Van: Unico van kooten <unicovank@gmail.com>
Verzonden: vrijdag 9 juli 2021 13:00
Aan: griffie@arnhem.nl; griffie@gelderland.nl
Onderwerp: Corona vaccinatiebeleid voor kinderen en mRNA vaccins

Ter attentie van alle gemeenteraden en leden van de Provinciale Staten van Gelderland (alle collega griffies en delegatie volksvertegenwoordigers staan in BCC)

Geachte Griffies en delegatie van raadsleden en leden van de Provinciale Staten,

Zeer gaarne verzoeken wij u onderstaande – aanvullende informatie – op het eerder aan u gerichte schrijven van 22 juni zorgvuldig te beschouwen. Dit primair ten behoeve van het borgen van de goede gezondheid van kinderen vanaf 12 jaar die nu geconfronteerd zijn met een opmerkelijk – en naar ons inziens noodzakelijk urgent te heroverwegen – advies van de Gezondheidsraad. De nieuwe bevindingen hebben ook een relatie met fertiliteit en dus met vrouwen in het algemeen.

Door **censuur** kunnen belangrijke signalen niet tijdig worden doorgegeven. Een ongewenste ontwikkeling binnen een democratische rechtsstaat.
De maatschappij als geheel is daarvan de gedupeerde. Ik deel derhalve mijn brief met Zijne Majesteit Koning Willem-Alexander (met de twee brieven aan de Tweede Kamer bijgevoegd in de PDF). Met name de bevindingen van Dr. Robert Malone (in referte naar voetnoot 9) bevatten duidelijk verwoorde signalen waarmee de Nederlandse Gezondheidsraad iets zal moeten doen.

Uiteraard willen alle betrokkenen voorkomen dat mensen met een sterk immuunsysteem gezondheidsschade zullen ondervinden van de snel op de markt gebrachte mRNA vaccins. Ook wil iedereen voorkomen dat lokale – en regionale zorg met de ongewenste situatie wordt geconfronteerd van ernstige gezondheidsklachten en ziekenhuisopnames bij kinderen en volwassenen door toedoen van de eerste type mRNA vaccins.

Nationaal en internationaal neemt de kennis toe over de neveneffecten van de huidige type mRNA vaccins en daarmee ook de zorg voor gezonde mensen die niet veel te vrezen hebben van Sars-Cov-2 (dat is genoegzaam bekend) en een onnodig risico lopen door het laten zetten van deze vaccins.

Ik heb de brochure van het Artsen Covid Collectief en van Panda (ter illustratie van de internationale zorgen) toegevoegd.

- https://artsencollectief.nl/10redenen/
- https://www.pandata.org/allrisk-zerobenefit/

Voorkomt vaccinatie transmissie? Natuurlijk niet. Vaccineren doe je alleen voor jezelf! De natuur doet zelf het meeste werk.

- Bloomberg over situatie in Israël: https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-07-05/israel-sees-decline-in-pfizer-vaccine-efficacy-rate-ynet-says
- Hartchirurg, Prof. Dr. Jan Grandjean: https://youtu.be/0ZNP8o48uNo

Laten we samen werken aan het vergroten van het noodzakelijke inzicht.

Hoogachtend,

G.J.U. van Kooten
Namens een delegatie van het Regenboogteam

Z.M. Koning Willem-Alexander
Paleis Noordeinde
Postbus 30412
2500 GK Den Haag

Adres afzender: **Brussel, 7 juli 2021**

Majesteit,

Betreft: WOB verzoek en herstel LinkedIn account Unico van Kooten en Artsen Covid Collectief

In navolging op de 2 eerdere brieven die ik aan Uwe Majesteit heb gericht – over het nationale belang om de vrijheid van meningsuiting maximaal te borgen - verzoek ik u nu om het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties aan te moedigen mijn WOB verzoek uit te voeren.

Het WOB verzoek betreft het overhandigen van alle communicatie tussen de betrokken Ministeries en de organisatie LinkedIn in de periode van 19 juni tot en met 6 juli inzake het verwijderen van de LinkedIn accounts van Unico van Kooten, Dr. Robert Malone en het Artsen Covid Collectief. Entiteiten die in deze periode op hetzelfde onderwerp – namelijk het uitspreken van grote bezorgdheid over het vaccineren van gezonde kinderen in de leeftijd vanaf 12 jaar met Pfizer-BioNTech – actief waren en zonder notificatie vooraf verwijderd zijn van LinkedIn. Ik ben verwijderd op 21 juni, kort nadat ik contact had kunnen leggen met Dr. Malone.

