveer) hetzelfde virus de kop opsteekt.
- En dat is temeer verbazendwekkend omdat zelfs tegen de ‘gewone’ jaarlijkse griep ieder jaar weer opnieuw moet worden gevaccineerd omdat anders - zelfs bij een relatief kleine mutatie – geen immuniteit zou bestaan. Volgens de deskundigen moet er ieder jaar opnieuw worden geprikt tegen de griep omdat griepvirussen ieder jaar zo sterk kunnen muteren dat een eerdere prik geen bescherming meer kan bieden.
- En nu blijkt opeens dat in een periode van 90 jaar een griepvirus zo weinig is gemuteerd dat zelfs een blootstelling aan dit virus van langer dan 52 jaar geleden zelfs nu nog bescherming biedt. En dan gaat men er daarbij ook nog van uit dat dat H1N1-virus tussen 1918 en 1957 niet al eerder of anders ook slechts zeer minimaal is gemuteerd.
- Waarom wordt ons verteld dat gewone griepvirussen jaarlijks in meer of mindere mate zodanig muteren dat eerdere immuniteit niet langer werkt en blijkt een bekend en gevaarlijk type griepvirus in een kleine eeuw zodanig niet of nauwelijks gemuteerd te zijn dat immuniteit van meer dan een halve eeuw oud nog zo effectief is? Dat is niet te rijmen.

Een tweede artikel in de *NEJM* van 29-6-2009 ***Historical Perspective – Emergence of Influenza A (H1N1) Viruses*** zette de mutaties van het H1N1-virus in een historisch perspectief. Ik citeer enkele zinsneden uit dit artikel:

[...] Shope also discovered that antibody specificity against the 1918 human influenza virus rapidly diverged from that of swine influenza virus. Very young infants still protected by maternal antibody, and persons over the age of 20 years all had neutralizing antibody against swine influenza but not always against human influenza. Because the presence of antibody against swine influenza followed a much different age distribution from that against human influenza at the time, it was thought that immunity was probably due to exposure to swine influenza in 1918 rather than heterologous antibody cross-reactivity. The absence of antibodies against influenza A (H1N1) swine virus in children born in 1919 or later is evidence that the virus rapidly mutated to a new antigenic variant. Since then, genetic differences in hemagglutinin (HA) show an early divergence between the human and swine viruses [...]

Uit dit laatste verhaal maak ik op dat het H1N1-varkensgriepvirus na 1919 snel muteerde naar een andere variant. Het virus begon dus meteen na 1918 met muteren. Maar omdat het nog steeds ging om het type H1N1 – dat slechts op onderdelen muteerde – is het goed mogelijk dat mensen die tussen 1919 en 1957 in aanraking zouden zijn gekomen met het - van mens op

mens overdraagbare - H1N1-virus nu nog over een relatief grote immuniteit kunnen beschikken! Hoe minder groot de mutaties waren ten tijde van een eerdere besmetting, des te groter nu nog de immuniteit zal kunnen zijn tegen het oorspronkelijke 1918-H1N1-virus. Maar ... ook blijkt dat vanaf 1919 er een splitting ontstond tussen de griepvarianten van mens en varken, waarvan de wegen uiteen liepen.

Dus moet de graduele immuniteit van de huidige oudere mens – die al in de periode voorafgaand aan 1957 werd besmet – zijn opgedaan met de menselijke variant van H1N1 die divergeerde van het evoluerende pad van de varkensvariant.

Als er nu een uitbraak plaatsvindt met de vanaf 1919 ook gemuteerde varkensvariant van H1N1, dan lijkt het onmogelijk dat daarvoor nu menselijke immuniteit bestaat. Dat zou alleen kunnen als de tussen 1919 en 1957 besmette personen toentertijd ook allemaal zouden zijn besmet door varkens. En daarover is niets bekend.

Wel bekend is dat de menselijke variant van H1N1 ook nog huishield na de Tweede Wereldoorlog, toen de mensen verzwakt waren door de ontberingen van die oorlog. Het lijkt dus het meest voor de hand te liggen dat de huidige ouderen met resistentie tegen H1N1 die (graduele) immuniteit hebben opgebouwd door besmetting met de menselijke variant van H1N1 en niet door contact met de steeds meer afwijkende varkensvariant van dat virus.

Dat leidt dan weer tot de onontkoombare conclusie dat we nu niet te maken hebben met een varkensvirus dat een sprong heeft gemaakt naar de mens, maar met een vanaf 1918 menselijke variant van dat virus.

Bij de pandemie van 1957 was het griepvirus gemuteerd in type H2N2 en verdween H1N1 uit beeld. Ik citeer nog even verder:

[...] Influenza A (H1N1) abruptly disappeared from humans in 1957 and was replaced by a new reassortant virus that combined genes from the H1N1 strain and an avian virus. This new influenza A (H2N2) strain contained three new segments from the avian source and maintained the other five segments from the H1N1 strain of 1918 lineage. After this pandemic subtype emerged, human influenza A (H1N1) was not detected again until 1977. Reasons for the complete disappearance of this strain in 1957 are not clear, but it is likely that high levels of existing homologous immunity, coupled with a burst of heterologous immunity from the new H2N2 strain, were sufficient to eliminate the virus [...]

Eerder in dit boek heb ik al uitgelegd dat als een virus is uitgewoed, de veldinformatie ook steeds zwakker wordt door gebrek aan voldoende nieuwe informatie-opslag. De ernstigste slachtoffers zijn overleden en daarin kan het virus zich niet meer vermenigvuldigen. En de minder sterk aangetast zijn nu resistent geworden en kunnen ook niet meer functioneren als bruikbare gastheer. Dus is het betreffende virus min of meer dakloos geworden en neemt in virusdichtheid af. Dit leidt ertoe dat er steeds minder functioneringsinformatie van dit virustype kan worden opgeslagen waardoor de amplitude (kracht) van de informatieresonantie afneemt en de virulentie van het virus verder verloren gaat. Het erfelijk materiaal van het virus kan zich niet meer in dezelfde vorm handhaven en begint te muteren. In 1957 leidde dat tot een zodanige mutatie dat er van het oude H1N1-virus niet veel herkenbaars meer over was. Aan de vijf segmenten van het oorspronkelijke (menselijke) 1918-H1N1-virus werden drie nieuwe segmenten van vogel-oorsprong toegevoegd. Griepvirussen stammen oorspronkelijk van vogels af (vandaar de naam: influenza).

Zonnevlekken, griepvirussen en schizofrenie.

In mijn schizofrenie-studie merkte ik al op dat er een verband bestaat tussen het doormaken van griep en het krijgen van een kind met een verhoogd risico voor het ontwikkelen van

schizofrenie. Bij schizofrenie worden afwijkingen in breinstructuren aangetoond. Hieronder volgt een citaat het een boek van Maurice Cotterell dat dit ondersteunt.

[...] Er is al een verband vastgesteld tussen zonnevlekken en viruspandemieën op aarde. In 1979 publiceerde het tijdschrift 'Nature' het onderzoek van R.E. Hope-Simpson (Nature, 275.86, 1978) waaruit een opvallende coïncidentie bleek van pieken in de 11,5 jaar durende zonnevlekkencyclus en griep-pandemieën die verband hielden met antigene verschuivingen in het virus: met elke volgende zonnevlekkencyclus muteerde het virus tot een andere variëteit, hetgeen bewees dat de zonnestraling de vermeerdering van een virus kan verstoren. In het nummer van 3 juli 1991 meldde 'The Daily telegraph' dat wetenschappers een directe schakel ontdekt hadden tussen schizofrenie en influenza. Professor Robin Murray van het Instituut of Psychiatrie in Londen verklaarde dat zijn onderzoek '...aantoonde dat er sprake was van een stijging van 88 procent van het aantal na de Aziatische griep (zonnevlekkenmaximum) van 1957 in het voorjaar van 1958 geboren baby's die later schizofreniepatiënten werden. De samenhang is vanaf 1939 onmiskenbaar ...'

Bij combinatie van die twee rapporten toont Hope-Simpson een verband tussen zonnevlekken en virussen, en Murray een tussen virussen en schizofrenie [...]

Op indirecte manier blijkt hier dat de zonnevlekkencyclus invloed uitoefent op de ontwikkeling van breinstructuren. Zonnevlekken hebben invloed op de sterkte van het aardmagnetisch veld.

Ongeveer elke elf jaar vertoont de zon extra veel zonnevlekken. Dit zijn gebieden die iets koeler zijn dan gemiddeld, als gevolg van sterke magnetische velden. Hierdoor zendt de zon sterkere magnetische golven uit. Enerzijds zorgen die voor een versterking van het universele draagveld en anderzijds heeft de sterkere elektromagnetische straling die wordt uitgezonden door de aan de zonnevlekken gerelateerde zonnevlammen tot gevolg dat er een interferentie optreedt van veldinformatie die door dit draagveld wordt gedragen. Hoewel de amplitude van de informatie wel toeneemt, wordt de informatieve kwaliteit ervan verminderd door verminkingen van veldsignalen. Als de kwaliteit van de informatie afneemt, dan neemt de kwaliteit van de morfogenetische aansturing van virussen af. Hierdoor treden dan makkelijker mutaties op, waarna een gemuteerd virus heel makkelijk slachtoffers kan maken. Dit temeer omdat ook de morfogenetische aansturing van het immuunsysteem van de mens gelijktijdig ook is verzwakt.

(Virussen - die de mens als gastheer gebruiken - kunnen zodanig veranderen dat zij hun greep op de mens verliezen. Maar het is ook mogelijk dat virussen die niet zijn aangepast aan het gebruik van menselijk DNA als gastheer, door een bepaalde mutatie juist wel gebruik kunnen gaan maken van de mens als medium om zich te vermeerderen. En virussen waarvoor de mens inmiddels immuun geworden is kunnen door een – voor hen effectieve – mutatie – weer een nieuwe uitval naar de mens doen.)

Dat H1N1 in 1957 plotseling muteerde naar een nieuwe samengestelde variant – waarin nieuwe vogelsegmenten een uitval naar de mens konden doen – kan dus worden verklaard door het zonnevlekkenmaximum van 1957.

Na een zeer sterke virulentie in 1918 was er vanaf de mutatie in 1957 zo goed als niets meer over van deze uitdovende H1N1-variant die van het toneel verdwijnt. Maar dan gebeurt er na bijna 20 jaar kennelijk een wonder dat de tot dan toe geldende natuurwetten betreffende het mechanisme van veldinformatie in het algemeen en bij virussen in het bijzonder tart. Ik citeer weer even verder:

[...] In January 1976, an outbreak of respiratory disease occurred among soldiers returning to an Army base in Fort Dix, New Jersey. A novel virus H1N1 A/New Jersey/76 was identified as the cause of the epidemic that resulted in serologic evidence of 230 cases and one death. Because of careful characterization of the soldiers and the nature of basis training, the outbreak at Fort Dix provided an ideal setting for investigation and modeling of the epidemic events. The basic reproductive number (R_0) is the number of infections caused by an infected person who is introduced into a completely susceptible population. The estimated R_0 for Fort Dix swine influenza virus was 1.2, substantially lower than that calculated for human pandemic and seasonal viruses, for which values range from 1.8 to 2.0. Once the virus saturated the tight social-contact structure of the military training base, its transmission potential was insufficient to ignite a larger epidemic in the civilian population at large. The emergence of swine influenza at Fort Dix led to the implementation of a mass vaccination program. Which resulted in 40 million civilian vaccinations and 532 cases of the Guillain-Barré syndrome (a rare side effect of influenza vaccination), including 32 deaths [...]

Uit het niets dook ineens een uitgedoofd virus op dat net genoeg virulentie had om enkele zieken te bewerkstelligen. Ik heb al eerder uitgelegd dat een virus om een mens te kunnen infecteren en daadwerkelijk ziek te maken toch een zekere mate van resonantiekracht moet hebben. Alleen boven een zekere drempelwaarde is een virus spontaan zelf in staat om een mens ziek te maken. Hoe meer mensen op die manier ziek worden (degenen met het zwakste immuunsysteem) hoe sterker de resonantie van de informatie van dat virus zal worden en hoe groter de virulentie – en dus besmettelijkheid en uitwerking ervan – wordt.

