

- Dear all, Today there was a "large-scale raid" on many people around Mr. Dettmar the judge from in Weimar, including me, Uli Masuth (no idea why, except that he is on the state list of the new political party "dieBasis") and I guess that Christoph Kuhbandner (Psychologist for the expert opinion) and Ines Kappstein (the specialist for Hygiene) also had an unwelcome visit. They even forced my MTA here in the lab to sign the protocol, although the two who were with me in my apartment had phoned them several times and told them that they should wait for me until I am in the office. Further the judge had its second "visit" and another judge from Weimar as well and the advocate who filed the claim the judge Dettmar decided with our expert opinions. And exciting: Illas book "PCR-Disaster" is on the list of things they took in the office Well and now I have to get a new cell phone and Laptop..... Greetings from new stasi country Ulrike

Home › Regional › Thüringen › Nach Masken-Urteil: Polizei durchsucht 13 Objekte: Erneut Razzia bei Corona-Richter

NACH MASKEN-URTEIL: POLIZEI DURCHSUCHT 13 OBJEKTE

Erneut Razzia bei Corona-Richter





Carine Knapen, de advocate die de familie van Jürgen Conings verdedigt © Facebook

PORTRET. Carine Knapen, de advocate die betwijfelt of Jürgen Conings in de kist lag die is gecremeerd

De familie van Jürgen Conings betwijfelt niet alleen dat hij zelfmoord heeft gepleegd. Ze is er zelfs niet zeker van dat er een lichaam lag in de kist die zaterdag is gecremeerd. "Ik heb de lijkzak zelf betast", zo zegt hun advocate. "En het enige wat ik voelde, was lucht." Carine Knapen (57) is dan ook de ideale raadvrouw voor wie graag in complotten gelooft, of het nu gaat over corona of over de dreiging van UFO's.

Guy Van Vlierden 27-06-21, 07:00 Laatste update: 27-06-21, 12:58

◆ Portret Carine Knapen

Carine Knapen, advocate van familie Conings: dé raadvrouw voor wie in complotten geloofd



Gezondheidsraad: nu ook de jongeren

Samenstelling Commissie Medische aspecten van COVID-19 bij het advies Vaccinatie van adolescenten tegen COVID-19:

- prof. dr. B.J. Kullberg, hoogleraar interne geneeskunde en infectieziekten, internist-infectioloog, Radboudumc, Nijmegen, *voorzitter*
- drs. M.W.H. van Beek, klinisch geriater, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven
- prof. dr. C.J.P.A. Hoebe, hoogleraar sociale geneeskunde en infectieziektebestrijding, Maastricht UMC, GGD Zuid-Limburg
- prof. dr. M.P.G. Koopmans, hoogleraar virologie, hoofd afdeling viroscience, Erasmus MC, Rotterdam
- prof. dr. M.E.T.C. van den Muijsenbergh, hoogleraar gezondheidsverschillen en persoonsgerichte eerstelijnszorg, huisarts, Radboudumc, Nijmegen
- dr. R.H.M. Pierik, universitair hoofddocent rechtsfilosofie, Universiteit van Amsterdam
- prof. dr. J.M. Prins, hoogleraar interne geneeskunde en infectieziekten, internist-infectioloog, Amsterdam UMC
- prof. dr. M.H.N. Schermer, hoogleraar filosofie van de geneeskunde, Erasmus MC, Rotterdam
- prof. dr. C. Schultsz, hoogleraar global health, arts-microbioloog, Amsterdam UMC-AMC
- dr. H.E. de Melker, afdelingshoofd epidemiologie en surveillance RVP, Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven, *structureel geraadpleegd deskundige**
- prof. dr. E.A.M. Sanders, hoogleraar immunologie en infectieziekten bij kinderen, Wilhelmina Kinderziekenhuis/umc Utrecht, chief science officer, Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven, *incidenteel geraadpleegd deskundige**
- dr. N.G. Hartwig, kinderarts-infectioloog, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Rotterdam,



