

Coronaprik onder 18?

**10 redenen om het
(nog) niet te doen**



10 redenen om het (nog) niet te doen

1. Kinderen: zelden ziek en geen 'verspreiders'



2. Kind is geen immunologisch 'schild'



3. Genoeg andere opties voor volwassenen



4. Pfizer-vaccin heeft een 'noodvergunning'



5. Bijwerkingen op korte termijn



6. Bijwerkingen op (middel)lange termijn



7. Risico's waarover je (bijna) niemand hoort



8. Schade? Voor eigen risico



9. Vertrouw op natuurlijke immuniteit



10. Kijk naar wat elders gebeurt



Voorwoord

Op 29 juni adviseerde de Gezondheidsraad om “het Covid-19 vaccin van BioNTech/Pfizer beschikbaar te stellen voor alle adolescenten van 12 tot en met 17 jaar die daarvan zelf gebruik wensen te maken”. Een dag later nam de minister van VWS dit advies over. Dat was een historisch besluit: nooit eerder zijn kinderen in Nederland gevaccineerd “voor een ander”.

Het advies van de Gezondheidsraad en het besluit van de minister roepen veel vragen en discussie op. Bij ons, bij ouders en bij tieners. Daarom hebben wij een brochure samengesteld met onafhankelijke informatie. Hopelijk draagt het bij aan een afgewogen besluitvorming in de huiselijke kring.

Neem bovenal geen overhaaste beslissing over wel of niet vaccineren. Je hebt maar één lichaam, en daar moet je nog tientallen jaren mee verder. Vertrouw op het aloude verzorgingsprincipe. Ofwel: bij twijfel (nog) niet doen. Gok niet met je gezondheid. Bescherm jezelf met informatie. Lees hier de 10 redenen om jezelf de prik, voorlopig, te besparen.

Deze brochure is gebaseerd op de inzichten zoals we die nu kennen en die ook door vele internationale experts worden gedragen. We verwelkomen inbreng en reflecties vanuit het wetenschappelijke en medische domein om onze bijdrage te versterken en/of bij te stellen.

Bestuur van het Artsen Covid Collectief
9 juli, 2021



Kinderen: zelden ziek en geen ‘verspreiders’

De kans dat gezonde tieners (ernstig) ziek worden van het coronavirus is zeer klein. Het risico te overlijden is nagenoeg nul.

Als kinderen met corona worden opgenomen in het ziekenhuis is dat vaak vanwege onderliggende aandoeningen. Een griepinfectie bijvoorbeeld geeft meer risico. De overgrote meerderheid van de kinderen krijgt meestal geen of slechts milde klachten van corona.

De directe voordelen van coronavaccinatie voor gezonde tieners zijn daardoor afwezig. Voor volwassenen met onderliggende ziekten (overgewicht, diabetes type-2, hart- en vaatziekten, longaandoeningen) ligt dat anders. Zij hebben wél een verhoogd risico om ernstig ziek te worden van Covid-19 en in het ziekenhuis te belanden. Zij kunnen een individuele afweging maken van de persoonlijke risico's om ernstig ziek te worden en deze afwegen tegen de risico's van een coronavaccin.

Tieners hebben niets aan een ‘experimenteel’ (zie reden 4) coronavaccin. Ze merken meestal weinig van een coronabesmetting. Ze steken daardoor anderen ook niet aan met het virus. Want het zijn zieke mensen die anderen ziek maken. Dat is altijd zo geweest. Vroeger was dat zo met de griep, en nu met Covid-19. En ja: ook de ‘deltavariant’ zal daar weinig aan veranderen, net als de varianten die nog komen gaan.

Gezonde kinderen hebben nagenoeg geen aandeel in de verspreiding van het coronavirus. We verwijzen hierbij naar een recente ‘Editorial’ in het vooraanstaande medische vaktijdschrift *British Medical Journal*.¹ Een citaat hieruit: “Kinderen lijken minder dan volwassenen vatbaar voor zowel besmetting als overdracht van Sars-CoV-2”. Vaccinatie van gezonde kinderen zal daardoor waarschijnlijk slechts een “marginaal voordeel” opleveren voor anderen, volgens diezelfde publicatie.