Het plotseling uit het niets opgedoken virus had geen grote virulentie – en daarom geen groot reproductienummer – en dus werden er maar relatief weinig soldaten ziek en slecht eentje overleed. Men deed nauwkeurig onderzoek naar het gedrag van dit relatieve milde virus en begon ondanks dat het reproductiegetal veel lager was dan van andere griepvarianten en van de gewone seizoensgriep toch aan een nationaal massa-vaccinatieprogramma, ook buiten de geïsoleerde kazerne, dat uiteindelijk gestaakt moest worden vanwege de vele bijwerkingen (zoals het Guillain-Barré-syndroom) en doden als gevolg van de vaccinaties.

Maar men had wel ontdekt dat het middel van de vaccinaties erger kon zijn dan de kwaal. Van de 230 besmette militairen overlijdt er slechts eentje, maar van de niet besmette – maar wel gevaccineerde mensen buiten de kazerne overlijden er in de eerste weken al 30!

Nu komen er enkele vragen opborrelen:

- Waar kwam dat uitgedoofde virus in 1976– ook nog in zwakke vorm – na bijna 20 jaar plotseling weer vandaan?
- Waarom massa-vaccinaties bij een enkele griepuitbraak met zo'n laag reproductiegetal?
- Waar komt nu na ruim 30 jaar in 2009 weer dat zo goed als authentieke – en ook weer net als in 1976 milde - 1918-H1N1-griepvirus vandaan?
- En waarom moet er net als eerder in 1976 bij een tot nu toe zo mild verlopende griep ineens weer een massa-vaccinatie volgen, terwijl men bovendien in 1976 al leerde dat het middel van vaccinatie erger kan zijn dan de elatief milde kwaal?

Ik ontkom er nu niet aan om - op grond van mijn eigen theorie over de invloed van de kwaliteit van de amplitude van veldinformatie – een theorie te formuleren die niet alleen logisch klinkt, maar ook heel beangstigend is. Het is slechts een hypothese op basis van bovenstaande citaten plus mijn eigen theorie. Ik geef dit idee slechts ter overdenking omdat ik zelf geen ander antwoord op bovenstaande vragen kan verzinnen.

- Van het oorspronkelijke H1N1-virus - dat vanwege de slechte conditie van de mensheid na WO1 - zo catastrofaal in virulentie kon toenemen worden in laboratoria nog steeds monsters bewaard. In het Londense St. Bartholomew-ziekenhuis worden nog steeds in was gegoten long- en breinmonsters van slachtoffers van die H1N1-griep uit 1918 bewaard. Op 30-1-2004 berichtte de BBC dat men op een Londense begraafplaats voorbereidingen trof voor de opgraving van een meisje dat 85 jaar geleden stierf aan de Spaanse griep en in een luchtdichte loden kist was begraven. Het onderzoeksteam was op zoek naar een 'genetic footprint' van het virus met als doel het maken van een effectief vaccin of een beter anti-viraal medicijn. Hoewel het hier gaat om een doodgegaan H1N1-virus is dat nog wel bruikbaar als vergelijkingsmateriaal met de huidige A/H1N1. Uit publicaties in het blad NEJM in 2009 bleek al dat de overeenkomst met het huidige H1N1-virus zeer groot is. Elders worden in databanken voor levende ziekmakers monsters bewaard van weefsel van overledenen aan die Spaanse griep. Hoewel nog niet het virus kon worden geïsoleerd kon al wel het weefsel waarin die ziekteverwekker zich bevond worden bewaard op ijs en later in vriezers. Omdat hierbij het metabolisme van het virus en de cellen waarin het zich bevindt wordt gestopt, vergaat het virus niet maar kunnen wel de nucleotiden van het RNA blijven resoneren met veldinformatie, zodat de virussen in tact blijven en bij ontdooien weer actief kunnen worden. Omdat het hier gaat om relatief kleine hoeveelheden van dit virus - dat sinds 1957 niet meer in de gewone wereld voorkomt - is de amplitude van de bijbehorende veldinformatie ook relatief klein. Daardoor is de virulentie van dit virus ook veel kleiner dan tijdens het hoogtepunt van die verschrikkelijke pandemie van 1918/1919.
- Na WO2 begon de wereldbevolking explosief toe te nemen en realiseerde men zich dat de hulpbronnen ook niet onuitputtelijk waren. Bovendien was met Hitler niet tegelijk ook diens aansturende gedachtengoed geheel de wereld uitgeraakt. De gedachte aan een andere en minder opvallende manier om de grootte van de wereldpopulatie in toom te houden en/of zelfs enigszins te reduceren begon bij de machtselite weer de kop op te steken.
- In 1976 was men zover dat een eerste verkenning van een nieuw idee hieromtrent interessant werd en men koos als 'haard' een makkelijk te manipuleren militaire kazerne uit, als model voor dicht bevolkte gebieden. Men gebruikte als 'lont' een beetje van het sinds 1918 bewaarde virusmonster van die toen zo catastrofaal geworden H1N1-griep. Maar omdat de virulentie - door gebrek aan een grote viruspopulatie - maar gering was, had het geheel een mild verloop, zonder hoog reproductiegetal. Tegelijk probeerde men uit wat er zou gebeuren als men zou overgaan tot massa-vaccinatie. Het resultaat is bekend. Vaccinatie leidt tot meer doden dan de griep zelf en bovendien ook tot een aanzienlijk aantal gevallen van in het oog lopende bijwerkingen, zoals verlammingen. Het eerste was een niet onvoordelige bijkomstigheid, maar die verlammingen liepen zodanig in het oog, dat men de vaccinatieprogramma's moest staken omdat een volksopstand dreigde. Dat moest dus in de toekomst nog een beetje anders. Het moest onopvallender en bovendien moest eerst de herinnering aan deze mislukte actie wegzakken. Dus wachtte men gedurende een hele generatie terwijl men het plan nader uitwerkte.
- 33 jaar later was het zover. Inmiddels was de westers georiënteerde wereldbevolking al aardig gewend geraakt aan het feit dat overheden - zogenaamd - waakten over hun welzijn en dus zou de bevolking als dociele schapen in de rij gaan staan voor gratis vaccinaties die hen moesten behoeden voor de rampsoed van een aangekondigde verschrikkelijke pandemie. Men wist allang dat het adjuvans aluminium hydroxide leidt tot een verlaging van de kwaliteit van het immuunsysteem en dat grote en effectieve hoeveelheden vaccins kunnen leiden tot opvallende bijwerkingen zoals overlijden (door GAS) en allerlei verlammingen e.d. Men had alleen niet door dat naast de vaccins ook

aluminium hydroxide leidt tot opvallend veel neurodegeneratieve aandoeningen. Dus werd bedacht dat men de vaccins moest opsplitsen in minstens 2 hoeveelheden. Dat zou het effect hebben dat er dan per keer minder vaccin gebruikt werd, waardoor minder kans op de genoemde bijwerkingen. En daarnaast zou men tweemaal aluminium hydroxide kunnen gebruiken, waardoor het immuunsysteem ook tweemaal een opdonder zou krijgen en dubbel verzwakt zou raken, waardoor de vatbaarheid voor dit H1N1-virus zou toenemen en tevens voor allerlei andere ziekmakers, waardoor die allemaal nog fataler zouden kunnen verlopen, waardoor de bevolking te kampen zou krijgen met allerlei onvoorziene ziekten. Dat er meer mensen zouden overlijden aan H1N1 zou worden afgedaan met het verhaal dat de virulentie van het virus toch ernstiger was geworden dan voordien voorzien kon worden. Maar de sterfgevallen zouden worden gerelateerd aan allerlei ‘gewone’ ziekmakers en niet aan de vaccinaties zelf. Voor de zekerheid haalde men nog wel even een boek uit de handel waarin te lezen stond hoe aluminium hydroxide door depletie van vitamine D het immuunsysteem verzwakt. Deze keer koos men voor een eerste haard op het platteland van het relatief arme Mexico, waar zogenaamd weer een varkensvirus opdook dat ook nog eens meteen op de mens kon overgaan. Omdat het immuunsysteem van de sociale onderklasse van Mexico niet optimaal is – net als van de in de kazerne terugkerende soldaten in 1976 – kon ook deze keer het zwakke virusmonster weer zijn eerste slachtoffers maken. Ook deze keer heeft het virus tot nu toe een mild karakter. Alleen mensen met een zwak immuunsysteem worden ziek. Dat blijkt ook uit het feit dat in Argentinië vooral mensen ziek worden in de arme sloppenwijken en favella’s.

- Ondanks het milde verloop van de ziekte en de relatief geringe hoeveelheid zieken op aarde – die vanwege angst-opwekking elke dag prominent in de krant worden gemeld – werd in zeer korte tijd de toestand van pandemie – fase 6, de hoogste alarmfase – afgekondigd, samen met de maatregel dat zo mogelijk – net als in 1976 – iedereen, maar nu tweemaal, moet worden gevaccineerd tegen deze griep. De geschiedenis herhaalt zich met deze variant dat de vaccinaties nu zijn opgesplitst in de hoop dat er wel vele doden zullen vallen, maar dat niet zal opvallen dat de vaccinaties daar eigenlijk zelf debet aan zijn. En stilletes hoopt men dan toch waarschijnlijk ook nog dat het oude 1918-H1N1-virus gaandeweg toch ook nog net zo virulent zal worden als net na WO1. Waar toen het immuunsysteem was verzwakt door de ontberingen van de wereldoorlog, moet nu die dubbele hoeveelheid aluminium hydroxide zorgen voor een soortgelijke dip in het immuunsysteem als toen. En omdat de dynamiek van de virale besmetting dicteert dat de virulentie toeneemt naarmate meer mensen besmet raken, is de kans groot dat op die manier het nu nog onschuldige (zogenaamde ‘varkens’ griep)virus inderdaad uitgroeit tot een rampzalige wereldwijde pandemie. Alleen degenen die ooit nog in aanraking kwamen met het oorspronkelijke oude H1N1-virus, of de eerste kleine mutaties daarvan, zullen minder sterk getroffen worden.
- En om de daarna gereduceerde werelbevolking in toom te houden wordt er tegelijkertijd ook nog even voor gezorgd dat de meisjes en jonge vrouwen die de pandemie overleven voor een gedeelte te kampen zullen krijgen met vruchtbaarheidsproblemen. Hiertoe werd in die 33 jaar wachttijd en passant ook nog even een programmaatje in elkaar gedraaid op basis van een totaal overbodige en contraproductieve vaccinatie tegen 2 of 4 varianten van het humane papillomavirus. Dat programma werd al in 2001 vermeld door het RIVM. Hiermee tracht men alle meisjes vanaf 12 jaar – maar liefst al vanaf 9 jaar - driemaal te vaccineren. Volgens een laatste Amerikaans advies eind juni 2009 zou men daar alle kinderen onder de 9 jaar vier prikken tegen de griep willen geven!!!

En om de mensen gretig in de rij te krijgen voor de prikken, wordt nu dagelijks in de media paniek gezaaid met de opmerking dat er misschien wel niet genoeg vaccins zijn voor iedereen.

De dociele bevolking zal er op die manier op gebrand raken om toch vooral in aanmerking te kunnen komen voor die gratis en levensreddende prikken. En ze zullen zich als makke schapen gewoon naar de slachtbank laten leiden. Nee, ze zullen er straks voor knokken om als eerste die prikken te mogen krijgen. Tenzij ... ze kunnen meegaan in de hypothetische conclusie die ik hierboven moest trekken uit de mij via reguliere publicaties aangeboden informatie.

De tot nu toe uitgebleven vogelgriep

Begin 2009 werd er diverse bladen gevraagd waar toch die lang verwachte vogelgriep-pandemie bleef. Vooraanstaande virologen – ook in eigen land - hadden steeds gezwaaid met het doemscenario van de catastrofale vogelgriep. Maar tot begin 2009 was die nooit in die mate komen opdagen. Inmiddels is deze dreiging uit de actualiteit verdrongen door de zogenaamde Mexicaanse varkensgriep. Maar dat wi helemaal nit zeggen dat die dreiging met de wederkomst van H1N1 nu van de baan is. Ik grijp nog even terug op de ontwikkeling van andere pandemische griepvirussen in relatie tot perioden met een zonnevlekkenmaximum.