Dr. P.J. Kullberg
Radboud UMC



dr. C. Schultsz
Amsterdam UMC-AMC



dr. J.M. Prins
Amsterdam UMC



dr. H.E. de Melker

Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM



drs. M.W.H. van Beek

Catharina Ziekenhuis, Eindhoven



M.H.N. Schermer

Erasmus MC, Rotterdam



C.J.P.A. Hoebe
Maastricht UMC, GGD Zuid-Limburg



Prof. dr. M.P.G. Koopmans
hoofd afdeling viroscience, Erasmus MC,



Dr. R.H.M. Pierik,
rechtsfilosofie, Universiteit van Amsterdam

Smart Search
breid zoeken
en naar classificatie

helpetekst

subscribe to an RSS feed
result list?
does the RSS reader do
the result list?
k de resultaatlijst
rteren/downloaden?
happens if I click on
load covers"?
om is het aantal resultaten
niet precies bekend
veer ... treffers)?
om wordt de lijst beperkt tot
resultaten?
deactivate the highlighting?
komt het dat bepaalde
caties soms niet voorkomen
resultaatlijst?
sort the result list?
gebeurt er als ik op een
etje klik?
s een XP-document?
save my query?

nte links

RESULTAATLIJST

Selecteer alles (0/2)  Compact  Exporteer (CSV | XLS)  Download eerste pagina's  Print

2 treffers in databank Worldwide voor zoekvraag:
Marion koopmans als uitvinder

Sorteer op  Sorteervolgorde 

1. NUCLEIC ACIDS ENCODING HUMAN ASTROVIRUS SEROTYPE 2 AND USES THEREOF

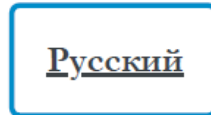
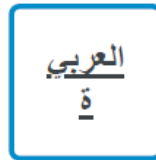
★ Uitvinder: MONROE STEPHAN S [US] GLASS ROGER I [US] (+2)	Aanvrager: US ARMY [US]	CPC: <u>A61K39/00</u> <u>C07K14/005</u> <u>C12N2770/12022</u> (+1)	IPC: C07K14/08 C12N15/40 G01N33/569 (+7)	Publicatie: WO9426902 (A1) 1994-11-24	Prioriteitsdatum: 1993-05-12
--	-----------------------------------	---	---	--	--

2. ARTICLE AND METHOD FOR DETECTING THE PRESENCE OF PATHOGENS IN EXCRETA

★ Uitvinder: DOBBINS JAMES G KOOPMANS MARION (+2)	Aanvrager: <u>US ARMY [US]</u>	CPC: <u>A61F13/42</u> <u>G01N33/528</u> <u>G01N33/54386</u>	IPC: A61F13/42 G01N33/52 G01N33/543 (+3)	Publicatie: WO9424557 (A1) 1994-10-27	Prioriteitsdatum: 1993-04-16
--	--	---	---	--	--

Public statement for collaboration on COVID-19 vaccine development

13 April 2020 | Statement | Reading time: 5 min (1485 words)



Last updated 16 April 2020

On 31 December 2019, WHO was informed of a cluster of cases of pneumonia of unknown cause detected in Wuhan City, Hubei Province of China. Chinese authorities identified the SARS-CoV-2 as the causative virus on 7 January 2020, and the disease was named coronavirus disease 2019 (COVID-19) by WHO on 11 February 2020. As part of WHO's response to the

- prof. dr. E.A.M. Sanders, hoogleraar immunologie en infectieziekten bij kinderen, Wilhelmina Kinderziekenhuis/umc Utrecht, chief science officer, Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven, *incidenteel geraadpleegd deskundige**
- dr. N.G. Hartwig, kinderarts-infectioloog, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Rotterdam, *incidenteel geraadpleegd deskundige**
- prof. dr. T.A. Boer, hoogleraar ethiek van de gezondheidszorg, Protestantse Theologische Universiteit Groningen, *incidenteel geraadpleegd deskundige**
- dr. G.J.M.W. van Thiel, universitair hoofddocent medische ethiek, UMC Utrecht, *incidenteel geraadpleegd deskundige**
- prof. mr. dr. B.C.A. Toebes, hoogleraar Gezondheidsrecht in internationaal perspectief, Rijksuniversiteit Groningen, *incidenteel geraadpleegd deskundige**
- mr. dr. M.P. Sombroek-van Doorn, universitair hoofddocent gezondheidsrecht, Universiteit Leiden, *incidenteel geraadpleegd deskundige**
- dr. K. Ainslie, modelleur, Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven, *incidenteel geraadpleegd deskundige**
- prof. dr. J. Wallinga, hoogleraar modellering van infectieziekten, LUMC, Leiden, hoofd afdeling modellering infectieziekten, Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven, *incidenteel geraadpleegd deskundige**
- prof. dr. S.R.B. Heymans, hoogleraar cardiomyopathie, Maastricht UMC, *incidenteel geraadpleegd deskundige**