1. <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1197>



Kind is geen immunologisch 'schild'

Moet je gezonde kinderen, met nog een heel leven voor zich, vaccineren tegen corona om mogelijk kwetsbare volwassenen te beschermen? Dit werd afgelopen juni een relevante vraag. Het Outbreak Management Team (OMT) bleek voorstander te zijn van tiener-vaccinatie vanwege de vermeende gunstige invloed op het reproductiegetal (R-getal) in het najaar.¹ Het R-getal geeft aan hoeveel mensen gemiddeld besmet worden door één iemand die geïnfecteerd is met het coronavirus. Het vaccineren van kinderen zou moeten voorkomen dat ze besmettelijk zijn voor anderen.

Los van de vraag of het ethisch juist is om kinderen te gebruiken als immunologisch 'schild', kun je je afvragen of het effectief zal zijn. Het is een schild met gaten. Zo is er geen bewijs dat als je bent gevaccineerd, anderen niet meer kunt besmetten. De experimentele coronavaccins zijn primair ontwikkeld met het doel te zorgen dat je na de besmetting minder symptomen krijgt, dus minder ziek wordt. Die doelstelling is niet interessant voor kinderen, want die ontwikkelen nagenoeg geen klachten.

Het vaccin neem je in de eerste plaats voor jezelf, bijvoorbeeld als je behoort tot een risicogroep: het beschermt in principe alleen de gevaccineerde tegen (ernstige) ziekte. Daarnaast is het onzeker of het huidige Pfizer-vaccin (afdoende) bescherming biedt tegen (toekomstige) coronavirusvarianten. Dit maakt het nog twijfelachtiger of het beoogde doel van tienervaccinatie – het blokkeren van virusoverdracht – realistisch is.



1. <https://www.nu.nl/coronavirus/6141136/vaccineren-van-kinderen-kan-deel-andere-soort-coronagolf-voorkomen.html?redirect=1>



Coronavirussen muteren. Als een virus muteert wordt de nieuwe variant dominant. Dit is een normaal proces. En aanvankelijk verspreidt zo'n variant zich sneller. Maar dit betekent niet dat die nieuwe variant mensen zieker maakt. Tijdens een epidemie wordt een virus steeds meer 'endemisch'. Dit betekent dat het zich aanpast aan zijn gastheer/-vrouw en juist minder ziekmakend wordt. Uiteindelijk wordt het een normaal onderdeel van onze microbiologische omgeving. Van nature is het dus zo dat coronavirussen door mutaties veranderen naar varianten die zich gemakkelijker verspreiden, maar die minder dodelijk zijn. Er zijn op dit moment absoluut geen aanwijzingen dat mensen zieker worden of eerder doodgaan door infectie met de 'Deltavariant'. Kortom: kinderen inzetten als extra 'schild' is onnodig.



Genoeg andere opties voor volwassenen

Waarom kinderen “ten behoeve van een ander” blootstellen aan een experimenteel coronavaccin als er genoeg opties zijn voor volwassenen om zichzelf te beschermen? De meeste risicogroepen in ons land zijn nu volledig gevaccineerd, waardoor ze minder kans lopen op een ernstig ziektebeloop. Daarnaast zijn er effectieve protocollen voor de vroege (thuis)behandeling van Covid-19, onder meer ontwikkeld in de VS. Het is belangrijk dat onze overheid deze vroege behandeling snel mogelijk maakt.

Daarnaast kunnen mensen uit de risicogroepen werken aan hun leefstijl, door meer te bewegen en gezonder te eten. De wijze waarop de pandemie in ons land tot uiting is gekomen, is namelijk mede te danken aan een andere epidemie: die van overgewicht en diabetes type-2. Beide zijn belangrijke voorspellers gebleken voor ziekenhuisopname vanwege Covid-19. Die andere epidemie kennen we al jaren. Toch toonde gedurende een halve eeuw vrijwel niemand bij de overheid zich écht gealarmeerd. We passeerden in ons land geruisloos de barrière van één miljoen diabetespatiënten. Er dient dringend te worden geïnvesteerd in preventie en leefstijlverandering. Het wordt tijd dat wezenlijke oplossingen worden aangedragen.