De reden van mijn verzoek raakt aan de kracht van onze democratie. Ik was in een proces om via LinkedIn steunbetuigingen te verzamelen over het onderwerp ten behoeve van een brief aan de Vaste Commissie van VWS. De verstuurde brieven zijn bijgevoegd. Tevens had ik op 19 juni LinkedIn contact weten te leggen met Dr. Malone, de grondlegger van de mRNA vaccin techniek én een vooraanstaande zender van uitermate belangrijke signalen[1] over de huidige generatie mRNA vaccins. Het nationaal belang van het kennisnemen van deze zorgelijke signalen zijn groot. Immers lijkt de risico/ benefit ratio negatief te zijn voor gezonde kinderen.

Tevens is de observatie te maken dat de Gezondheidsraad onder grote druk een advies heeft geformuleerd. Immers kan in de tijdlijn vastgesteld worden dat de publieke opinie in Nederland via het OMT en de Minister van VWS al voorgekookt werd op het nog niet uitgebrachte advies van de “onafhankelijke” Gezondheidsraad. In navolging van dat treintje deed ook de Volkskrant een duit in het lobbyzakje door een aantal kinderartsen te bewegen zich alvast positief uit te spreken over het vaccineren van gezonde kinderen vanaf 12 jaar[2].

De heer Omtzigt heeft een warm pleidooi gehouden voor herstel van vertrouwen in het landsbestuur, de werking van onafhankelijke instituten en daarmee in onze democratie. Er lijkt nu sprake te zijn geweest van opzichtige obstructie en ik maak mij derhalve zorgen over het welbevinden van 1) onze democratie en 2) de gezondheid van de Nederlandse gezonde kinderen op korte- en lange termijn.

Ik moge de Koning verzoeken de betuiging van mijn diepe eerbied te willen aanvaarden.

Unico van Kooten

---

[1] https://www.nrc.nl/nieuws/2021/06/28/gebruik-tieners-niet-als-immunologisch-schild-a4049058
[2] https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/de-kinderartsen-zijn-om-vaccineer-de-tieners~b5209991/

24 juni 2021

Ter attentie van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Bijlagen:

- inbreng Artsen Covid Collectief 14 juni 2021
- vragen Regenboogteam 24 december 2020[3]
- advies Duitse STIKO[4]
- positionering VK Hartgroup[5]
- Hoogleraar Christine Stabell Benn[6]
- Nieuwe inzichten gebracht door Robert Malone (uitvinder mRNA vaccins)[7] [8]
- Lijst steunbetuigingen

Geachte voorzitter en leden van de Vaste Commissie VWS,

Zeer gaarne steunt een delegatie van het Regenboogteam het op 14 juni jongstleden aan u gerichte schrijven van het Artsen Covid Collectief inzake mogelijke ***coronavaccinatie van gezonde kinderen***.

Tevens roepen wij in herinnering ons schrijven van 24 december 2020 met gerichte vragen over coronavaccins. We constateren dat wij op deze inbreng voor Nederland tot heden geen antwoord hebben mogen ontvangen. Ons verzoek is derhalve aan u om deze antwoorden alsnog te verzorgen, ook in het licht van de bovengenoemde ontwikkeling.

We beginnen onze brief van 24 december 2020 met de uitleg van een Moleculair Geneticus over nieuwe RNA-vaccins, inclusief 11 geïntegreerde vragen. Dit deel van de bijdrage is peer-reviewed door verschillende wetenschappers, experts en een professor. Daarna volgen 7 technische - en aanvullende vragen (8-24) over coronavaccinatie en overheidsbeleid. Het tweede deel is door artsen, microbiologen, immunologen, professoren en juristen getoetst.

Wij kijken uit naar beantwoording van de gestelde vragen, die in het licht van het – aanstaande debat – over het vaccineren van gezonde kinderen, uitermate relevant zijn om te beantwoorden.