Doc. 12283
07 June 2010

The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed

Report¹

Social, Health and Family Affairs Committee

Rapporteur: Mr Paul FLYNN, United Kingdom, Socialist Group

Summary

On 11 June 2009, the World Health Organization (WHO) officially declared “Pandemic (H1N1) 2009”. The way in which the H1N1 influenza pandemic has been handled, not only by WHO, but also by the competent health authorities at the level of the European Union and at national level, gives rise to alarm. Some of the consequences of decisions taken and advice given are particularly troubling, as they led to distortion of priorities of public health services across Europe, waste of large sums of public money and also unjustified

Summary

On 11 June 2009, the World Health Organization (WHO) officially declared “Pandemic (H1N1) 2009”. The way in which the H1N1 influenza pandemic has been handled, not only by WHO, but also by the competent health authorities at the level of the European Union and at national level, gives rise to alarm. Some of the consequences of decisions taken and advice given are particularly troubling, as they led to distortion of priorities of public health services across Europe, waste of large sums of public money and also unjustified scares and fears about health risks faced by the European public at large.

Grave shortcomings have been identified regarding the transparency of decision-making processes relating to the pandemic which have generated concerns about the possible influence of the pharmaceutical industry on some of the major decisions relating to the pandemic. It must be feared that this lack of transparency and accountability will result in a plummet in confidence in the advice given by major public health institutions.

The Parliamentary Assembly has shed light on the handling of the H1N1 pandemic in the most comprehensive manner possible and through an open dialogue with WHO and other players. It welcomes the review processes that have been initiated by various public health authorities, including WHO, and urges all stakeholders concerned to share the results in order to learn from experience and ensure that responsibility is taken for any errors made. The Assembly considers that a thorough review of existing governance systems and the immediate communication of essential information not yet published are of utmost importance in order to re-establish confidence in major public health decisions and advice with a view to ensuring that they be followed in the case of the next infectious disease of global scope, which may well be more severe.

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 28 oktober 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 29 september 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 mei 2010 over de afbestelling deel pandemische griep vaccins (22 894, nr. 270);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 mei 2010 met de reactie op het IGZ-rapport «Koude keten vaccins tegen de Mexicaanse griep bij zorginstellingen op orde, maar nog niet geborgd» (22 894, nr. 272);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het rapport van de Raad van Europa inzake de Mexicaanse griep (22 894, nr. 290);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 maart 2011 over de Evaluatie Nieuwe Influenza A (H1N1) (de Mexicaanse griep) (22 894, nr. 297);**

clausule ondertekend en, zo ja, zou deze minister dat een volgende keer ook doen?

Van de zestien leden van het comité dat de Wereldgezondheidsorganisatie adviseert, is er bij zes sprake van belangenverstrengeling, waarvan bij vier met fabrikanten met vaccins. Kan de minister aangeven hoeveel leden van de Gezondheidsraad banden hebben met de farmaceutische industrie? Op Kamervragen heeft zij geantwoord dat volledige onafhankelijkheid van de industrie niet mogelijk is en dat er niet wordt getwijfeld aan de oordelen van de Gezondheidsraad. Wij twijfelen daar wel aan en vinden dat zelfs de schijn van belangenverstrengeling moet worden vermeden in dezen. Mocht de minister niet kunnen toezeggen dat de onafhankelijkheid van de leden van de Gezondheidsraad gewaarborgd is, zullen wij ons genoodzaakt zien om een motie met die strekking in te dienen.)

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben heel blij met het betoog van mevrouw Gerbrands. Het is in lijn met de wijze waarop de PVV zich heeft opgesteld waar het ging om de invloed van de farmaceutische industrie. Ik heb in mijn betoog gepleit voor een onafhankelijk onderzoek om lering te kunnen trekken uit de manier waarop een en ander gegaan is. Is de PVV bereid om dat verzoek te steunen? Volgens mij weten wij namelijk nog niet alles.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik heb het niet zo expliciet benoemd, maar ik heb wel gezegd dat ik de evaluatie die nu is gedaan volstrekt onvolledig vind. Ik wil daar hoe dan ook een aanvulling op.