De Spaanse griep van 1918, de Aziatische griep van 1957 en de Hongkong-griep van 1968 kostten wereldwijd aan vele mensen het leven.

De lijst met jaartallen met een zonnevlekkenmaximum van het Zürichse Observatorium vermeldt onder meer: 1917, 1957, 1968 en ook 2000. Deze jaartallen stroken inderdaad met de grote griep pandemieën. Met het zonnevlekkenmaximum van 2000 is iets merkwaardigs aan de hand. Volgens mijn gegevens was er in februari 2001 een maximum in de zonneactiviteit en ook in 1997 sprake van enorm grote uitbarstingen op de zon. Deze opmerkelijke activiteit had volgens de statistieken in 2000 moeten plaatsvinden. Er lijkt de laatste (8) jaren sprake van een verstoord patroon. Gedurende de zonnestorm van 1997 werd de televisiesatelliet Telstar 401 beschadigd. Een jaar later overkwam de Galaxy IV satelliet hetzelfde. De Japanse Asko satelliet belandde door de zonnestorm in de Grote Oceaan. Het zonnevlekkenmaximum van 2000 kent dus rond dit jaartal ook diverse grote pieken in activiteit. Op 20-1-2005 werd zelfs de grootste zonnevlam in 15 jaar waargenomen en vlak daarvoor - op 27-12-2004 - werd een zogenaamde galactische flits waargenomen met een nog grotere stralingskracht.

Juist in de afgelopen jaren doken er verschillende nieuwe en voor de mens ernstige virusziekten op, zoals Sars en de vogelgriep, die al werd voorafgegaan door de vogelpest waaraan ook een dierenarts overleed. We zien dus een correlatie tussen nieuwe virusvarianten en veel activiteit van zonnevlekken en daaraan gerelateerde zonnevlammen.

In 2003 dook de gevaarlijke vogelgriep H5N1 in Azië voor het eerst op bij mensen. In 1997 isoleerde men dit virus voor het eerst bij een kip die op een markt plotseling - bloedend uit haar cloaca - dood neerviel in de toevallige nabijheid van een virusonderzoeker.

H5N1 is dus oorspronkelijk een nog jonge soort vogelgriep die kennelijk in 2003 een zodanige mutatie onderging dat het virus ook de mens als gastheer kan gebruiken.

Nadat men observeerde dat de griep van vogels kon ‘overspringen’ naar mensen, blijkt recentelijk dat ook besmetting van mens op mens tot de mogelijkheden behoort, als deze mensen in nauw contact staan tot elkaar. Dat lijkt me logisch want als een virus het naar zijn zin heeft in een mens, dan kan hij kennelijk het menselijk genoom gebruiken voor zijn eigen voortplanting. Dan is het ook niet meer dan logisch dat hij dat ook kan in een ander menselijk individu. Als dus levende virusdeeltjes van ene mens in contact komen met bloed, ontlasting, sperma of speeksel van een ander mens, dan kan in principe de virusoverdracht een feit worden. Dit nog afgezien van overdracht door virionen ofwel tijdelijk inerte virusdeeltjes.

Hoe makkelijk dit verloopt hangt echter ook af van de door zo'n nieuwe virusvariant opgebouwde veldinformatie, zoals we zo meteen zullen zien. Zelf heb ik het vermoeden dat de mogelijkheid van overdracht van mens op mens door de autoriteiten zolang mogelijk wordt ontkend om de massa rustig te houden, bij gebrek aan een adequate oplossing voor dit probleem.

Op 1-2-2004 maakt de WHO bekend dat op 28-1-2004 twee Vietnamese zussen zijn overleden die door hun broer kunnen zijn besmet. Zij waren niet in contact geweest met pluimvee.

In de eerste week van 2006 overleden in het oosten van Turkije drie tieners uit hetzelfde gezin aan H5N1. De jongste was 11 jaar oud. Vermoed wordt dat één of meer kinderen gespeeld hebben met zieke kippen. Nauwelijks een week later waren er in het westen van Turkije ook al drie mensen besmet. Onder de vogelpopulatie had de ziekte zich nu al tot in Istanboel verspreid. De verspreiding van het H5N1-virus leek om zich heen te grijpen.

Aan de hand van oude weefselmonsters herleidden moleculair biologen in 2005 welke genetische wijzigingen het gruwelijke griepvirus van 1918 onderging. Voornaamste conclusie: de griep van 1918 was geen combinatie van een mensen- en een vogelgriep, maar een 'puur' vogelvirus dat door een evolutionaire speling van het lot oversloeg op de mens.

- Het is niet onlogisch om te veronderstellen dat van het - waarschijnlijk in 1997 al tot een virulenter type gemuteerde - vogelgriepvirus in 2003 weer een aantal virusdeeltjes een zodanig (toevallige) mutatie onderging dat één van de (vele) varianten ongelukkigerwijs ook de mens als gastheer kon gebruiken. Vele varianten gingen vanwege hun onaangepastheid aan welke gastheer dan ook de vergetelheid in en hun bijbehorende veldinfo was rap uitgedoofd. De toevalligerwijs wel aan een nieuwe gastheer aangepaste versie bediende zich vanaf toen voor zijn voortplanting ook van menselijk DNA en begon zijn morfogenetische informatie vanaf dat moment op te slaan in nieuwe soorteigen velden, waarin ook het menselijk DNA een rol speelt.
- Om effectieve morfogenetische aansturing te kunnen geven aan een nieuw organisme, moet de amplitude van de veldinformatie een zekere minimale amplitude hebben. Deze hogere amplitude wordt opgebouwd door cumulatie van de informatieve trilling van vele leden van een soort. In dit geval dus door de opslag van informatie door vele nieuwe virusdeeltjes. Zolang de drempelwaarde voor morfogenetische aansturing nog niet is bereikt, kunnen organismen elkaar nog niet effectief op afstand beïnvloeden en is direct contact tussen levende specimen van een soort nodig of de directe nabijheid van elkaar in een grote populatie. Hoewel alle morfogenetische informatie wereldwijd beschikbaar is, levert een relatief grote geconcentreerde populatie lokaal wel een grotere amplitude op. Deze amplitudeversterking breidt zich als een schokgolf rond de groeiende populatie uit. Omdat de vogelgriep zich in Azië gestaag uitbreidt, wordt vanuit deze bron de amplitude van deze H5N1-informatie steeds groter. Inmiddels is het 'front' - met een amplitude van minimaal de drempelwaarde waarboven virusdeeltjes kunnen resoneren met de voor hen bestemde informatie - al opgeschoven tot in Turkije. Virussen in vogelpoepjes van overvliegende besmette vogels zullen tot in Turkije in leven blijven. Kippen die hier deze poepjes oppikken kunnen dus worden besmet. De informatieve uitbreiding van zulke virale ziekten is te vergelijken met het in een vijver gooien van steeds zwaardere stenen (cumulatieve gewicht). De kringen zullen een steeds grotere impact hebben en steeds groter worden. Met toenemen van de veldsterkte van het virus neemt ook de mondiale veldsterkte gestaag toe. En daarom kan de 'ziektégolf' zich steeds makkelijker en sneller uitbreiden. De verspreidingssnelheid van de besmetting kan daardoor exponentieel toenemen. Dat is goed waarneembaar bij H5N1 waar de besmettingsgolf in een week tijd

over Turkije opschoof. Daarna bleef het relatief rustig totdat de krant van 19-1-2009 meldde dat in China – na een pauze van een jaar – weer drie mensen aan de vogelgriep waren overleden. Het virus waart nog rond, maar is niet virulent in die zin dat het op afstand mensen kan besmetten. Het wacht op een situatie waarin meer mensen tegelijk een verzwakking van het immuunsysteem krijgen.

- Overdracht van virusdeeltjes kan op verschillende manieren gebeuren. Dit is afhankelijk van het type virus. Er zijn DNA- en RNA-virussen. Bij een gewoon RNA-virus zoals dat voor griep of polio functioneert het RNA rechtstreeks als genetisch materiaal dat het kern-DNA van de cel voor zijn eigen gebruik aanpast door het virusdeeltjes te laten produceren. Een virus – en bij deze gewone RNA-virussen ook de inerte vorm - dringt door het membraan van de gastheer en brengt het virale nucleïnezuur in de cel. Het nucleïnezuur wordt door de ribosomen van de gastheercel vertaald, waardoor er enzymen geproduceerd worden die noodzakelijk zijn voor de vermeerdering van het virus en voor de vorming van dochtervirionen. De virionen komen meestal door lysis – ofwel de dood en daaropvolgende afbraak - van de gastheercel vrij. Retrovirussen zijn ook RNA-virussen, maar hier dient het RNA als mal om eerst het virale genoom te vertalen in pro-viraal DNA, dat vervolgens wordt ingebouwd in het gastheer-DNA. Het RNA op zich kan zich niet direct bij het DNA inbouwen. Doordat deze retrovirussen zich inbouwen, kunnen ze zich alleen maar tegelijk met de cel zelf vermenigvuldigen door deling. De snelheid van de mitose is bepalend voor de snelheid van virusvermeerdering. Daarom vindt virusvermeerdering van retrovirussen – zoals bijvoorbeeld HIV - altijd maar heel geleidelijk plaats en worden de cellen niet door het virus gedood. Retrovirussen kunnen immers slechts overleven als de celdeling ongehinderd voortgaat. HIV is een zogenaamd ‘lenti-RNA-virus. (Lenti = langzaam.). Tussen de celdelingen door kan het virus – via micro-RNA’s – immuuntaken van de T-cel inactiveren en daarvoor in de plaats tegelijkertijd opdracht geven tot de synthese van eiwitten die het virus kan gebruiken als grondstof voor het maken van nieuwe envelopjes en manteltjes enz. Tijdens de mitose wordt normaliter het cel-DNA verdubbeld voordat de cel in twee nieuwe cellen deelt. Tijdens die mitose-duplicatie kunnen altijd mutaties plaatsvinden en dat gebeurt nu meestal ook: het virus-genoom heeft zich als intron ingebouwd in het DNA (uitvoeriger uitleg volgt) en dat kan zich tijdens die mitose duplicatie ook nog eens extra dupliceren. Die extra duplicatie kan dan bij de deling de klaarliggende envelop en mantel aantrekken en ontsnappen als vrijgekomen kloon. Hoe sterker het veldcontact, hoe groter de kans dat er bij beide sets DNA zo’n extra kloon dupliceert.
- Bij direct contact tussen besmette en onbesmette mensen of dieren – via bloed en/of speeksel – blijft het virus in geactiveerde vorm bestaan en vindt er overdracht plaats van ‘levende’ virusdeeltjes. Maar gewone (DNA- of RNA)virussen kunnen zich ook via een ‘inert’ stadium verspreiden, zoals via kleine vochtdeeltjes die afkomstig zijn van een hoest- of niesbui, of via tafelbladen en deurklinken en andere voorwerpen die door verschillende individuen worden beroerd. De meeste slijmdruppeltjes van een hoest- of niesbui hebben een doorsnee van eentiende millimeter en vallen al na een paar seconden op de grond of het tafelblad, maar sommige druppeltjes drogen uit en schrompelen ineen tot tienmaal kleinere aërosolen. Die kunnen uren en dagen drijven op de wind. Tijdens dat inerte stadium worden zij intact gehouden door de aansturing van hun velden, want de nucleotiden van hun DNA of RNA moeten wel vibrerend blijven resoneren met hun veldinformatie. Als de virus-nucleotiden bij gebrek aan voldoende sterke informatie stoppen met resoneren, sterft het virusdeeltje. Als echter gedurende een langere periode steeds meer directe virusoverdracht plaatsvindt, zullen de virale velden door cumulatie van informatie

een zodanig amplitude verwerven dat ook inerte virusdeeltjes in leven kunnen blijven en de verspreiding van mens tot mens via hoesten, niesen en de aanraking van besmette handen en allerlei voorwerpen op gang begint te komen. Op dat moment begint dan een epidemie of pandemie op gang te komen. Via de wind kan een virus grote afstanden overbruggen. Halverwege 2003 ontdekte men tijdens onderzoeken dat het sars-virus inmiddels meer dan 24 uur kan overleven op een plastic ondergrond bij kamertemperatuur. Sars wordt ook overgedragen van mens op mens. De ontdekking dat sars-virusdeeltjes bij kamertemperatuur urenlang en mogelijk zelfs dagenlang buiten het menselijk lichaam kunnen overleven, verklaart waarom mensen besmet kunnen raken met het Severe Acute Respiratory Syndrome zonder een patiënt te hebben gezien. Volgens mij kan ook de vogelgriep zich ontwikkelen tot een infectieziekte die - net als de Spaanse griep van mens op mens overdraagbaar is zonder direct lijfelijk contact.