Zal in het najaar weer druk op de ziekenhuizen komen te staan? Dat is goed denkbaar. Al jarenlang is er iedere winter een ‘piek’ (griep of corona), waarbij de zorg op de proef wordt gesteld. Maar dit komt grotendeels doordat jaren achtereen is bezuinigd op het aantal ziekenhuisbedden, bij een groeiende bevolking en toenemende zorgvraag. Hierdoor is er geen reservecapaciteit. Laten we gezonde kinderen niet gaan vaccineren (met alle bijkomende risico’s) om de capaciteitsproblemen in de zorg op te lossen.



Pfizer-vaccin heeft een 'noodvergunning'

Het Europees medicijnagentschap (EMA) heeft het Pfizer-vaccin ('Comirnaty') voor volwassenen een tijdelijke 'voorwaardelijke' goedkeuring verleend vanwege emergency ofwel acute noodzaak.

Dit betekent dat "aanvullend bewijs over de baten" moet worden afgewacht.¹ Pas in december 2023 moet de producent het laatste klinische onderzoeksrapport indienen over de "werkzaamheid en veiligheid van Comirnaty".¹ Daarmee is het een 'experimenteel' vaccin: de onderzoeksfase is nog niet afgerond.

EMA heeft het Pfizer-vaccin voor kinderen vanaf 12 jaar eveneens 'voorwaardelijk' toegelaten, vanwege emergency ofwel noodzaak. Voor gezonde kinderen is er echter geen enkele noodzaak of emergency, omdat zij zelden (ernstig) ziek worden van Covid-19. Dit geldt trouwens ook voor de meeste kinderen uit de zogenaamde 'griepvrij'-groep, waar kinderen met allerlei chronische aandoeningen onder vallen.² De absolute meerderheid van deze groep loopt geen aanvullend risico op Covid-19.

De coronavaccins maken intussen officieel deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma, dat verder uitsluitend bestaat uit vaccins met een volledige EMA-goedkeuring (geen 'noodvergunningen'). Het Pfizer-coronavaccin neemt daarmee een uitzonderingspositie in. Het is belangrijk je dit te realiseren. Te meer daar dit vaccin is gebaseerd op een nieuwe techniek, net als het vaccin van Moderna: het zijn zogenaamde 'boodschapper-RNA'-vaccins ('messenger-RNA'-vaccins ofwel mRNA-vaccins).



1. ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_nl.pdf

2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34175864/>



Bij de mRNA-techniek wordt een stukje van de genetische code van het coronavirus na de injectie opgenomen door de lichaamscellen, waardoor die worden aangezet tot het maken van virale, lichaamsvreemde spike-eiwitten. Dat zijn die rare uitsteeksels aan de buitenkant van het coronavirus. Het immuunsysteem herkent vervolgens deze spike-eiwitten als 'indringer', en leert zo ook het virus te herkennen. Dat deze techniek nieuw is, houdt een risico in. Dat heeft minister Hugo de Jonge in november 2020 onderkend, in een Kamerbrief over aankoop van Covid-19 vaccins: "Het feit dat gebruik gemaakt wordt van een technologie waarmee nog geen geregistreerde vaccins gemaakt zijn, is een risico".³

[3. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/11/16/kamerbrief-over-aankoop-covid-19-vaccins](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/11/16/kamerbrief-over-aankoop-covid-19-vaccins)



Bijwerkingen op korte termijn

Vaccins hebben bijwerkingen. Die zijn niet per se ongewenst: sommige duiden er op dat het immuunsysteem reageert, wat uiteraard de bedoeling is. De meest gangbare bijwerkingen na een coronavaccin zijn hoofdpijn, spierpijn, vermoeidheid, rillingen, pijnlijke prikplek, koorts, misselijkheid en/of gewrichtspijn.¹ Deze zijn meestal na een paar dagen voorbij, maar het vaccin kan dus al meer klachten geven dan de meeste kinderen van een infectie met Sars-CoV-2 zouden hebben.