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Gezondheidsraad

Datum: 29 juni 2021

Uw kenmerk: 1836729-219114-PDC19

Ons kenmerk: 1837859/3219946/JVDB/ym/078

Telefoon:

E-mail:

Bijlagen: -

Onderwerp: advies *Vaccinatie van adolescenten tegen COVID-19*

Publicatienummer: 2021/33

Geachte minister,

Het vaccin van BioNTech/Pfizer (merknaam *Comirnaty*) tegen COVID-19 is op 28 mei jl. door het Europees Medicijn Agentschap (EMA) positief beoordeeld voor gebruik bij kinderen vanaf 12 jaar oud, en op 31 mei jl. hiervoor geregistreerd door de Europese Commissie.¹ Vaccinatie bestaat uit twee doses met een interval van 3 weken. In dit advies komt de Gezondheidsraad

Ziekte last bij adolescenten

Directe gezondheidseffecten

COVID-19-infecties komen in alle leeftijdsgroepen voor, ook bij jonge kinderen en adolescenten. Tot nu toe is van bijna 280.000 kinderen en adolescenten in Nederland bekend dat zij besmet zijn geraakt.⁵ In verreweg de meeste gevallen is er sprake van milde symptomen, zoals neusverkoudheid en hoesten. Soms verloopt een infectie ernstiger en is ziekenhuisopname noodzakelijk. In de leeftijdsgroep 13 tot en met 17 jaar zijn er 101 adolescenten opgenomen geweest (periode 1 september 2020-23 mei 2021). Er zijn in totaal twee adolescenten, in de leeftijdsgroep 15-19 jaar, overleden. Zij hadden beiden een onderliggende aandoening.

Uit gegevens van een Nederlandse studie in ziekenhuizen komt naar voren dat ongeveer de helft van de kinderen en adolescenten die vanwege COVID-19 in het ziekenhuis opgenomen worden, geen medische voorgeschiedenis heeft.⁶ Van de 44 kinderen en adolescenten in de studie bij wie COVID-19 matig ernstig of ernstig verliep (extra zuurstofbehoefte en/of IC-opname of overleden), hadden 15 kinderen en adolescenten (34%) geen medische voorgeschiedenis. De leeftijd van deze kinderen en adolescenten varieerde tussen 6 maanden en 16 jaar.

Net als volwassenen, kunnen kinderen en adolescenten ook langdurige klachten ontwikkelen na een COVID-19-infectie. Dit wordt ook wel *Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection* (PASC), *Post-COVID conditions* of *Long COVID* genoemd. Er zijn nu nog maar beperkte gegevens voorhanden over langdurige klachten bij kinderen en adolescenten. Een wetenschappelijk artikel uit Zweden beschrijft bij 5 kinderen en adolescenten van gemiddeld 12 jaar oud, klachten die 6 tot 8 maanden na diagnose aanhielden.⁸ Een studie uit Italië die nog niet beoordeeld is door vakgenoten (*peer-review*), beschrijft de klachten van 129 kinderen en adolescenten met COVID-19 van gemiddeld 11 jaar oud.⁹ Het merendeel van deze kinderen had symptomatische COVID-19 (74%) en 6 van hen werden in het ziekenhuis opgenomen. Ruim de helft van de kinderen en adolescenten (58%) had 4 maanden na de diagnose nog klachten. De meest genoemde zijn slaperigheid, luchtwegklachten en neusverstopping, vermoeidheid, spier- en gewrichtspijn en concentratieproblemen. Een studie uit Rusland, ook