- De Spaanse griep van 1918 deed er twee jaar over om zich mondiaal te verspreiden via scheepvaart en spoorwegen. Inmiddels kennen we het vliegverkeer. Als besmette reizigers naar andere intercontinentale bestemmingen vliegen, dan zullen zij ter plekke ook een verhoging van de al zwak aanwezige amplitude van H5N1-informatie bewerkstelligen en via direct contact anderen besmetten. Tegen dat het virus herkend wordt, is de amplitude rond die 'puntbron' al zo sterk geworden dat ook besmetting via inerte virusdeeltjes of vironen. Door het vliegverkeer zal de vogelgriep nu geen twee jaar nodig hebben om de hele aardbol over te razen. Samen met de secundaire 'puntbronnen' zal de schokgolf vanuit de eerste haard in kortere tijd de mondiale amplitude kunnen doen toenemen. De pandemie van de Spaanse griep bereikte zijn hoogtepunt dan ook pas in het jaar na de muterende zonneactiviteit. Bij de twee volgende pandemieën ging dat waarschijnlijk sneller omdat intussen de mobiliteit van de mens was vergroot door snellere vliegverbindingen tussen de continenten. Eigenaardig is in het geval van de 'Mexicaanse varkensgriep' dat er geen maatregelen zijn genomen met betrekking tot het vliegverkeer. Hooguit werden besmette mensen in een hotelkamer geïsoleerd. Met zulke draconische maatregelen als vaccinatie van een groot deel van de wereldpopulatie, zou beperking van het vrije vliegverkeer toch wel voor de hand hebben gelegen. Maar op 3-7-2009 stond in de online nieuwsbrief *HuisartsVandaag* te lezen dat een 'verklaring van geen-griep' voor reizigers niet vereist is.
- Het WHO zei in januari 2004 te vrezen dat de variant H5N1 muteert tot de gevaarlijker vorm van mens tot mens. Inmiddels zijn (zie bovenstaand) al in enkele families gezinsleden overleden die naar alle waarschijnlijkheid elkaar hebben besmet zonder dat het virus in deze periode ook is gemuteerd. Dit maakt ook duidelijk dat mutatie niet nodig is om een virus te zien ontwikkelen tot een van mens op mens overdraagbare besmetting. Besmetting via levende virusdeeltjes in bloed of speeksel van dier op mens en van mens tot mens wordt dan uitgebreid tot besmetting via besmette handen of andere voorwerpen en in de ruimte zwevende kleine vochtdeeltjes uit een niesbui of hoestbui. De door de WHO gevreesde 'mutatie' moet volgens mij worden opgevat als een gevreesde versterking van de morfogenetische informatie van H5N1 door een gestaag groeiende opslag van informatie door een gestaag groeiend aantal virusdeeltjes. Die gevreesde 'mutatie' bestaat dus uit het bereiken van de benodigde amplitude-drempelwaarde om inerte virusdeeltjes langere tijd in tact te houden. Er is dus geen sprake van dat het virus moet 'leren' om over te springen van mens op mens. Het H5N1-virus moet – net als sars en andere virussen – alleen zorgen voor het bereiken van voldoende veldsterkte van de morfogenetische informatie van zijn eigen soort. Want zijn eigen veldinformatie maakt zijn 'sprong' via allerlei voorwerpen en de lucht mogelijk.

- De eerder genoemde pandemieën doofden ook weer uit en van deze virussen hoorde men niets meer. Als een bepaald virus mondiaal heeft kunnen huishouden, dan zijn alle geïnfecteerden ofwel resistent geworden door het doormaken van de ziekte en/of het aanmaken van voldoende antistoffen of dood. Om zichzelf door vermeerdering in stand te houden klopt het virus vergeefs aan bij gastheren die hem al kennen. Het gevolg is dat het mondiale aantal virusdeeltjes weer afneemt. De opslag van nieuwe informatie neemt ook af. Morfogenetische veldinformatie kan alleen blijven bestaan als er regelmatig voldoende nieuwe informatie wordt opgeslagen om het veld actueel en op sterkte te houden. Morfogenetische veldinformatie moet worden beschouwd als een vorm van korte-termijn-geheugen dat uitdooft zodra het niet meer (voldoende) wordt geactualiseerd. Zoals ik elders in mijn werk uitleg, dooft dan deze vibratie voorgoed uit. De morfogenetische ‘herinnering’ aan deze uitgewoede virussen wordt langs natuurlijke weg uit het universele bestand gewist. Iedere pandemie betekent daarom tevens het einde van deze variant van een virus, voor zover deze geen kans ziet om in een ‘natuurlijk reservoir’ – of in een laboratorium - onopvallend te blijven voortbestaan, totdat eventueel een nieuwe toevallige noodlottige mutatie weer nieuwe gastheren aanbiedt.

Nieuwe kans voor vogelgriepvirus

Als nu de ‘Mexicaanse varkensgriep’ – waarschijnlijk aangemoedigd door de massale inenting – echt om zich heen gaat grijpen, dan zal het immuunsysteem van velen door de inenting en het eventueel doormaken van deze griep zo verzwakt raken dat ze daarna veel vatbaarder zullen zijn voor allerlei andere ziekmakers, waaronder ook het nog steeds op de loer liggende vogelgriepvirus.

Het is dus niet ondenkbeeldig dat de eventueel komende Mexicaanse griep als nasleep een heel vervelend staartje gaat krijgen in de vorm van de reeds lang verwachte vogelgriep-pandemie, die dan nog wel eens veel harder zou kunnen toeslaan dan de Mexicaanse griep zelf.

Als de bevolking echt uitgeput raakt door de vaccinaties plus de eventueel daarop volgende griep zelf, dan zal het vogelgriepvirus in zeer korte tijd meer slachtoffers vinden en dan zal ook in zeer korte tijd de amplitude van de veldinformatie van de vogelgriep uitstijgen boven de vereiste drempelwaarde om ook gewoon door de lucht mensen te besmetten. Dan zal een vogelgriep-pandemie in zeer korte tijd realiteit kunnen worden.

Massa-vaccinaties – waardoor het immuunsysteem (alleen al door het optreden van het a-specifieke stress-syndroom) verzwakt raakt – lokken daarom niet alleen het Mexicaanse griepvirus uit, maar ook het vogelgriepvirus. Dat laatste virus hoeft in principe niet eens te wachten op de mensen die door het doormaken van deze griep verzwakt raken, maar alleen de vaccinaties op zich zijn in principe al voldoende om het vogelgriepvirus zijn langverwachte kans te geven.

Reclamekosten maken voor een niet-kosteneffectief product

Op 1-7-2009 publiceerde *ScienceDaily* online het artikel ***HPV Vaccination Not Cost Effective In The Netherlands, Study Shows***. Ik zal het bericht n zijn geheel citeren:

[...] Even under favorable assumptions, including lifelong protection against 70% of all cervical cancers and no side effects, vaccination against the human papillomavirus (HPV) is not cost-effective in the Netherlands, according to a study published online July 1 in the Journal of the National Cancer Institute.

Researchers conducted the study because the cost effectiveness of HPV vaccination may be limited by the low number of cervical cancer cases and deaths in the region associated with the current Dutch cervical cancer screening program.

In the study, Inge M.C.M. de Kok of the Department of Public Health at Erasmus MC, University Medical Center in Rotterdam, the Netherlands, and colleagues estimated the costs and effects of adding HPV vaccination to the current program (screening only) using a microsimulation screening analysis model.

They found that adding HPV vaccination was not cost-effective, even under favorable assumptions.

“To become cost-effective, the vaccine price would have to be decreased considerably, depending on the effectiveness of the vaccine,” the authors write [...]

Juist in deze tijd van economische crisis (2009) vindt de Nederlandse overheid het dringend noodzakelijk om een kostbaar vaccinatieprogramma in te voeren dat – afgezien van alle onzekerheden en bijwerkingen - totaal niet kosten-effectief is.

Omdat men ook probeert dit vaccinatieprogramma zo breed mogelijk aan de vrouw te brengen, heeft men voor dit toch al niet kosten-effectieve – dus verliesgevende – project ook nog gemeend een reclamebureau (Combat) te moeten inhuren. Begrijp ik dit? Begrijpt de bevolking dit??? Staat dit in verhouding tot alle bezuinigingen en andere gevolgen van de crisis??? Lijkt dit op een logisch en crisisgericht handelen door de overheid???

Waarom heeft deze niet-rendabele miljoenenverslindende actie – tegelijk met een intredende economische crisis - in dit land opeens prioriteit??? Was dat omdat deze actie al stond aangekondigd in een RIVM-planning uit 2001? Was dat omdat er kennelijk al rond de eeuwwisseling bindende afspraken waren gemaakt met andere landen??? En waren die afspraken van een nog groter economisch belang dan de crisis waarmee niet ons eigen land te maken kreeg, maar die mondiaal toesloeg???

Is er in ons eigen land en daarbuiten soms sprake van een onderliggend economisch belang dat deze momenteel schijnbaar niet kosteneffectieve acties toch rechtvaardigt?

GAVI

Enige tijd geleden zond iemand mij informatie toe over de **Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI)**. Dit is een wereldwijde organisatie die megabedragen van overheden, farmaceutische industrie, organisaties zoals UNICEF en WHO, andere instituten en rijke particulieren (zoals The Bill & Melinda Gates Foundation) besteedt aan het kopen van vaccins en het wereldwijd stimuleren van vaccinaties.

Dit zal een van de redenen zijn dat kritiek op vaccinaties bij alle overheden en aanverwante instanties stuit op een enorme weerstand en het liefst genegeerd wordt.

Via allerlei internetsites zijn overheden druk bezig om hun vaccinatieprogramma's te promoten en nergens valt een woord te lezen over de bijwerkingen van deze vaccins. Het lijkt erop dat alle ouders wereldwijd massaal worden geïndocrineerd om toch vooral hun kinderen te laten vaccineren. Waarom willen toch mondiaal alle overheden hun jongste generatie zoveel mogelijk aluminium hydroxide toedienen??? Waarom is men wereldwijd toch bezig om ervoor te zorgen dat het immuunsysteem van kinderen verzwakt wordt, waardoor ze steeds vatbaarder worden voor allerlei infecties, die ook nog eens een veel ernstiger verloop zullen krijgen dan normaliter noodzakelijk is? Waarom moeten alle jonge meiden aan de HPV-prik die kan leiden tot vruchtbaarheidsproblematiek?

En bovenal waarom worden er door overheden, industriën, instanties en rijke particulieren zoveel miljoenen dollars uitgegeven aan het vaccineren van de totale wereldbevolking, dus de hele nieuwe generatie wereldwijd?

De gezondheid en weerstand tegen infecties is er absoluut niet mee gediend, want na die 28 prikken zal er van het immuunsysteem niet veel meer over zijn en krijgen alle relatief onschuldige ziekmakers voluit de kans om korte metten te maken met de meest verzwakten. Wat is er dan wel gediend met deze oprukkende verzwakking van het immuunsysteem?