Met Hoogachting,

G.J.U. van Kooten
Namens een delegatie van het Regenboogteam

[3] https://artsencollectief.nl/wp-content/uploads/2021/01/vragen-vaccin-en-Informed-consent-en-Wgbo-combi-1.pdf
[4] https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/23/Art_01.html
[5] https://www.hartgroup.org/child-vaccination-irresponsible/
[6] https://overnu.nl/vaccin-hoogleraar-voordelen-pfizer-bij-kinderen-niet-groter-dan-risicos/
[7] https://trialsitenews.com/how-to-save-the-world-in-three-easy-steps/
[8] https://www.rwmalonemd.com/news

Geachte leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De Gezondheidsraad (GR) heeft afgelopen woensdag geadviseerd om kinderen van 12 tot en met 17 jaar uit medische risicogroepen te vaccineren tegen Covid-19. Het wachten is nu op een advies over het vaccineren van gezonde kinderen. Vooruitlopend hierop, willen wij nu al onze zorg uitspreken.

Het belangrijkste principe van de artseneed is: *primum non nocere*. Ofwel: "In de eerste plaats geen schade doen". Alleen al op basis van dit principe dient te worden afgezien van het vaccineren van gezonde kinderen. De EMA heeft het Pfizer-vaccin voorwaardelijk goedgekeurd op basis van één onderzoek, waarin slechts duizend gevaccineerde tieners zijn vergeleken met duizend controles. Daarbij beperkte het veiligheidsonderzoek zich tot de duur van slechts twee maanden. Over eventuele nadelige gevolgen op de langere termijn is nog niets bekend.

De kans dat kinderen ernstig ziek worden met Covid-19 is zeer klein; de kans te overlijden nagenoeg nul. De overgrote meerderheid krijgt meestal geen of slechts milde klachten. Voor volwassenen hebben de coronavaccins een 'voorwaardelijke' EMA-goedkeuring gekregen vanwege emergency of noodzaak. Voor gezonde kinderen is er echter geen enkele noodzaak of emergency. Kinderen hebben evenmin een belangrijk aandeel in de verspreiding van het coronavirus (zie bijlage: *BMJ*-editorial).

De hamvraag luidt daarmee: moeten we gezonde kinderen met een heel leven voor zich gaan vaccineren om kwetsbare ouderen te beschermen? Jaap van Dissel stelt dat het vaccineren van kinderen helpt om de R-waarde te verlagen. Epidemioloog en kinderarts Patricia Bruijning (UMC Utrecht) zei afgelopen week in *Het Parool*: "Je moet kinderen vaccineren als dat voor henzelf voldoende nut heeft, niet enkel omdat het de R-waarde onder de 1 houdt." Wij zijn het hartgrondig met haar eens. Nog nooit is in Nederland grootschalig een vaccin aan kinderen gegeven waarbij zij zelf niet direct baat hadden. Als kinderen voor het eerst in de historie worden gevaccineerd "voor een ander", dient de veiligheid onomstotelijk vast te staan. Maar die data, en daarmee die zekerheid, zijn er nog niet. Het genoemde onderzoek onder tieners was veel te kort en te beperkt om eventuele bijwerkingen op (middel)lange termijn op te kunnen sporen. Over mogelijke schade op de lange duur tasten we volledig in het duister, en zo wordt met gezonde kinderen een onverantwoord risico genomen. De drama's door het Mexicaanse griepvaccin staan helaas nog in ons geheugen gegrift.

Laten we geen gok nemen met de gezondheid van onze kinderen om de R-waarde onder de 1 te houden. Zij hebben al te veel moeten opofferen de afgelopen anderhalf jaar en de jeugd is de toekomst. Laten we onze kinderen niet als 'schild' gebruiken: wij moeten hen beschermen, en hun lichamelijke integriteit niet opofferen voor volwassenen. Dat is de omgekeerde wereld. Laten we opkomen voor het welzijn en de gezondheid van de generatie die nu opgroeit.

Wij hopen van harte dat u notie wilt nemen van ons standpunt, met het oog op de beraadslagingen die komen gaan na het volgende GR-advies en de uiteindelijke besluitvorming. Graag zouden wij onze expertmening toelichten in een commissievergadering.