Indirecte gezondheidseffecten

COVID-19 kan niet alleen directe, maar ook indirecte nadelen voor kinderen en adolescenten opleveren.¹¹ Indirecte nadelen hebben betrekking op de gezondheid en het algemeen welbevinden van kinderen en adolescenten. Tijdens de COVID-19-pandemie zijn de levens van kinderen en adolescenten op uiteenlopende gebieden, maar ook in verschillende mate, verstoord geweest. In bepaalde fasen van de pandemie hebben kinderen en adolescenten beperkingen ervaren in toegang tot medische zorg, (fysiek) onderwijs, sportactiviteiten en sociale contacten. Daarnaast hebben gezinnen het alledaagse leven anders moeten inrichten, in de aanwezigheid van stressoren zoals angst voor virusbesmetting of verlies van dierbaren,

physical distancing, thuiswerken, thuisonderwijs, financiële zorgen en thuisisolatie. Van een aantal van deze factoren, waaronder sociale isolatie en quarantaine, is al langere tijd bekend dat zij een negatief effect hebben op de mentale gezondheid van kinderen en adolescenten.^{12,13} Beschrijvende studies rapporteren een algemene verslechtering van vooral de mentale gezondheid van kinderen en adolescenten tijdens de COVID-19-pandemie, zowel in Nederland^{14,15} als internationaal.^{16,17} Ook zijn er aanwijzingen dat er in Nederland tijdens de eerste lockdown een toename is geweest van kindermishandeling.¹⁸ Het is op dit moment niet goed mogelijk om precies aan te geven welke omstandigheden of maatregelen tot welke gezondheidseffecten leiden. Het onderzoek naar de gevolgen van de COVID-19-pandemie op kinderen en adolescenten is complex en nog vol in ontwikkeling. Wel zijn er aanwijzingen dat sluiting van de scholen een negatief effect heeft gehad op de ontwikkeling en mentale gezondheid van kinderen en adolescenten.¹⁹⁻²¹

Ziektebelasting in de bevolking als geheel

Naast directe en indirecte effecten van vaccinatie voor de adolescent zelf, zijn er ook indirecte effecten voor de bevolking als geheel. Deze zogenaamde populatie-effecten ontstaan doordat vaccinatie niet alleen bescherming biedt tegen infectie, maar ook, tot op zekere hoogte, transmissie tegengaat. Zo kan met vaccinatie voorkomen worden dat het SARS-CoV-2-virus dat COVID-19 veroorzaakt, ongeremd kan circuleren op bijvoorbeeld scholen en sportclubs. Wanneer er minder viruscirculatie is onder adolescenten, zal er ook minder virusverspreiding zijn naar gezins- en/of familieleden en andere nauwe contacten, en via hen ook minder verspreiding naar de bevolking als geheel. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft gemodelleerd welke effecten vaccinatie van kinderen vanaf 12 jaar heeft op het reproductiegetal¹ in de komende winter en op het aantal infecties, ziekenhuisopnames, *intensive care* (IC) opnames en sterfte over een periode van een jaar.

Uit de modellering komt naar voren dat in een gunstig scenario waarin onder andere de bescherming door vaccinatie niet afneemt in de tijd en er geen nieuwe virusvarianten bijkomen naast de nu al aanwezige alpha-, beta-, gamma- en deltavariant, het reproductiegetal in de winter boven 1 zal uitkomen. Het is echter goed mogelijk dat het reproductiegetal nog hoger zal zijn, omdat er meer verschillende virusvarianten kunnen gaan circuleren en vaccinatie geen levenslange bescherming biedt. Het gegeven dat een groot deel van de volwassenen gevaccineerd is, is bij deze modellering meegenomen. Dat door vaccinatie de epidemie niet

Werkzaamheid en effectiviteit

Het BioNTech/Pfizer-vaccin is zeer werkzaam en effectief bij volwassenen. Dat is gebleken zowel uit de fase 3-trial met ruim 36.000 mensen vanaf 16 jaar oud, als uit de praktijk waar inmiddels miljoenen mensen zijn gevaccineerd.^{1,24} Om er zeker van te zijn dat het BioNTech/Pfizer-vaccin ook vanaf 12-jarige leeftijd werkzaam is, is er nader onderzoek gedaan bij 2.200 adolescenten tussen 12 en 15 jaar oud. De helft van hen kreeg het vaccin en de andere helft kreeg een placebo toegediend. Er werden op basis van een PCR-test 16 gevallen van COVID-19 vastgesteld, allemaal in de controlegroep. Hieruit is berekend dat de werkzaamheid van het vaccin 100% was (95% betrouwbaarheidsinterval: 75,3-100%).^{1,25} Daarnaast bleek het antistofniveau van de 12-15 jarigen een maand na vaccinatie ruim 1,5 keer

zo hoog als de antistofniveaus van de gevaccineerde 16-25 jarigen. Daaruit wordt afgeleid dat de immunrespons van 12-15 jarigen ten minste even goed is als die van 16-25 jarigen. Gegevens over de effectiviteit in deze groep zijn nog niet bekend, omdat die niet bepaald kan worden met de resultaten van de klinische trials. De effectiviteit kan na invoering van een vaccinatieprogramma met vervolgonderzoek in de praktijk worden bepaald.