Maar soms word je echt ziek van een vaccin. Zo zijn kort na coronavaccinatie ernstige allergische reacties ('anafylactische shock') gemeld, naast onder meer verlammingen, vorming van bloedstolsels en overlijden. Vooral dat laatste klinkt heftig. In de Europese bijwerkingendatabase 'EudraVigilance' van EMA zijn echter in de eerste helft van dit jaar voor 0- tot 18-jarigen vijf sterfgevallen gemeld na toediening van het Pfizer-vaccin.² Daarnaast waren er 376 ernstige bijwerkingen. Het is dan ook de vraag op welke bronnen minister De Jonge zich baseert als hij dit coronavaccin voor tieners als "veilig" kwalificeert.³

Jongeren lijken na vooral hun tweede Pfizer-prik een verhoogde kans te hebben op hartontsteking (myocarditis) en ontsteking van het hartzakje (pericarditis). Eind juni liet de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – zeg maar: het Amerikaanse RIVM – een verklaring uitgaan.⁴ Volgens de CDC is er een "waarschijnlijk verband" tussen →

1. <https://www.lareb.nl/pages/update-van-bijwerkingen>

2. <https://onderzoekvaccins.nl/ernstige-bijwerkingen-covid-19-vaccins-bij-0-17-jarigen/>

3. <https://www.parool.nl/nederland/de-jonge-inenten-kinderen-vanaf-12-is-onmisbaar-bij-coronabestrijding-in-najaar~b8bb0474/>

4. <https://www.msn.com/en-gb/health/medical/fda-will-add-warning-to-pfizer-and-moderna-vaccines/ar-AALnhZB>



de mRNA-vaccins (Pfizer en Moderna) en myocarditis/pericarditis bij tieners en jongvolwassenen. Vooral jongens hebben een verhoogd risico: in de groep 12 tot 17 jaar waren op 11 juni zo'n 66 meldingen bekend per miljoen doses van het tweede Pfizer- of Moderna-vaccin.⁵ Dat is één geval per vijftienduizend tweede prikken.

Myocarditis is een ernstige bijwerking, die kan leiden tot hartspierverval en blijvende hartschade. Het is een ernstige hartziekte, die normaal niet voorkomt bij jongeren. Behandeling van myocarditis behoeft ziekenhuisopname en meestal zware systemische medicatie. Zoals prednison en/of langdurige medicatie om de immuniteit juist te onderdrukken.

5. <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-06/03-COVID-Shimabukuro-508.pdf>



Bijwerkingen op (middel) lange termijn

Niemand weet hoe veilig het vaccineren van tieners is, omdat dit zich nog volledig zal moeten uitwijzen in de praktijk. EMA heeft het Pfizer-vaccin 'voorwaardelijk' goedgekeurd voor tieners vanaf 12 jaar op basis van één onderzoek, waarin duizend gevaccineerde kinderen van 12 tot 15 jaar zijn vergeleken met duizend ongevaccineerde kinderen.¹ Deze klinische studie werd uitgevoerd door de producent zelf. De observatietijd bedroeg twee maanden. Zo'n onderzoek is te beperkt om eventuele bijwerkingen op de (middel)lange termijn te kunnen opsporen.

Wat we in elk geval weten, is dat in deze studie sprake was van 0,4% "ernstige bijwerkingen"². Dit is gedefinieerd als onder andere een ziekenhuisopname, levensbedreigende situatie of dood. Dit wil zeggen dat vier van de duizend gezonde kinderen hier slachtoffer van zijn geworden. Er zijn 1,18 miljoen jongeren tussen 12 en 18 jaar in Nederland. Als iedereen uit die groep gevaccineerd wordt, kan dat met dit percentage resulteren in ongeveer 4.500 ernstige bijwerkingen. Zijn we bereid dit voor lief te nemen terwijl kinderen er zelf geen voordeel van hebben, maar het doen "voor de ander"?