Alle enigszins belangrijke landen in de wereld doneren jaarlijks een bijdrage aan deze overkoepelende GAVI-organisatie voor het ontwikkelen en promoten van vaccins en ook Nederland doet daar ijverig aan mee. Heel ijverig zelfs.

Iemand maakte voor mij een statistiekje van de meest gulle gevers en noteerde de bedragen die deze landen op jaarbasis doneren aan deze GAVI-stichting.

Ik geef hier alleen de vijf gulste donateurs weer:

Verenigde Staten: 60 milj US dollars

Noorwegen: 60 milj US dollars

Nederland: 23 milj euro

Italië: 23 milj euro

Canada: 22 milj US dollars

Als we dit zetten in het perspectief van het bevolkingscijfer per land, dan blijkt dat ons kleine landje per hoofd van de bevolking zelfs op de eerste plaats staat.

Waarom is Nederland er zo op gebrand om wereldwijd de hoogste bijdrage te leveren aan de doelstellingen van GAVI?

Zou dat er mee te maken kunnen hebben dat de overheid van ons kleine en o zo dichtbevolkte landje uit eigen ervaring weet hoe lastig het eigenlijk is om dichtbevolkt te zijn? Kan het zijn dat ons kleine dappere landje op deze wijze probeert te helpen om de hele grote wereld de nadelen van dit overbevolkte Nederland te besparen?

Ik heb me altijd afzijdig gehouden van welke complottheorie dan ook. Mij interesseerde primair het zoeken naar antwoorden op fundamentele vragen betreffende het menselijk functioneren. Maar onlangs stuitte ik weer eens op informatie betreffende de Bilderberggroep, die ooit, na WOII, in Nederland – in hotel Bilderberg – werd opgericht op intentie van de Prins der Nederlanden. Van deze Bilderberggroep wordt gezegd dat die functioneert als een soort van ‘schaduw-wereldregering’ die op de achtergrond eigen doelstellingen nastreeft, waarvan men ook fluistert dat een ‘rem op de populatiegroei’ of liever nog ‘populatiekrimp’ tot die doelstellingen behoort. Ik weet niet in hoeverre dit waar is, want ik woonde nog nooit een van die besloten vergaderingen bij.

Maar stel dat dit toch onverhoopt waar zou zijn, is het dan zo’n gekke gedachte dat die GAVI-organisatie één van de stilgehouden uitvoerende organisaties van die Bilderberggroep is? Een organisatie die tot primaire taak heeft om via vaccinaties de omvang van de wereldpopulatie in bedwang te houden?

De nietszeggende late reactie van Minister-President Balkenende

Op 2-7-2009 mocht ik zowaar nog een brief ontvangen van de premier. Die arriveerde op precies de laatste dag van de eerder al aangekondigde termijn waarbinnen er zou worden gereageerd. Klasse!!! Het betrof: **Reactie op uw brieven d.d. 18 en 25 mei 2009.**

Ik zal het hele epistel even in zijn geheel weergeven:

[...] In uw brieven vraagt u op uitgebreide wijze mijn aandacht voor de HPV-vaccinatie binnen het Rijksvaccinatieprogramma. Ik heb van de inhoud van uw brieven kennisgenomen. Gezien het concrete karakter heb ik er gemeend goed aan te doen uw brieven onder de aandacht te brengen van de eerstverantwoordelijke bewindspersoon, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, met het verzoek de behandeling over te nemen. Ik ga ervan uit dat u van of namens de minister een reactie ontvangt.

Ik dank u evenwel voor de moeite die u hebt genomen mij van uw visie op de hoogte te brengen [...]

De inhoud van deze twee brieven was in het voorgaande reeds te lezen. Ik wendde mij juist tot de heer Balkenende omdat ik eerder – en tot op heden – totaal geen reactie mocht vernemen van minister Klink. Bovendien schrijft Balkenende ook niet dat hij erop zal toezien dat de heer Klink zelf gaat reageren. De prognose ligt voor de hand. Ook van Klink zal ik geen constructieve reactie ontvangen. Bovendien liet de Minister president wel eerst zijn volledige termijn voor beantwoording verlopen alvorens het kennelijk vies smakende onderwerp weer terug te gooien op het bordje van Klink, die ook liet blijken hierin helemaal geen trek te hebben. Het spelletje is overduidelijk. Er is duidelijk iets aan de hand dat niet openbaar mag worden en waarvan een eventuele behandeling vooral zolang mogelijk moet worden uitgesteld. Als het even kan tot na de afronding van alledrie de HPV-vaccinatieronden. En dat onsmakelijke iets zou best weleens een gerecht kunnen zijn op basis van dat niet bij het grotere publiek bekende GAVI, waaraan Nederland zo'n buitenproportioneel grote bijdrage levert.

Het feit dat alle betrokken gezondheidsautoriteiten halsstarrig weigeren om in te gaan op de niet te ontkennen gevaren en onzekerheden van de HPV-vaccinaties – waarbij ook zelfs de Minister-President zich verschuilt achter een lagere autoriteit die ook al weigerde te reageren – doet toch ernstig vermoeden dat er sprake is van een elitair gesloten front waarbinnen men met vereende krachten probeert een voor het publiek geheim gehouden agenda uit te voeren.

De uiteindelijke reactie van minister Klink

Op 14-8-2009, precies 6 weken na de reactie van Balkende, ontving ik een reactie van minister Klink, waarbij niet werd gerept over de eerdere brief die ik al op 23-4-2009 aan hem persoonlijk had gericht. Ik zal de inhoud van dit epistel – zonder aanhef en aftiteling - citeren:

[...] De Minister-President heeft mij gevraagd uw brief van 25 mei 2009 over te nemen en te beantwoorden, omdat het onderwerp op mijn beleidsterrein ligt.

Aan uw brief kan ik zien dat u goed op de hoogte bent van het Rijksvaccinatieprogramma en over veel informatie op het gebied van immunologie beschikt.

Dat u twijfelt en ongerust bent is uw goed recht. Ik baseer mijn beslissingen over opname van vaccins in het Rijks Vaccinatie Programma op basis van adviezen van de Gezondheidsraad. In de Gezondheidsraad zijn wetenschappers en deskundigen vertegenwoordigd die op basis van wetenschappelijk bewijs en kennis een advies geven over opname van vaccins. Bij deze adviezen wordt nadrukkelijk gekeken naar de bijwerkingen van vaccinaties. Bovendien worden bijwerkingen nauwkeurig geregistreerd om te bezien of aanpassing van het vaccinatieprogramma nodig is. Ik heb vertrouwen in deze adviezen.

U stelt een onderzoek voor naar de immuunsuppressie na vaccinaties. Besluiten over welke onderzoeken moeten worden uitgevoerd, worden genomen bij onderzoeksinstituten, zoals

universiteiten. Met gerichte programma's zoals bij ZonMW stuur ik mede op de nationale onderzoeksagenda. Besluiten over individuele onderzoeken neem ik echte niet.

In de hoop hiermee u voldoende te hebben geïnformeerd [...]

De minister weet ook heel goed dat de universiteiten bij medisch getinte onderzoeksprojecten worden gesponsord door de farmaceutische industrie en dat die eigenlijk bepaalt welke onderzoeken er kunne wordne uitgevoerd. Bovendien worden na deze selectie van te sponsoren onderzoeken eventueel toch nog optredende onwelgevallige onderzoeksuitkomsten zo snel mogelijk verdonkeremaand en al helemaal niet vrijwillig gepubliceerd.

Dat de Gezondheidsraad aluminiumhoudende – en daardoor vitamine D-verlagende - vaccinaties juist aanbeveelt, terwijl het tegelijkertijd alarm slaat over de toenemende incidentie van vitamine D-deficiënties is iets waar de minister toevallig even niets van wil weten, want dat zou misschien zijn grenzeloze vertrouwen in de deskundigheid en wetenschappelijkheid van de Gezondheidsraad kunnen ondermijnen.

Nawoord

In het voorgaande hebt u kennis kunnen maken met de naar voren gebrachte – en voor het publiek verborgen gehouden - gevaren van vaccinaties, waarover door de verantwoordelijke autoriteiten angstvallig wordt gezegen. Ook hebt u de diverse brieven kunnen lezen die ik over dit onderwerp vergeefs schreef aan diverse instanties.

Ondanks dat de vijf auteurs van het kritische artikel in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* zelf ook bezwaren zagen voor de inenting met het vaccin tegen HPV, mocht ik tot driemaal toe geen enkele reactie ontvangen. Dit ondanks dat mijn theorie een door hen gesignaleerde en nog onbegrepen bijwerking van een onderbouwing voorzag. Wel gaf één van de hoogleraren van het Erasmus MC mijn eerste brief aan hem zelf door aan een beheerder van een website die zich kritisch opstelt tegenover de HPV-prik. Deze beheerder nam op zijn beurt weer contact op met mij, waarna deze brief – met nog meer informatie - op die website werd geplaatst. Waarom deze etherstilte en waarom werd die brief toch stilletjes doorgespeeld naar een beheerder van een website, waardoor die brief de publiciteit bereikte? Was dat omdat het Erasmus MC zich nadrukkelijk had gedistantieerd van de inhoud van het door deze man en zijn vier mede-auteurs geschreven kritische artikel? Was deze kritische wetenschapper bang zijn loopbaan ongewild te zien beëindigen? Was hij misschien zelfs bang voor nog andere represailles, uit de wereld van de farmacie bijvoorbeeld? Dat is slechts gissen.

Maar onwaarschijnlijk is dat vermoeden niet, getuige een bericht dat ik op 26-5-2009 aantrof in het *Algemeen Dagblad* en de *Telegraaf*. Ik citeer even een fragment uit het artikel in de *Telegraaf*:

*[...] **Artsen weigeren te prikken tegen baarmoederhalskanker***

Bij de Landelijke Vereniging voor Artsen in Dienstverband (LAD) hebben zich enkele GGD-artsen gemeld die weigeren meisjes in te enten tegen baarmoederhalskanker. Directeur Alex van Bolderen heeft dat dinsdag gezegd naar aanleiding van berichtgeving in het AD.

Volgens hem gaat het om incidenten. Het gaat vooral om artsen die op medische gronden de autonome keuze maken om niet mee te werken en in sommige gevallen treft de GGD maatregelen, zei hij. De zwaarste sanctie op werkweigering is ontslag op staande voet [...]

Kennelijk hebben deze artsen zich wel verdiept in de gevaren die aan alle vaccinaties – en de HPV-prik in het bijzonder – kleven. Het is dus in dit land al zover gekomen dat artsen die werken indachtig hun afgelegde ‘Eed van Hippocrates’ – dus zich ervan vergewissen of de behandeling die zij toedienen voor zover zij kunnen beoordelen de patiënt nietodeloos kan schaden – op staande voet kunnen worden ontslagen. Laat dat eens tot u doordringen! Waarschijnlijk hebben deze artsen kennisgenomen van de driel mails met bijlagen die ik hen toestuurde. Ze hebben dus niets anders gedaan dan eerst alle voorhanden zijnde literatuur betreffende de HPV-vaccinatie lezen om vervolgens te oordelen dat deze vaccinaties niet veilig zijn en dus strijdig met de door hen als arts afgelegde Eed van Hippocrates. Deze artsen verdienen een pluim omdat ze zich als volledig verantwoordelijk arts gedragen. Bovendien zou hun houding toch ook het grote publiek moeten alarmeren.

Hoewel mevrouw Conijn van het RIVM hier een voorbeeld aan zou kunnen nemen, negeerde ze door mij aangedragen informatie en ging over op een andere strategie. Want als het aan haar ligt moeten alle tienermeisjes worden gevaccineerd. En als dat niet goedschiks gaat, dan maar kwaadschiks, want die prikken – hoewel zogenaamd op vrijwillige basis - moeten erin. Dus nam mevrouw Conijn een reclamebureau in de arm dat zich erin heeft gespecialiseerd om via uitgekookte reclamepsychologie tieners te ‘masseren’ om allerlei onnutte en veelal niet

eens ongevaarlijke producten te kopen, teneinde de omzetten van diverse fabrikanten van snoepgoed, drankjes etc. te vergroten. Hierbij worden de ouders op een geraffineerde manier buiten spel gezet. Dit bureau maakt gebruik van het psychologisch inzicht in de emotioneel wankel ontwikkelingsfase waarin pubers zich bevinden en die het hen ook onmogelijk maakt om weloverwogen beslissingen te nemen. Het bureau dat de doelstellingen van het RIVM moet gaan verwezenlijken draagt de toepasselijke naam 'Combat'... Het is dus kennelijk 'oorlog', een oorlogsverklaring van de gezondheidsautoriteiten aan het publiek. Er moet en zal gehoorzaamd gaan worden aan de wil van de machtselite in de volksgezondheid. Hoewel, volksgezondheid???