Vermoeidheid

Reactogeniciteit

Het BioNTech/Pfizer-vaccin heeft, net als alle geneesmiddelen, bijwerkingen. Vaccinatie gaat gepaard met tijdelijke lokale symptomen zoals pijn, roodheid en zwelling op de plek van de injectie en systemische reacties zoals koorts, vermoeidheid, spierpijn en hoofdpijn. De meest voorkomende symptomen en reacties bij adolescenten bij het BioNTech/Pfizer-vaccin zijn pijn op de plaats van de injectie (>90%), vermoeidheid en hoofdpijn (>70%) en spierpijn en rillingen (>40%).^{1,25} De bijwerkingen zijn meestal matig van ernst en treden vaker op na de tweede dosis. Koorts kwam na de eerste dosis voor bij 10% van de gevaccineerden en na de tweede dosis bij 20%. De meeste bijwerkingen waren binnen enkele dagen verdwenen.

Myocarditis en pericarditis

Het EMA onderzoekt momenteel meldingen van myocarditis (ontsteking van de hartspier) en pericarditis (ontsteking van het hartzakje) na COVID-19-vaccinatie.²⁶ Myocarditis en pericarditis worden in het algemeen meestal veroorzaakt door een virusinfectie, maar komen ook voor na een bacteriële infectie, bij gebruik van bepaalde medicatie of als gevolg van een auto-

Het is nog onduidelijk of het optreden van myocarditis en pericarditis gerelateerd is aan vaccinatie met BioNTech/Pfizer, of één van de andere COVID-19-vaccins. (Omdat alleen het vaccin van BioNTech/Pfizer geregistreerd is voor gebruik bij kinderen vanaf 12 jaar, worden in dit advies de meldingen na vaccinatie met andere COVID-19-vaccins buiten beschouwing gelaten.) In Europa zijn er 122 gevallen van myocarditis gemeld na 160 miljoen toegediende doses van het BioNTech/Pfizer-vaccin.²⁶ Pericarditis is 126 keer gemeld. De meldingen kwamen vooral voor bij mannen jonger dan 30 jaar, meestal enkele dagen na de tweede dosis en het beloop was meestal mild waarbij de patiënten binnen enkele dagen waren hersteld. In Nederland zijn er tot en met 20 juni 2021 na vaccinatie met BioNTech/Pfizer 2 meldingen van myocarditis en 8 van pericarditis, op ongeveer 9,6 miljoen toegediende doses.²⁹

Aanvaardbaarheid

De aanvaardbaarheid van vaccinatie wordt bepaald door de verhouding tussen de gezondheidswinst voor de persoon zelf en de bevolking als geheel en de last die een individu ondervindt door de vaccinatie.

Gezondheidswinst voor adolescenten

De commissie is van mening dat vaccinatie van adolescenten in de leeftijd 12 tot en met 17 jaar met het BioNTech/Pfizer-vaccin in zekere mate gezondheidswinst oplevert voor de groep zelf.

De gezondheidswinst bestaat uit (1) het bij een (beperkte) groep voorkómen van ernstige ziekte (ziekenhuisopname) als gevolg van COVID-19 en complicaties als MIS-C, (2) het voorkomen van langdurige ziekte bij een mogelijk grotere groep, en (3) het indirect voorkomen van negatieve effecten op de (mentale) gezondheid en algemeen welbevinden van de gehele groep.