Los hiervan: er waren in de studie veel 'gewone' bijwerkingen zoals moeheid, hoofdpijn, spierpijn en gewrichtspijn die dermate ernstig waren dat ze de dagelijkse activiteiten onmogelijk maakten. De duur van deze bijwerkingen is door de producent niet gemeld.

Kinderen lijken tien keer meer kans te hebben op ernstige en levensbedreigende bijwerkingen na coronavaccinatie dan op een ziekenhuis-

1. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2107456>

2. <https://www.fda.gov/media/144413/download> (pagina 29)



opname door de ziekte zélf (in de meeste gevallen niet eens op de IC). Het middel lijkt daarmee erger dan de kwaal. Let wel: van het Pfizer-vaccin is nog onbekend of het bij gezonde kinderen ernstige Covid-19, ziekenhuisopnames of sterfte kan voorkomen. Dit komt zo weinig voor bij kinderen, dat dit waarschijnlijk nooit aangetoond zal worden. Ook is niet bekend of het de virusoverdracht stopt.

Over mogelijke schade op de lange duur weten we helemaal niets. Niemand weet nog welke bijwerkingen kunnen optreden na één, twee, vijf, tien of dertig jaar. Het vaccin is gebaseerd op een nieuwe techniek, die nog nooit op kinderen is toegepast.



Risico's waarover je (bijna) niemand hoort

Om het vaccineren tegen corona te promoten, worden steeds meer communicatiemiddelen ingezet. Zoals een veel bekeken video waarin immunoloog dr. Marjolein van Egmond vertelt dat vaccins “eigenlijk alleen maar korte termijn bijwerkingen” hebben.¹ Veel wetenschappers denken daar heel anders over. De Amerikaanse arts-onderzoeker dr. Robert Malone – nota bene één van de uitvinders van de mRNA-vaccintechniek – plaatste afgelopen juni op zijn LinkedIn-pagina een ondubbelzinnig statement. Daarin waarschuwde hij onder meer voor auto-immuunziekten die zich mogelijk pas na maanden of jaren kunnen manifesteren. Deze visie sluit aan bij het medisch handboek *Vaccines and Autoimmunity*, waaraan 77 auteurs uit veertien landen meewerkten.²

Malone's LinkedIn-pagina werd eind juni tijdelijk weg gecensureerd, maar op onze website kun je zijn statement in elk geval lezen.³ Ook zijn Twitter-account is de moeite waard: <https://twitter.com/RWMaloneMD>. Malone is lang niet de enige arts-onderzoeker die zich zorgen maakt. De Canadese immunoloog/vaccinoloog dr. Byram Bridle heeft vastgesteld dat mRNA-vaccins niet op de injectieplaats blijven. Op basis van aanvullend feitenmateriaal concludeert hij dat de vaccinhoud zich door het lichaam verspreidt, zoals naar de hersenen, de milt, de lever, de bijnieren en vooral de eierstokken. Hij vindt dat onderzocht moet worden of ook dáár spike-eiwitten worden aangemaakt, want dat onderzoek is nooit gedaan. Hij vindt dit vooral belangrijk omdat intussen duidelijk is dat het spike-eiwit méér is dan een antigeen en zelf schade kan aanrichten. →

1. https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=bqZPkF_N6Lw&list=PLVq02MUODjYFwcJXCIfRx-B4UIONLWzq9

2. Shoenfeld Y, Agmon-Levin N, Tomljenovic L (ed.). *Vaccines & Autoimmunity*. Wiley Blackwell, 2015

3. <https://artsencollectief.nl/gebruik-tieners-niet-als-immunologisch-schild>



Bridle heeft een uitgebreide ‘oudergids’ geschreven voor de Canadian Covid Care Alliance (CCCA), waarin hij zijn bevindingen en visie toelicht.⁴