Via de beslist niet integere verleidingsstrategieën van dat Combat-bureau moeten liefst alle jonge meisjes van Nederland het 'dringende advies' van het RIVM gaan opvolgen om zich – ten nadele van hun toekomstige gezondheid – te laten vaccineren met Cervarix.

Ik kan er niets aan doen dat ik op dit moment ineens een associatie krijg met het welbekende verhaal van de 'Rattenvanger van Hamelen'. Mevrouw Conijn van het RIVM als de bedrieglijk handelende rattenvanger - die met behulp van de listen van het Combat-bureau als haar fluit – jonge meisjes uit een gezond bestaan weglukt. In het verhaal gebeurde dat als een soort van vergeldingsactie omdat de ouders hun belofte niet nakwamen. In dit geval zit er waarschijnlijk een ander motief achter. Maar ook hier is er sprake van ouders die niet de belofte nakomen van het zorgvuldig zorgen voor hun dochters. Ouders die menen dat wat de overheid doet altijd goed is en die daarom niet de moeite nemen om zelf kritisch informatie in te winnen en te lezen.

Er zijn momenteel genoeg ouders die zich de haren uit het hoofd trekken omdat ze hun kind hebben laten inenten met het maakt niet uit welk vaccin. Ik noem in dit verband alleen even de ouders van de in maart overleden bijna 9-jarige Freek Haagoort, die drie dagen na zijn DTP en BMR-prikken overleed. Het RIVM wenst niet mee te werken aan een echt onafhankelijk onderzoek en wijst iedere relatie tussen de prikken en het verlijden van de hand. Toch overlijden jaarlijks in Nederland alleen al tussen de 5 en 10 jonge kinderen aan de bijwerkingen van de prikken tegen kinderziekten van het Rijksvaccinatieprogramma. Voor alle ouders die nog niet in zo'n verschrikkelijke situatie zijn beland heb ik dit boek waarschuwende geschreven. Want er dreigen nog veel meer extra vaccinaties te worden losgelaten op de jeugd van Nederland.

Steeds meer vaccinaties per persoon per jaar

De laatste tijd worden we in Nederland voortdurend opgeschrikt door opeenvolgende koppen in de krant en gezondheidsbladen dat er weer een nieuwe vaccinatie of - serie vaccinaties – op komst is voor zuigelingen, tieners en ouderen.

- De HPV-prik - Ik noem hier even het door de overheid nogal sterk opgedrongen vaccin Cervarix (een zusje van Gardasil) dat – ingespoten bij meisjes tussen 9 en 16 jaar - preventief zou moeten werken tegen baarmoederhalskanker, de HPV-prik dus, die in een serie van drie moet worden gevaccineerd. Dit-prikprogramma startte begin maart 2009
- Dan is men – volgens *de Volkskrant* van 31-3-2009 – voornemens om alle zuigelingen en 12-jarige meisjes te vaccineren tegen Hepatitis-B.
- Volgens *HuisartsVandaag* van 17-4-2009 wordt ook een prik tegen de waterpokken overwogen.
- En in de *Gezondgids* van april 2009 lees ik dat ook een prik tegen het rotavirus in de planning zit.
- De dreigende twee prikken tegen de zogenaamde Mexicaanse varkensgriep.

Dat zijn dus weer vijf soorten prikken erbij. Dus acht porties aluminium hydroxide en/of kwik extra. En ook weer achtmaal extra risico's op die vijf – reeds in het begin van dit stuk genoemde – verschillende bijwerkingen-mechanismen.

Eerder al linkte ik de prik tegen Hepatitis-B aan een grotere incidentie van diabetes type 2. In hun drang om ook deze prikken voor te schrijven voor alle zuigelingen en meisjes van 12 jaar gaan de beleidsmakers toch ook nog voorbij aan helder beschreven bevindingen in omringende Europese landen. Ik citeer daarom nog even uit een artikel door dr. James Howenstine, MD., getiteld *Why you should avoid taking vaccines*, 7-12-2003.

[...] Dr. John Classen has published 29 articles on vaccine-induced diabetes. At least 8 of 10 children with Type 1 (insulin needing) diabetes have this disease as a result of vaccination. These children may have avoided measles, mumps, and whooping cough but they have received something far worse: an illness that shortens life expectancy by 1- to 15 years and results in a life requiring constant medical care.

Dr. Classen has shown in Finland, the introduction of hemophilus type b vaccine caused three times as many cases of type 1 diabetes as the number of deaths and brain damage from hemophilus influenza type b it might have prevented.

In New Zealand, the incidence of Type 1 diabetes in children rose by 61% after an aggressive vaccine program against hepatitis B. The same program has been started in the U.S.A. so we can now look forward to many cases of type 1 diabetes in children. Similar rises in Type 1 diabetes have been seen in England, Italy, Sweden, and Denmark after immunization programs against Hepatitis B [...]

En dan is men zogenaamd ook nog ijverig bezig – In Nederland en mondiaal - om ervoor te zorgen dat die aanstormende diabetes-tsunami wordt ingedamd.... Laat me niet lachen!

Maar het krijgen van diabetes type 1 en type 2 is niet het enige gevaar van die prikken tegen Hepatitis-B. Ik citeer nog even verder uit het genoemde artikel:

[...] U.S. children aged 2 months began receiving hepatitis B vaccine in December 2000. No peer-reviewed studies of the safety of hepatitis B in this age bracket has been done. Over 36,000 adverse reactions with 440 deaths were soon reported but the true incidence is much higher as reporting is voluntary so only approximately 10% of adverse reactions get reported. This means that about 5000 infants are dying annually from the hepatitis B vaccine.

The CDC's Chief of Epidemiology admits that the frequency of serious reactions to hepatitis B vaccine is 10 times higher than other vaccines.

Hepatitis B is transmitted sexually and by contaminated blood, so the incidence of this disease must be near zero in this age bracket. A vaccine expert, Dr. Philip Incao, states that "the conclusion is obvious that the risk of hepatitis B vaccination far outweighs the benefits.

Once a vaccine is mandated the vaccine manufacturer is no longer liable for adverse reactions [...]

En ondanks deze bevindingen vindt de Nederlandse overheid dat toch echt alle zuigelingen en 12-jarige meisjes - voor hun eigen bestwil? – moeten worden gevaccineerd tegen Hepatitis-B.

Waarom die in snel tempo opgevoerde enorme vaccinatie-ballast? Omdat bijna alle vaccins een aluminiumverbinding als hulpstof hebben, leiden al die extra vaccinaties, samen met het al bestaande Rijksvaccinatieprogramma tot een behoorlijke depletie van vitamine D, calcium en fosfor, terwijl ook het risico op de vorming van stereo-isomere eiwitten toeneemt, net als het risico op een veranderde genexpressie en neurotoxocologische verschijnselen.

Door de relatief sterke verlaging van de vitamine D-spiegel zal het immuunsysteem van de geprikte individuen ook relatief sterk verzwakken. En het is algemeen bekend dat een

verzwakt immuunsysteem de kans op een virulente infectie – of het virulent worden van een bestaande onschuldige infectie – vergroot.

In dat verband wil ik de aandacht vestigen op een tamelijk recent onderzoeksverslag en de implicaties daarvan voor het ontwikkelen van een schokkend inzicht in de motieven die ten grondslag zouden liggen aan die hele verontrustende stortvloed van vaccinaties die in korte tijd over de bevolking wordt uitgestort.

Ik citeer eerst een artikeltje uit de katern ‘Gezond Leven’ van de *Telegraaf*:

[...]

’Meisjesbaby's al inenten tegen baarmoederhalskanker’

NEW YORK/WENEN - Inenting tegen baarmoederhalskanker zou al op zeer jonge leeftijd moeten, als de meisjes nog baby zijn.



Dat stellen wetenschappers van de Medische Universiteit Wenen. Zij stelden vast dat zelfs kleine kinderen al geïnfecteerd kunnen zijn met het virus dat de kanker kan veroorzaken, lang voor een mogelijke besmetting door seks.

Virus

Het team onderzocht 110 meisjes van 4 tot 15 jaar op het HP-virus. Bijna een vijfde van hen droeg het virus, schrijven de onderzoekers in het Amerikaanse vakblad *American Journal of Obstetrics & Gynaecology*. In driekwart van de gevallen ging het om een riskant virustype, dat bij het ontstaan van kanker een rol kan spelen.

Geboorte

De deskundigen vermoeden dat het virus bij de geboorte wordt overgedragen. Een andere mogelijkheid is besmetting via bijvoorbeeld een handdoek van de moeder. In de meeste gevallen kan het immuunsysteem het virus bestrijden.

Waar het mij nu om gaat is niet het angstaanjagende idee dat babies straks al 1 of 3 HPV-prikken zullen krijgen, want zover is het nog niet. Waar het me wel om gaat is dat hier luid en duidelijk wordt vermeld dat bijna 20% van de meisjes onder de 15 jaar dit virus bij zich draagt.

Volgens een beschreven trial met Cervarix en aluminium hydroxide ontwikkelde 5% van de meisjes onder de 16 jaar al vruchtbaarheidsproblemen of de opmaat daartoe. Ook bij de deelnemers aan die trial zal een vijfde – ofwel 20% - van de meisjes al besmet zijn geweest. Dat betekent dat een kwart van de ook in die trial waarschijnlijk al besmette meisjes binnen een jaar al vruchtbaarheidsproblemen kreeg. Dus bij een eerste volle prikronde is er al een effect van 25% van de reeds besmette individuen.

Als met het volwassen worden het percentage besmette individuen groter wordt, levert dat een enorm succes op voor deze aanpak.

Volgens officiële bronnen raakt 80% van de vrouwen vroeger of later besmet met het HPV-virus. Dit betekent dus dat 20% van de totale populatie binnen een jaar na de drie prikken vruchtbaarheidsproblemen kan krijgen. En op termijn neemt dat percentage nog toe omdat op de langere termijn na die serie prikken pas het immuunsysteem erg verzwakt raakt en dus ook de kans op het virulent worden van die infectie. Ik denk dat het aantal problemen kan oplopen tot best wel 25% van de totale populatie vrouwen.

Het is ook een misverstand om te denken dat men dat virus na verkoop van tijd helemaal kwijtraakt. Ook al is het aan de baarmoedermond niet meer aantoonbaar, dan nog blijft het in het bloed aanwezig. Het is een van de vele virussen die in een gezond mens levenslang aanwezig kunnen blijven zonder ooit schade aan te richten, MITS het immuunsysteem gezond blijft functioneren. En dat doet het nou net niet onder invloed van die enorme hoeveelheid aluminium hydroxide of andere aluminiumverbindingen die als adjuvans aan de vaccins worden toegevoegd.

Wat wel meestal vanzelf verdwijnt is de eerste verandering van de cellen in het baarmoederhalsslijmvlies (dus afwijkingen als PAP1 of PAP2). Daar zorgt een goed werkend immuunsysteem zelf voor, maar de aanleiding ertoe, het HPV-virus, blijft lekker onschuldig slapend – onder de duim gehouden door het immuunsysteem - in het bloed achter.

Dat het virus in het bloed aanwezig blijft - ook als er verder keurige uitstrijkjes worden gemaakt die uitwijzen dat alles goed is - blijkt ook uit het voorgaande artikel over de jonge kinderen die al vanaf de geboorte besmet blijken te zijn. omdat ze nog niet seksueel actief zijn geweest. Het verhaal over de besmettende handdoek geloof ik niet. Wel kan het kind tijdens het passeren van de baarmoedermond in het geboortekanaal zijn besmet geraakt, maar ook die kans is erg klein. In ieder geval kleiner dan mogelijk is in de gemeten uitkomst van het onderzoek.