Hoogachtend,

Evelien Peeters, internist en voorzitter Artsen Covid Collectief
Mede namens de meer dan 1.500 medisch specialisten aangesloten bij het Artsen Covid Collectief

Lijst met 108 steunbetuigingen:

Mijn ouders tekenen ook mee. Zij willen niet dat de gezonde kinderen (en hun kleinkinderen) zich laten vaccineren met een reden dat zij daarmee ouderen zouden beschermen. Het vaccin moet – zonder risico zijn voor kinderen en - echt alleen geadviseerd worden voor kinderen die een gezondheidsrisico hebben behoorlijk ziek te kunnen worden van het virus, aldus mijn ouders."

Unico van Kooten (G.J.U.)
C.A. van Kooten – Paul
A.W.K. van Kooten
Professor Theo Schetters
Robert Verschuren, Fachartzt für Anästhesiologie by Universität Essen-Duisburg
Hans Erdbrink, arts
Ingrid Walrabenstein
Anouk de Bont
Elly Van de Horst
Annèt van Roest
Michel Schuuring
Marjon Smit
Jan Tuinstra
Hann van Vugt
Joost Schouten
Evert Bergshoeff
Henk Nieuwenhuis
Erik van Roemburg
Marthijn van Balveren
Martine Vriens
Drs. Brenda Koevoets
Anita De Blok
Bert A. Moes
Hester Visser
Erica van Mourik
Jeroen Brands (en echtgenote).
Martin Idema
Miranda Veurink
John Mocnik
Henk van Ginkel
Frans de Beer
Annette van Doorn
Paul Haarman
Ger van Leeuwen
Amanda Boes
Hanneke Hoekstra
Marieke Pruiksma
Roelien van der Haar
Lenie Calf
Manon Onderstal
Janneke Tesser
Brenda Stekelenburg – de Wolf
Dirk van Kessel
Yvonne Dijkstra
Corry Conen
Matthias de Vries
Kiki Schmeink
Suzan Verkuijl
Laura van Rulen – Hommes
Désirée Rooze
Ilona Groen
Marc Bosveld
Jolyn van Vuuren
Joke van Ammers
Stephan Veldhuijsen

Ernest Diepstraten
Peter Pfeiffer
Hildo Nijk
Anne-Marie Ostermeier
Ine Braaksma
Cees Stekelenburg
Roel Wolfert
Janny Haisma
Andrea Jansen
Ronald de Ruiter
Merko Tigelaar
Marsha Pinedo
Henriette de Haas
Wilma van den Brink
Ronald de Jager
Chantal Bieshaar
Ben 't Hart
Dennis Potter
Bernette Venema
Drs Petra Kohrt
Gwendolyn Vermeule
Arjen Speksnijder
Tekla Stegeman
Leoniek Knook
Felix Tangelder
Femke Suir
Hennie Beijeman
René Arns
Joyce Saris
Drs Frank van Rossum RA
Willem Sorm
Sevi Rutgrink
Marijke Klok
Sheila Heerkens
Dominique P. Schön
Esmé Lammers
Micha Kruger
Han van Wees
Jacob Oosterman
Agnita Bok
Erik Stekelenburg
Chantal van Tuin-Nuhaan
Paul Turney (Engelse)
Agnes Boedt (Belgische)
Pascale de Kan
Ton de Goijer
Omid Jafarzadeh
Mathilde van Zalinge
Petra Downs
Frieda Berkelaar-Gresnigt
Mariska Paleari
Monike van Duren
Herman Wassink

28 juni 2021

Ter attentie van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Bijlagen:

- Biodistributie spike-proteïne toegelicht[9]
- Prioriteit WHO is vaccinatie kwetsbaren, niet jongeren[10]
- De “risk-benefit” ratio voor kinderen is niet eenduidig positief en lijkt ongunstig te zijn[11]
- Dr Robert Malone – uitvinder mRNA vaccins – over “risk-benefit” ratio en deltavariant
- Presentatie Professor Peter Doshi, FDA website vanaf 4 uur en 8 minuten[12]

Geachte voorzitter en leden van de Vaste Commissie VWS,

Zeer gaarne reik ik u aanvullende informatie aan ter ondersteuning van de volgende debatten over mogelijke ***coronavaccinatie van gezonde kinderen***. Deze brief volgt op de eerder aan uw Commissie verzonden brief over het onderwerp (d.d. 24 juni 2021) en een meer algemeen schrijven met 24 vragen over coronavaccinatie (24 december 2020).