En dan zijn er nog de zorgen over een fenomeen dat Antibody Dependent Enhancement (ADE) wordt genoemd.⁵ Hierbij treedt na vaccinatie een onvolledige afweerreactie op. Dit zorgt ervoor dat als de gevaccineerde daarna met een coronavirus in aanraking komt, er een explosieve afweerreactie (‘cytokinestorm’) kan optreden die in het slechtste geval dodelijk afloopt. Dit fenomeen is in het verleden herhaaldelijk aan het licht gekomen bij dierproeven. Maar die zijn bij de razendsnelle ontwikkeling van de coronavaccins overgeslagen. Vanwege de ‘noodvergunning’ heeft Pfizer een risicoplan (‘Risk Management Plan’) moeten indienen bij EMA.⁶ Daarin wordt een “belangrijk potentieel risico” benoemd: Vaccine-Associated Enhanced Disease (VAED), een andere term voor ADE.

4. https://www.canadiancovidcarealliance.org/wp-content/uploads/2021/06/2021-06-15-Children-and-COVID-19-Vaccines-full-guide_-FINAL.pdf

5. <https://www.nature.com/articles/s41564-020-00789-5#citeas>

6. https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf



Schade? Voor eigen risico

Als een kind (blijvende) schade oploopt door het coronavaccin, kan niemand aansprakelijk worden gesteld. De producenten van de coronavaccins zijn hiervan gevrijwaard door overheden. Ook bij de Nederlandse overheid is waarschijnlijk weinig te halen. Dit heeft het fiasco met het Mexicaanse griepvaccin ('Pandemrix') wel geleerd, dat in 2009 eveneens razendsnel op de markt kwam. Ook destijds werd dat vaccin gepromoot met een angstcampagne, weliswaar op een minder massieve schaal dan nu gebeurt. Achteraf bleek het vaccin helemaal niet nodig.

Na de vaccinatiecampagne tegen het Mexicaanse griepvirus traden ernstige bijwerkingen op. Zo ontwikkelden ook Nederlandse kinderen narcolepsie, een invaliderende neurologische ziekte. Het was een bijwerking die pas gaandeweg aan het licht kwam. In 2011 constateerden Zweedse wetenschappers dat narcolepsie vaker voorkomt bij kinderen die Pandemrix kregen. Mede daarom gaf minister Schippers van VWS in 2014 opdracht om – zonder erkenning van aansprakelijkheid – tot een schikking te komen.

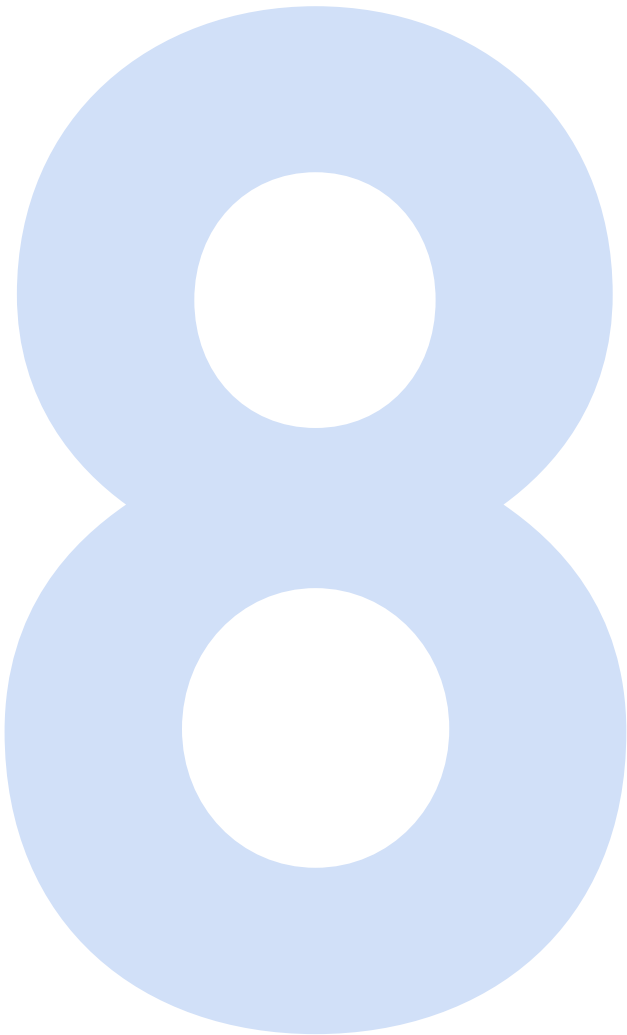
In 2018 reserveerde het kabinet 5 miljoen euro als schadevergoeding voor enkele van de 'narcolepsie-kinderen'.¹ Veel mensen leven in de veronderstelling dat de ouders in datzelfde jaar zijn gecompenseerd. Dat is niet zo. In het boek *Griep* schrijft epidemioloog en voormalig huisarts dr. Dick Bijl: "Hoewel de Staat aansprakelijkheid heeft afgewezen, zijn de door Beer advocaten gepresenteerde dossiers door deskundigen van de Staat beoordeeld en is de Staat bereid om in een aantal van deze dossiers na te gaan of tot een minnelijke oplossing kan worden gekomen (in de zin van een financiële tegemoetkoming). →