De meest voor de hand liggende verklaring voor de HPV-besmetting bij een vijfde van de onderzochte kinderen is dat de moeder het virus in het bloed heeft en tijdens de zwangerschap gewoon via de placenta en navelstreng dat virus doorgeeft aan de vrucht. Hoe vaker de moeder besmet is geraakt en hoe meer virusdeeltjes zij in haar bloed heeft, hoe groter de kans dat zij dit doorgeeft aan haar kind.

Niet alleen meisjes worden zo besmet, maar ook jongetjes. Als een vijfde van de meisjes is besmet, dan zal dat ook gelden voor de jongetjes, waarvan dan ook een vijfde dit virus draagt. Dat betekent dan dat twee vijfde van alle kinderen dit virus draagt.

Als 80% ofwel vier vijfde van de vrouwen met dit virus besmet is, dan kan dus kennelijk door de helft van de besmette moeders deze besmetting - die nooit aan het licht hoeft te komen - worden overgedragen aan de kinderen, bij wie het ook nooit aan het licht hoeft te komen. Alleen bij die mensen/kinderen bij wie het immuunsysteem gaat falen, komt er ellende van in de vorm van vruchtbaarheidsproblemen (meisjes) en kanker (bij beide seksen).

In feite is het via uitstrijkjes screenen op het virus niet zinvol omdat het virus ook slapend verstopt kan zitten in het bloed en alleen met DNA-tests aantoonbaar is. Bij 'gewone' uitstrijkjes kijkt men alleen naar afwijkende cellen van het baarmoederhalsslijmvlies en niet naar de aanwezigheid van het virus.

Omdat jongetjes en meisjes beide al voor of tijdens de geboorte kunnen zijn besmet, is er dus al bij het eerste (onbeschermd) seksuele contact van maagdelijke tieners een kans dat ze elkaar met HPV besmetten.

Omdat HPV zich levenslang in het bloed schuilhoudt en ook via dat bloed kan worden doorgegeven aan het nageslacht, zal HPV de mensheid blijven plagen tot in lengte van dagen. De enige manier om er vanaf te komen zou zijn dat mijn onderzoeksvoorstellen ter bestrijding van virale aandoeningen worden uitgetoetst en dan ook nog effectief blijkt te zijn. Alleen op de door mij beschreven manier zouden alle virale besmettingen - ook die zich alleen in het bloed ophouden - effectief kunnen worden bestreden. Als dan ieder kind eenmaal op deze manier zou worden behandeld en daarna veilig zou vrijen - of later nog eens behandeld zou worden - dan zou binnen één generatie HPV de wereld uit kunnen zijn.

Maar dat is natuurlijk niet de bedoeling, want dan kunnen HPV-vaccinaties niet zorgen voor een afname van zo'n 20% van de bevolkingsaanwas. En dat zou jammer zijn....

Ik stuurde aan mevrouw Conijn van het RIVM ook de net genoemde onderzoeksvoorstellen – vooral met het oog op een innovatieve manier om op veilige wijze infecties met virussen en bacteriën te lijf te gaan. Uiteraard werden deze afgewezen.

Als we ons realiseren dat alle aluminiumhoudende vaccins kunnen leiden tot een zodanige immuunsuppressie dat het HPV-virus virulent kan worden, dan moeten we ook beseffen dat door de eerste vaccinaties van het RVP - vanaf twee maanden na de geboorte - meisjes al afwijkingen kunnen krijgen aan hun nog zeer prille eierstokjes. En hoe meer prikken die kinderen krijgen tijdens hun jonge leventje - nog voordat ze geslachtsrijp zijn - hoe groter de kans dat ze al vanaf hun eerste seksuele contacten te kampen hebben met grote problemen bij - of de onmogelijkheid van - voortplanting.

Al die kinderprikken dienen dus ook al de remming van de bevolkingsaanwas. Maar er is nog geen goede smoes voorhanden om alleen meisjes al die RVP-prikken op te dringen, dus moeten voor de goede orde ook de jongetjes meedoen.

Immuunsuppressie door alleen de lichamelijke stress van de prik kan leiden tot een zodanige dip in het immuunsysteem dat een aangeboren virusinfectie virulent wordt. Maar door de gestaag verder gaande verlaging van de vitamine-D-spiegel wordt het immuunsysteem ook nog eens verzwakt.

Beide effecten kunnen ook worden opgeteld, want hoe ouder een kind wordt hoe groter zijn vitamine D-deficiëntie wordt en des te groter de impact van de dip door de lichamelijke stress door inenting wordt. En des te groter de kans op virulent worden van de HPV-infectie en andere infecties. De mens wordt zo volkomen afhankelijk van de farmaceutische industrie.

Toen dit nawoord zover was gevorderd, kreeg ik zowaar toch nog een antwoord van de voorzitter van de VtdK, de heer Cees Renckens. Het betrof een beknopte e-mail op zondagmiddag 21-6-2009. Ik zal even de drie meest relevante zinnen uit dit verder heel voorspelbare en nietszeggende briefje weergeven:

[...] Ik beantwoord in principe altijd alle post, maar zag er tegenop uw zeer uitgebreide correspondentie van commentaar te voorzien. Ik moet dat kort doen, maar hoop u toch te kunnen overtuigen [...]

[...] De leden van de Gezondheidsraad, die een gezaghebbend rapport schreven zijn wel in staat een geloofwaardige tekst te produceren. Leest u dat nu eerst maar eens goed door! [...]

[...] Ik ben dus zeer ingenomen met de opname van de HPV-vaccinaties in het RVP [...]

Over de uitdaging aan het eind van open mijn brief aan hem – namelijk het weerleggen van de gevaren van aluminium hydroxide – werd met geen woord gerept. Tegen die onmogelijke klus zag de heer Renckens toch kennelijk teveel op. Uit mijn brief aan hem had hij bovendien ook kunnen opmaken dat ik me al goed had geïnformeerd betreffende de geloofwaardigheid

van de producties van de Gezondheidsraad. De tegenstrijdigheid van verschillende adviezen - waarvan die betreffende de 'invalide' aanbeveling tot opname in het RVP van HPV-vaccinaties slechts voldeed aan enkele van de vereiste 7 criteria - draagt nu net niet bepaald bij aan de geloofwaardigheid van die zogenaamd 'gezaghebbende' rapporten. Ik kan echt niets aandoen dat de reactie van de heer Renckens op mijn brief toch op zijn minst wat kwakzalverig - ofwel niet solide wetenschappelijk onderbouwd - overkomt. De voor de mens gevaarlijke biochemische mechanismen van aluminium hydroxide zijn immers alle terdege wetenschappelijk onderbouwd in al geruime tijd geleden gepubliceerd.

De Volkskrant van 20-6-2009 bracht ook nog wat berichten die het huidige vaccinatiebeleid in een merkwaardig licht zetten. Ondanks de vrijwel dagelijkse verontrustende berichtgeving over de Mexicaanse varkensgriep horen we niets over de in eigen land heersende Q-koorts, die blijkens een arts-microbioloog een veel ernstiger karakter heeft. Ik citeer even iets uit dat artikel:

[...] Mexicaanse griep en Q-koorts leiden dus beide in het merendeel van de gevallen tot een milde ziekte. Maar Q-koorts onderscheidt zich doordat het enerzijds een chronische variant heeft en anderzijds kan worden overgedragen van moeder naar ongeboren kind. Circa 1 to 5 procent van de patiënten met Q-koorts ontwikkelt een chronisch ziektebeeld, dat zich met name uit als ontsteking van de hartkleppen. In het bijzonder patiënten met een onderliggende hartafwijking lopen risico op chronische Q-koorts. Chronische Q-koorts kan leiden tot langdurige behandeling met antibiotica, operatieve hartklepvervanging of overlijden [...]
Er kan voorsnog worden verondersteld dat de ziektelast van een patiënt met Q-koorts groter is dan de ziekte last van een patiënt met Mexicaanse griep. Op de vraag of ze liever Q-koorts of Mexicaanse griep zouden willen oplopen, antwoordde een aantal artsen-microbioloog en artsen-infectieziekten vrijwel unaniem dat ze de voorkeur gaven aan Mexicaanse griep. In 2007 werd duidelijk dat in Noord-Brabant een Q-koorts epidemie gaande was. In het voorjaar van 2008 zette de epidemie zich voort en werd bij duizenden mensen de ziekte aangetoond. Daarmee werd de epidemie in noord-Brabant de grootste ter wereld. Op 11 juni 2009, de dag dat de griep-pandemie werd afgekondigd, meldde het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu in een e-mailcirculaire dat in 2009 bij 1.133 patiënten Q-koorts is vastgesteld. Daarmee is het record van 2008 gebroken, hoewel daar zo goed als geen ruchtbaarheid aan is gegeven. In 2009 beperkt de epidemie zich niet meer tot Noord-Brabant maar strekt zich uit naar aangrenzende provincies [...]
[...] Men kan zich afvragen of er verzaakt wordt de bevolking adequaat te informeren over Q-koorts. Een pandemie van een andere infectieziekte leidt de aandacht nu nog verder af. Wat niet weet, wat niet deert [...]

Op 19 juni 2009 telde Nederland welgeteld 87 griepgevallen. En maakte de krant bekend dat minister Klink 34 miljoen vaccins tegen deze nog steeds milde griep heeft besteld. Iedere dag kopt de krant berichten over het verloop van deze 'verschrikkelijk beangstigende pandemie' en is van hogerhand besloten dat iedere Nederlander, groot en klein, oud en jong, tweemaal moet worden gevaccineerd tegen deze aanstormende ramp. Waarom worden dan die 1.133 patiënten met Q-koorts door de media wel doodgezwegen? Dat zijn er nota bene 13 maal zoveel en dan ook nog met een aandoening die ernstiger is dan die varkensgriep. Heeft het niet een grotere prioriteit om de bevolking daartegen te vaccineren? En omdat die Q-koorts al in 2007 een epidemie was, had daar inmiddels toch ook allang een vaccin voor kunnen zijn ontwikkeld? Of denk ik nu te simpel? Denk ik nog teveel vanuit het idee dat vaccins bedoeld zijn ter preventie van enge ziekten?

Volgens HuisartsVandaag telde Nederland half augustus 2009 zo'n 1500 bevestigde gevallen van A/H1N1-griep tegen inmiddels 2026 gevallen van de soms ook invaliderende Q0koorts, die een ernstiger verloop kent dan de H1N1-griep tot nu toe. Waarom hoort het brede publiek hier totaal niets over?

Een ander artikel in dezelfde kant van 20-6-2009 bracht daarin wat meer duidelijkheid. In de economie-katern van de *Volkskrant* stond het artikel **Order griepvaccin 200 miljoen duurder**. En daarin stond het volgende te lezen over de vaccins waarmee iedere Nederlander tweemaal achter elkaar moet worden ingespoten:

[...] GSK en Novartis leveren vaccins met een zogeheten adjuvant, een stof die het immuunsysteem versterkt. Zo is minder vaccinmateriaal nodig. Ook geeft dit een bredere bescherming tegen influenzavirussen die net iets van gedaante zijn veranderd [...]

Het door Novartis te gebruiken adjuvant MF59 heb ik in deze studie al uitvoerig beschreven.

Op 30-6-2009 kwam de *Volkskrant* met het volgende bericht:

[...] De vaccinatie tegen de Mexicaanse griep begint waarschijnlijk op 1 oktober. Dat heeft minister Klink van Volksgezondheid dinsdag gezegd op Radio 1. De overheid heeft 34 miljoen vaccins besteld.

Deze zomer beginnen campagnes om burgers te informeren over de vaccinatie. Volgens schattingen zou dit najaar, als een griepgolf wordt verwacht, ongeveer 30 procent van de bevolking de griep kunnen krijgen. Als veel mensen zich laten vaccineren, zou dat teruggebracht kunnen worden tot 10 procent.