Vaccinatie voorkomt SARS-CoV-2-infecties en daaraan gerelateerde ziekenhuisopnames bij adolescenten. Hoewel COVID-19 bij de meeste adolescenten alleen verkoudheidsklachten geeft, bestaat er een kleine groep bij wie de ziekte een ernstiger beloop heeft waarvoor ziekenhuisopname was geïndiceerd. Ongeveer de helft tot een derde van deze groep lijkt geen onderliggende aandoening te hebben. Ook het voorkomen van langdurige klachten van COVID-19 bij adolescenten beschouwt de commissie als mee te wegen directe gezondheidswinst, ook al kan de aard en omvang daarvan op dit moment nog onvoldoende onderbouwd worden met wetenschappelijke evidentie. De realiteit is dat deze evidentie pas later beschikbaar komt en dat volgens de commissie een overschatting van deze winst minder problematisch is dan een onderschatting.

Daarnaast heeft de commissie aanzienlijk gewicht toegekend aan de indirecte gezondheidseffecten van vaccinatie van adolescenten. Het is niet uitgesloten dat bij een sterke toename van de infectiedruk wederom besloten wordt tot niet-medicamenteuze, zeer beperkende preventieve maatregelen. Onderzoek ten tijde van de eerste lockdown toont aan dat in deze periode de (mentale) gezondheid en het algemeen welbevinden van adolescenten verslechterd is. Hoewel het niet te voorspellen is in hoeverre dat scenario zich weer zal

voordoelen en wat de aard en omvang van de indirecte gezondheidswinst door vaccinatie in de toekomst zal zijn — dat hangt onder meer af van de epidemiologische situatie en de dan geldende maatregelen — meent de commissie dat vaccinatie indirect kan bijdragen aan de gezondheid en het algemeen welbevinden van adolescenten. Zo verkleint vaccinatie niet alleen de kans dat een adolescent in quarantaine moet gaan, maar ook dat dit noodzakelijk is voor hele schoolklassen. In het meest ongunstige scenario blijken scholen een reservoir voor SARS-CoV-2-infecties waarvoor sluiting van scholen als maatregel overwogen wordt. Vaccinatie is een preventieve maatregel die het normale leven van adolescenten zo min mogelijk verstoort.


Gezondheidswinst voor de bevolking als geheel

De commissie beschouwt dat vaccinatie van gezonde 12- tot en met 17-jarigen ook bijdraagt aan gezondheidswinst voor de bevolking als geheel. Modelleringsonderzoek van het RIVM laat zien dat vaccinatie van 12-17-jarigen met het BioNTech/Pfizer-vaccin het reproductiegetal met 20-35% kan doen afnemen bij een vaccinatiegraad van 65-85%. Daardoor is er ook een afname van enkele procenten te verwachten op het aantal infecties, ziekenhuisopnames, IC-opnames en sterfte bij volwassenen.

Corona, Impfung # Corona, Empfohlen, Gastbeitrag, Impfung, Neu, Top-Thema

„Keine statistische Evidenz, dass Schulkinder treibende Kräfte in der Pandemie sind“

Studie widerlegt Panikmache: Für Kinder nur ein extrem geringes Erkrankungsrisiko an COVID-19

VERÖFFENTLICHT AM 28. Jun 2021  253 Kommentare



Volgens de wet worden adolescenten in de leeftijd van 16 en 17 jaar zelf in staat geacht om (mondeling) geïnformeerde toestemming te geven voor medische handelingen (waaronder vaccinaties), net zoals volwassenen van 18 jaar en ouder (art. 7:450 BW). Voor adolescenten in de leeftijd 12 tot en met 15 jaar geldt in beginsel dat voor een medische handeling zowel de adolescent als de (gezagdragende) ouder(s) toestemming moeten geven. In het geval dat de adolescent en de (gezagdragende) ouders(s) met elkaar van mening verschillen over het vaccineren dan kan de adolescent worden gevaccineerd als hij/zij dat weloverwogen wenst (art. 7:450, tweede lid BW). Het al dan niet onder begeleiding van een ouder naar de vaccinatie locatie komen en daar (mondeling) instemmen met de vaccinatie is voldoende voor rechtmatige toestemming.