1. <https://www.telegraaf.nl/nieuws/2582968/overheid-schikt-niet-met-na-vaccinatie-ziek-ge-worden-willem-12>



Dat overleg is nog altijd gaande en zal vermoedelijk niet op korte termijn zijn afgerond.”²

Dit boek van Dick Bijl dateert van september 2020. Toen was de kwestie dus nog altijd niet afgerond. Afgelopen juni bleek dit nog steeds de actuele situatie en was in nog geen enkele narcolepsie-casus een schikking getroffen, zo leert navraag.



2. Dick Bijl. Griep. Prikken, slikken of heel voorzichtig niets doen? De Graaff, 2020



Vertrouw op natuurlijke immuniteit

In de Britse krant *The Times* hielden eind juni vooraanstaande Britse immunologen een pleidooi tégen het vaccineren van gezonde

tieners.¹ “Kinderen langs de natuurlijke weg Covid-19 laten oplopen is beter voor ze dan inenten”, zei bijvoorbeeld socioloog en hoogleraar dr. Robert Dingwall. Hij is lid van de Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI), die de Britse regering gaat adviseren over coronavaccinatie van kinderen. “In tieners verloopt de ziekte zo mild dat vaccins wel uitzonderlijk veilig moeten zijn, willen ze meer goed doen dan kwaad”, voegde hij er nog aan toe.

Volgens Dingwall moeten we niet langer in paniek raken over besmettingscijfers, aangezien Covid-19 geen significante doodsoorzaak meer is. “Gezien het lage risico op Covid voor de meeste tieners kunnen we er gevoelig van uit gaan dat ze beter beschermd zijn door natuurlijke immuniteit na besmetting, dan ze te vragen het risico van een vaccin te accepteren.”

Waarom horen we dit geluid nauwelijks in Nederland? Covid-19 doormaken betekent waarschijnlijk langdurige immuniteit, mogelijk levenslang.² Oók na een milde besmetting.³ Een bijkomend fenomeen dat kán optreden, is groepsimmuniteit. Als voldoende mensen in de bevolking immuniteit hebben tegen het virus, heeft dit een beschermend effect op de rest van de bevolking: het virus kan zich dan minder gemakkelijk verspreiden, waarmee dan dus ook andere mensen beschermd worden. →

1. <https://artsencollectief.nl/kinderen-langs-de-natuurlijke-weg-covid-19-laten-oplopen-is-beter-voor-ze-dan-inenten/>

2. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01442-9>

3. <https://www.msn.com/nl-nl/nieuws/overig/zelfs-milde-besmetting-bescherm-t-langdurig-te-gencorona/ar-AAKyRT0>



Waarschijnlijk hebben intussen al aardig wat Nederlandse tieners natuurlijke immuniteit verworven. Als na de zomervakantie de scholen weer beginnen, zullen dat er nog meer zijn. In deze groep voegt vaccinatie helemaal niets toe, behalve het risico van (ernstige) bijwerkingen.