*Of iedereen meteen een prik krijgt of dat mensen die extra risico lopen voorrang krijgen, is nu nog niet te zeggen. Dat hangt af van de ontwikkeling van het griepvirus. **Iedere Nederlander kan tweemaal ingeënt worden. Eén prik geeft niet volledige garantie voor bescherming tegen de griep [...]***

Op 26-6-2009 berichtte het Amerikaanse Bloomberg.com reeds het volgende:

[...] Two injections will be required three weeks apart for swine flu, also known as H1N1, and a third will be needed for seasonal flu, health officials said at a meeting today at the U.S. Centers for Disease Control Prevention, in Atlanta. Children younger than 9 years will need four shots, the CDC said [...] en [...] "One shot probably gives you very little immunity, 10 to 20 percent at most." [...]

Kennelijk zijn er – vanwege dat ‘minder benodigde vaccinsmateriaal per vaccin’ – dan weer wel twee vaccinaties nodig. En dus ook een dubbele hoeveelheid adjuvans, waardoor een sterker immuunsysteem zou worden bewerkstelligd. Maar nieuw is het gebruik van een adjuvans echt niet. Al tachtig jaar wordt daarvoor in bijna alle vaccins aluminium hydroxide gebruikt. We mogen daarom verwachten dat ook in deze griepvaccins – waarvan de woordvoester van VWS geen productnamen wilde noemen – ook aluminium hydroxide bevatten, net als de HPV-vaccins, waarvan Nederland de variant koos met de meeste aluminium hydroxide (Cervarix). Gardasil bevat minder aluminium, maar daarentegen weer wel MF59. En de bijwerkingen van Gardasil zijn talrijk en vaak ernstig.

Nooit eerder werd er tegen de griep tweemaal achtereen geprikt. Ook niet bij risicogroepen. Het prikken van de hele bevolking is duur, laat staan tweemaal. Indien wat meer werkzaam vaccinmateriaal in de ampullen zou worden gedaan, dan was slechts eenmaal prikken nodig geweest. Maar waarschijnlijk wil men zoveel van dat ‘immuunsysteem-versterkende’ adjuvans toedienen, dat dit niet verantwoord is om in één keer toe te dienen, omdat er dan al

meteen een in het oog lopend te groot aantal mensen te maken zal kunnen krijgen met de reeds beschreven convulsies, epileptische aanvallen en neurologische aandoeningen zoals het syndroom van Guillain-Barré, ALS en/of SMA of overlijden aan SIDS (jonge kinderen) of extreme infecties (zoals Freek Hagoort overkwam in maart 2009).

Hoe meer aluminium tegelijk wordt toegediend, hoe sterker de reactie van het MTN-mechanisme zal zijn en hoe meer zinkhoudende metallothioninen er nodig zijn om dat aluminium voor een deel te elimineren. En hoe sterker dus de zinkspiegel daalt en hoe sterker dus ook de neurotoxische effecten van tekort aan zink en hoe minder prikkelremming door GABA, waardoor convulsies en epilepsie kunnen optreden. Daarom zal men er voor kiezen om die hoeveelheid aluminium in twee fasen toe te dienen, dus via een ‘gespreide stress-respons’. Dit in de hoop dat het aantal ernstige bijwerkingen per prikronde dan minder zal zijn. De verzwakking van het immuunsysteem treedt toch geleidelijk op vanaf de eerste van de twee prikken. Dus daarvoor maakt het niet veel verschil uit.

Er zal worden geprikt met een tussenpoos van drie tot vier weken, las ik, en – omdat herstel van het immuunsysteem na een vaccinatie gemiddeld een maand duurt – zal daarom het immuunsysteem gemiddeld twee maanden achtereen niet optimaal kunnen functioneren

Waarschijnlijk heeft men ook lering getrokken uit hetgeen eerder al in Amerika fout ging. In februari 1976 brak er ook varkensgriep uit in de legerbasis Fort Dix in New Jersey.

Honderden soldaten werden geïnfecteerd en eentje overleed. Uit angst voor een dramatisch verlopende epidemie werd een nationaal vaccinatieprogramma uitgevaardigd dat 500 miljoen UC dollars kostte. Binnen enkele weken kwamen meldingen binnen van mensen bij wie zich het syndroom van Guillain-Barré ontwikkelde. Tegen april 1976 waren hieraan reeds 30 mensen overleden. Op 16 december van datzelfde jaar werd het vaccinatieprogramma uit angst voor protestacties plotseling stopgezet.

Kennelijk was men in 1976 in staat om vrij snel na de uitbraak van de varkensgriep al te beginnen met vaccineren. Het merkwaardige nu is dat er al geruime tijd dagelijks op een paniekzaaiende manier wordt bericht over de inmiddels ook al op 10 juni tot pandemie uitgeroepen varkensgriep en dat pas midwinter kan worden begonnen met vaccineren in onze gebieden.

Ik krijg hierbij het nare gevoel dat als men in 1976 slechts weken nodig had om de eerste vaccins te produceren, dat toch in 2009 – dus dertig jaar van modernere ontwikkelingen later – toch echt geen half jaar hoeft te duren voor men met vaccineren kan beginnen.

Wat ik wel zeker weet is dat rond midwinter op onze breedtegraad bij de meeste mensen de spiegels van vitamine D – door gebrek aan zon – aanzienlijk lager zijn dan eerder in het jaar. Het is daarom niet onmogelijk dat men wacht met vaccineren totdat de vitamine D-spiegels op natuurlijke wijze al sterk zijn verlaagd. Twee achtereenvolgende shots met aluminium hydroxide zullen dan leiden tot een zeer extreme verlaging van vitamine D die in de nawinter een historisch dieptepunt zal beleven. En dus ook in de nawinter van 2009/2010 zal leiden tot een extreme verlaging van het weerstandsvermogen en een navement vergrote infectiegevoeligheid voor niet alleen het griepvirus, maar ook voor alle andere mogelijke infecties, die daardoor ook eerder fataal kunnen verlopen.

Ik ben bang dat de wereld onbewust toeschouwer is van een zorgvuldig geregisseerd theaterstuk, waarin toch - helaas voor de regie – een kardinale fout werd gepubliceerd.

Toch maakt men bij die regie ook nog een andere fout. Doordat er tweemaal achtereen wordt gevaccineerd, zal er ook een sterke verlaging van de zinkspiegel ontstaan door het optreden van het zinkverlagende a-specifieke stress-syndroom. Voor men hersteld is van de eerste prik volgt de tweede en dat kan toch ook leiden tot een zodanige verlaging van die zinkspiegel dat

er meteen na de tweede prikronde ook veel meer neurologische aandoeningen optreden, net zoals er ook relatief meer meldingen zijn na de tweede en derde Gardasil-prikronde.

Nederland – dat met een relatief grote jaarlijkse bijdrage deel uitmaakt van GAVI – doet niets aan de in eigen land veel ernstiger Q-koorts-epidemie, maar lijkt er wel naar te streven dat in de winter van 2009/2010 de kwaliteit van het immuunsysteem van de hele bevolking tot een historisch dieptepunt zal dalen, net zoals dat wereldwijd de bedoeling is.

Als het echt de bedoeling is dat de grootte van de wereldpopulatie wordt gemanipuleerd en ook nog op zo'n manier dat tegelijkertijd aan eugenetica wordt gedaan – dus 'verdeling van de menselijke soort, door het uitsélectioneren van de zwakkeren die natuurlijk het eerst zullen sneuvelen – dan gaat men nog een kardinale fout maken. Door de extra hoeveelheid in het lijf opgeslagen aluminium zullen de overgebleven mensen ook gaan degenereren en verzwakken, op manieren die ik al uitputtend beschreef. Men zal gaan lijden aan alle mogelijke aandoeningen die kunnen worden veroorzaakt door afwijkende ruimtelijke moleculen van aminozuren en eiwitten; de expressie van het DNA zal kunnen veranderen en men zal bijvend vatbaarder worden voor allerlei infecties, kanker en andere ellende die wordt veroorzaakt door een voortdurende depletie van vitamine D, calcium en fosfor.

Maar wie weet, misschien is dat dan ook wel weer de bedoeling van de farmaceutische industrie. Enerzijds bereikt men dan decimering van de populatiegrootte en anderzijds houdt men er tegelijkertijd ook nog een gegarandeerd grote klantenkring aan over.

Over hoe dat zou kunnen gaan met de generatie toekomstige moeders van de volgende generatie – die in één jaar na drie aluminiumbevattende HPV-prikken ook nog eens twee grieprikken moeten krijgen – durf ik niet eens meer na te denken.....

In het SER-bulletin van oktober 2001 zei algemeen directeur Hans Pont: "Het RIVM biedt niet 'de absolute waarheid' over gezondheid en milieu, maar wel 'kennis waar je iets aan hebt'." Ik hoop dat de lezer ook aan de waarschuwendende inhoud van dit boek iets zal hebben. Ik kan maar één advies geven en dat is om voortaan uit de buurt te blijven van welke vaccinatiespuut dan ook en daarnaast te zorgen voor voldoende hoge spiegels van vitamine D. Ik hoop dat dit boek hiervoor voldoende onderbouwing aandraagt.

Door de misleidende vaccinatiegekte maakt de mens zichzelf tot een bedreigde soort

Maar misschien kan het toch beter aflopen. En wel op een zodanige manier dat vaccinaties in de toekomst nooit meer nodig hoeven zijn omdat ziekmakende organismen, virussen, bacteriën en parasieten - die mensen, dieren en voedingsgewassen bedreigen - op een nieuw te ontwikkelen manier eenvoudig en veilig te elimineren zullen zijn. En ook als de ziekmaker eenmaal een individu heeft geïnfecteerd, kan het slachtoffer dan eenvoudig en snel hiervan worden verlost.

Ik noemde eerder al – in de weergegeven brieven – onderzoeksvoorstellen daartoe. In deze voorstellen tot nieuwe experimenten op basis van reeds in laboratoria bewezen overdracht van energetische informatie. Als we de toevoer van die soortgebonden functioneringsinformatie gedurende korte tijd blokkeren, dan zal het organisme dat voor zijn functioneren van deze informatie afhankelijk is niet kunnen overleven.

Deze onderzoeksvoorstellen zijn gebaseerd op diverse tamelijk recente wetenschappelijke onderzoeksuitkomsten, die met elkaar konden leiden tot het formuleren van deze hypothetische, maar mogelijkkerwijs veelbelovend aanpak.

Daar waar de dreiging van ziekte wereldwijd nog steeds aanwezig is en waar virologen op 8-8-2009 nog in de *Volkskrant* stellen dat vaccins nooit helemaal veilig kunnen zijn, moet er blijven worden gezocht naar en veiliger alternatief.

[...] Ondanks de strenge eisen die aan de ontwikkeling van vaccins worden gesteld ('Je geeft ze aan mensen die niet ziek zijn en dat ook zeker niet willen worden'), is absolute veiligheid voor de complete bevolking een utopie, zegt hoogleraar kroes. Elk vaccin, elk geneesmiddel, kent zeldzame bijwerkingen, die pas bij toepassing op grote schaal duidelijk worden [...]

In deze tijd van voortuitschrijdende technologie – waarin de benodigde apparatuur voor het testen van mijn hypothetische alternatieve veilige aanpak al voorhanden is – mogen we er niet in berusten dat we zullen moeten blijven leven met de – vaak ook nog ontkende en verborgen – bijwerkingen van vaccinaties, die tot zoveel individueel leed kunnen leiden.

Deze hele studie getuigt van mijn kritiek op het huidige vaccinatiebeleid, waarbij ik heb getracht om de verborgen gevaren zo wetenschappelijk mogelijk aan het licht te brengen. Omdat kritiek alleen nog geen goede vervangende oplossing biedt, ben ik ook verplicht om zelf te komen met een constructief voorstel tot een alternatieve oplossing. Daarom stel ik de lezers van deze studie tevens mijn onderzoeksvoorstellen tot een nieuwe aanpak ter beschikking.

T.C. Kuiper – van den Bos

Oostvoorne, september 2009.