Gunstige verhouding tussen gezondheidswinst en last

De commissie beoordeelt de verhouding tussen gezondheidswinst en last van vaccinatie van adolescenten in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar met het Pfizer/BioNTech-vaccin als gunstig. De commissie oordeelt dat vaccinatie van adolescenten in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar met het Pfizer/BioNTech-vaccin zowel directe als indirecte gezondheidswinst oplevert, in de eerste plaats voor adolescenten zelf maar ook voor de bevolking als geheel. Tegenover deze gezondheidswinst staat volgens de commissie een beperkte last van vaccinatie, die veroorzaakt wordt door de reactogeniciteit van het vaccin. De meeste adolescenten zullen na vaccinatie tijdelijk last hebben van klachten zoals vermoeidheid, hoofdpijn, spierpijn of koorts. Omdat het vaccin kort geleden is ontwikkeld, zijn er nog geen gegevens over eventuele zeer zeldzame bijwerkingen. Het in zeldzame gevallen optreden van myocarditis of pericarditis na vaccinatie is door de commissie meegewogen in haar beoordeling.

COVID-19-vaccinatie van kinderen en adolescenten in het buitenland

In Europa adviseren o.a. België, Denemarken, Finland en Portugal vaccinatie van 16- en 17-jarigen met het BioNTech/Pfizer-vaccin.^{35,36} Oostenrijk heeft het BioNTech/Pfizer-vaccin al aangeboden aan alle 16- en 17-jarigen vanwege een lokale uitbraak van een bepaalde virusvariant.³⁵ Andere Europese landen, waaronder Zweden en Estland, adviseren vaccinatie vooralsnog alleen voor adolescenten vanaf 12 jaar met een verhoogd risico op een ernstig ziektebeloop. Frankrijk, Spanje en Roemenië zijn van plan om alle adolescenten vanaf 12 jaar te vaccineren met het BioNTech/Pfizer-vaccin, waarbij adolescenten uit medische risicogroepen geprioriteerd worden.³⁵ Ook Duitsland gaat het BioNTech/Pfizer-vaccin aanbieden aan alle adolescenten vanaf 12 jaar, ondanks terughoudendheid van het wetenschappelijk adviesorgaan STIKO.³⁷ Het Verenigd Koninkrijk heeft nog geen aanbeveling uitgebracht. Buiten Europa adviseren o.a. de Verenigde Staten en Canada het BioNTech/Pfizer-vaccin voor adolescenten vanaf 12 jaar.^{38,39} De onderbouwing van adviezen om kinderen en adolescenten te vaccineren met het BioNTech/Pfizer-vaccin varieert in aard en uitgebreidheid van de argumentatie. Zo wordt in de Verenigde Staten veel belang gehecht aan de directe gezondheidswinst,³⁸ terwijl landen zoals België en Frankrijk ook indirecte voordelen voor kinderen en adolescenten hebben meegewogen.^{36,40} Sommige landen lijken met vaccinatie van kinderen en adolescenten vooral in te zetten op een hogere vaccinatiegraad, waarvoor het positieve oordeel van registratieautoriteiten, zoals het EMA, als groen licht wordt beschouwd. Terughoudendheid met het vaccineren van kinderen en adolescenten, zoals geuit door de Wereldgezondheidsorganisatie,⁴¹ is gebaseerd op lokale en mondiale schaarste aan BioNTech/Pfizer-vaccins in combinatie met de naar verhouding lage ziektelast van kinderen als gevolg van COVID-19.

POLITIK

DEUTSCHLAND AUSLAND

DEUTSCHLAND SPD-GESUNDHEITSPOLITIKER

Kinderärzte widersprechen Lauterbach bei Kinder- Impfung

Stand: 08:23 Uhr | Lesedauer: 2 Minuten



471



BERLIN



KÖLN



Concluderend adviseert de commissie om het BioNTech/Pfizer-vaccin beschikbaar te stellen voor alle adolescenten in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar (geboortecohorten 2004-2009) die daar gebruik van wensen te maken. De commissie benadrukt het belang van toegankelijke, begrijpelijke, op hun leeftijd afgestemde informatievoorziening voor adolescenten voor het kunnen maken van een vrijwillige keuze en het geven van geïnformeerde toestemming in het geval de adolescent kiest voor vaccinatie. Hiervoor zullen inspanningen vereist zijn van verschillende actoren (waaronder overheid, uitvoeringsinstanties en zorgprofessionals, maar ook van scholen en ouders) om adolescenten passende, non-directieve antwoorden te geven op hun vragen en om alle vormen van drang te vermijden.)