Wil je toch per se een coronavaccin?

Dan is er veel voor te zeggen om niet te kiezen voor de experimentele Pfizer-prik, maar te wachten op de traditionelere coronavaccins die in de pijplijn zitten. Die hebben waarschijnlijk een gunstiger veiligheidsprofiel. De recombinant-eiwitvaccins van GSK-Sanofi en van Novavax komen waarschijnlijk dit najaar beschikbaar in Europa.⁴

4. <https://artsencollectief.nl/kinderen-jongeren-perspectief/>



Kijk naar wat elders gebeurt

In het advies van de Gezondheidsraad is te lezen dat tot nu toe slechts enkele Europese landen hebben besloten tot het vaccineren van gezonde kinderen vanaf 12 jaar, waaronder Duitsland.¹ De Duitse regering negeerde daarbij wel het advies van haar eigen ‘gezondheidsraad’, het STIKO in Berlijn. Dit wetenschappelijk comité besloot op 10 juni om coronavaccinatie níet aan te bevelen voor gezonde kinderen vanaf 12 jaar.

Ook Frankrijk, Spanje en Roemenië zijn van plan om vanaf 12 jaar te gaan vaccineren, waarbij medische risicogroepen voorrang zullen krijgen. Landen als België, Denemarken, Finland en Portugal willen pas gaan prikken vanaf 16 jaar. Andere Europese landen, waaronder Zweden en Estland, adviseren coronavaccinatie vooralsnog alleen voor kinderen vanaf 12 jaar met een verhoogd risico op een ernstig ziektebeloop. Over het vaccineren van gezonde kinderen onder 18 jaar zijn de Zweedse autoriteiten ondubbelzinnig: “Het vaccin maakt je minder ziek als je besmet raakt. Aangezien kinderen niet ziek worden door het coronavirus, hoeven ze niet gevaccineerd te worden.”²

Het illustreert dat je over de noodzaak van het vaccineren van gezonde 12-plussers op wetenschappelijke gronden van mening kunt verschillen. Want al deze landen baseren hun besluiten en voornemens op een “wetenschappelijke onderbouwing”. Maar er is nog iets. De pandemie wordt effectiever bestreden als Westerse landen de vaccins die ze hebben gereserveerd voor gezonde kinderen, zouden doneren aan landen met een gebrek aan vaccins. Zodat daar kwetsbare ouderen en gezondheidswerkers kunnen worden beschermd. Afgelopen juni werd hier nog

1. <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/documenten/adviezen/2021/06/29/vaccinatie-van-adolescenten-tegen-covid-19>

2. <https://www.krisinformation.se/en/hazards-and-risks/disasters-and-incidents/2020/official-information-on-the-new-coronavirus/children-and-parents>



voor gepleit in het medische tijdschrift *The Lancet*.³

Ook de WHO heeft hier al een paar keer een lans voor gebroken. De WHO is sowieso terughoudend als het gaat om het inenten van kinderen tegen corona. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is er nog onvoldoende bewijs voor het gebruik van vaccins tegen Covid-19 bij kinderen: “Kinderen en adolescenten hebben de neiging om mildere ziekte te hebben in vergelijking met volwassenen”.⁴

10

3. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00339-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00339-X/fulltext)

4. <https://artsencollectief.nl/advies-who-kinderen-moeten-niet-gevaccineerd-worden/>

Deze brochure wordt jou aangeboden door Stichting Artsen Covid Collectief. Wij zijn een onafhankelijke non-profitorganisatie van artsen en medisch professionals waaronder huisartsen, medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde en artsen Maatschappij en Gezondheid.

**Dit document mag gedeeld worden.
Graag zelfs.**



Disclaimer: Houd de nieuwspagina van onze website in de gaten voor mogelijke wijzigingen en updates.