Het lijkt verstandig dit onderwerp meer tijd te gunnen alvorens een afgewogen beslissing te kunnen nemen.

De te snelle besluitvorming in de Verenigde Staten en Singapore maakt het voor deze landen politiek bijzonder lastig om ***nieuwe inzichten*** publiekelijk te erkennen en het ingezette vaccinatieprogramma op bijvoorbeeld gezonde kinderen daarop aan te passen. Een hoge mate van bedachtzaamheid en voorzorg is in deze kwestie van u allen gevraagd.

Wij kijken uit naar beantwoording van de op 24 december 2020 gestelde vragen, die in het licht van de – aanstaande debatten – over het vaccineren van gezonde kinderen, uitermate relevant zijn om te beantwoorden. Ook in relatie tot de geconstateerde ongewenste biodistributie van het spike-proteïne. Het lijkt verstandig Dr. Robert Malone als expert uit te nodigen op dit onderwerp.

Met Hoogachting,

G.J.U. van Kooten
Namens een delegatie van het Regenboogteam

---

[9] https://doorbraak.be/mrna-pionier-malone-we-negeren-fundamentele-ethische-principes/?dbcode=e2981161567&u=945710710

[10] https://www.pasadenastarnews.com/2021/06/27/younger-kids-to-vax-or-not-to-vax-that-is-the-question/

[11] https://thehill.com/opinion/healthcare/558757-the-ill-advised-push-to-vaccinate-the-young?rl=1

[12] https://youtu.be/70Xhn3K9SlQ

Bijlage 4 Dr. Robert Malone about adolescents, children and infants and bioethics.

2:19 - 2:23 hrs https://www.bitchute.com/video/zxOH2J3PHh1t/

Bioethics on informed consent

So absolutely, unequivocally, people under the age of 18 should not be coerced to receive vaccines and if they do receive vaccines there has to be **parental approval**. That is just the rules.

WHO statement: Children should not be vaccinated for the moment!

Personal opinion Dr. Robert Malone.
No vaccination to children!

“The justification that the Delta variant is going to spread more readily and has an increased admin threat to children. My problem with that is that it sounds an awful lot like scare tactics because I have not seen any data on the effects of the Delta variant in children.

SO if you are going to make public health statements they ought to be data-based. That is the core here. So let's do science based medicine. Let's stop the fake it until you make it.

SO if Delta variants represent an enhanced risk for children and adolescents show me the data. Show all of us the data. You owe it to us.

The government has no right to coerce you to do things with your body. It is their obligation to convince us based on real information and give us the information that we can make our own judgments as adults because we are competent. We intuitively understand risk benefits.
We know that some people die in airplanes and yet we take airplanes all the time. Likewise with our cars. We can process this stuff. We are not children. We do not need the government to tell us what to do.

What we need the government to do is to be frank and open and honest about what the actual data are and stop the scare tactics.

So where I come down is that children and adolescents I am not aware of data that the Delta variant actually is an enhanced risk. It may be. show me the data.

Otherwise, all the information that I have seen is the risk of covid disease - which is not the same as infection - in adolescents, children and infants is remarkably low and the risk of adverse events in those populations is not nothing. But not nothing divided by almost nothing is a big number. It is **not the right risk benefit ratio that normally would be used to justify a vaccine intervention**.

So I think that ratio has too much risk, too little benefit and if public health services are going to make a case that they should be vaccinated let's see the data, let's see the actual calculations.”

10
REASONS

why children
and young people
should NOT get
the COVID-19 vaccines.

1. Children and young people have a mostly mild or asymptomatic presentation when infected with SARS-CoV-2. They are at near-zero risk of death from COVID-19.
2. There is an unusually high rate of reported adverse events and deaths following the COVID-19 vaccines compared to other vaccines. Some adverse events are more common in the young, especially myocarditis. Where potential harm exists from an innovation and little is known about it, the precautionary principle dictates to first do no harm. Better safe than sorry.
3. Medium and long-term safety data about the COVID-19 vaccines are still lacking. Children and young people have a remaining life expectancy of 55 to 80 years. Unknown harmful long-term effects are far more consequential for the young than for the elderly.
4. Vaccination policies rely on expected benefits clearly outweighing the risk of adverse events from the vaccination. The risk-benefit analysis for the COVID-19 vaccines points to a high potential risk versus no benefit for children and young people.
5. Transmission of SARS-CoV-2 from children to adults is minimal and adults in contact with children do not have higher COVID-19 mortality.
6. It is unethical to put children and young people at risk to protect adults. Altruistic behaviors such as organ and blood donation are all voluntary.
7. Several prophylactic treatments as well as the COVID-19 vaccines are available to high-risk individuals so they can protect themselves.
8. Natural immunity from infection with SARS-CoV-2 is broad and robust and more effective than vaccine immunity, especially in combating variants. Children and young people are safer with natural immunity.
9. There are several prophylactic (preventive) protocols and effective treatments available to children and young people with comorbidities.
10. Vaccinating children and young people is not necessary for herd immunity. After a year and a half of the pandemic, most people either have pre-existing immunity from other coronaviruses, have recovered from COVID-19 or have been vaccinated.

There is thus no medical or public health case for the mass vaccination of children and young people, or for coercive or restrictive measures affecting those who are unvaccinated.

https://www.pandata.org/allrisk-zerobenefit/

Open Letter from UK doctors: Safety and Ethical Concerns Surrounding COVID-19 Vaccination in Children to Dr June Raine, Chief Executive, MHRA

We wish to notify you of our grave concerns regarding all proposals to administer COVID-19 vaccines to children. Recently leaked Government documents suggested that a COVID-19 vaccine rollout in children over 12 years old is already planned for September 2021, and the possibility of children as young as 5 years old being vaccinated in the summer in a worst-case scenario.[1]

We have been deeply disturbed to hear several Government and SAGE representatives calling in the media for the COVID -19 vaccine rollout to be "turning to children as fast as we can".[2] Teaching materials circulated to London schools contain emotionally loaded questions and inaccuracies[3]. In addition, there has been disturbing language used by teaching union leaders, implying that coercion of children to accept the COVID-19 vaccines through peer pressure in schools was to be encouraged, despite the fact that coercion to accept a medical treatment is against UK and International Laws and Declarations.[4] Rhetoric such as this is irresponsible and unethical, and encourages the public to demand the vaccination of minors with a product still at the research stage and about which no medium- or long-term effects are known, against a disease which presents no material risk to them. A summary of our reasons is given below and a more detailed fully referenced explanation is available.[5]

Risks and benefits in medical treatments

Vaccines, like any other medical treatment, come with varied risks and benefits. Therefore, we must consider each product, individually, on its merits, and specifically for which patients or sections of the population is the risk/benefit ratio acceptable. For COVID-19 vaccines, the potential benefits are clear for the elderly and vulnerable, however, for children, the balance of benefit and risk would be quite different. We are raising these concerns as part of an informed debate, which is a vital part of the proper, scientific process. We must ensure that there is no repeat of any past tragedies which have occurred especially when vaccines are rushed to market. For example, the swine flu vaccine, Pandemrix, rolled out following the pandemic of 2010, resulted in over one thousand cases of narcolepsy, a devastating brain injury, in children and teenagers, before being withdrawn.[6] Dengvaxia, a new vaccine against Dengue, was also rolled out to children ahead of the full trial outcomes, and 19 children died of possible antibody-dependent enhancement (ADE) before the vaccine was withdrawn.[7] We must not risk a repeat of this with the COVID-19 vaccines, which would not only impact on the children and families affected, but would also have a hugely damaging effect on vaccination uptake in general.

No medical intervention should be introduced on a 'one size fits all' basis, but instead should be fully assessed for suitability according to the characteristics of the age cohort and of the individuals concerned, weighing up the risk versus benefit profile for each cohort and the individuals within a group. This approach was outlined last October, by the head of the Government Vaccine Task Force, Kate Bingham, who said "We just need to vaccinate everyone at risk. There's going to be no vaccination of people under 18. It's an adult-only vaccine, for people over 50, focusing on health workers and care home workers and the vulnerable."[8]

Children do not need vaccination for their own protection

Healthy children are at almost no risk from COVID-19, with risk of death as low as 1 in 2.5 million[9]. No previously healthy child under the age of 15 died during the pandemic in the UK and admissions to hospital or intensive care are exceedingly rare[10] with most children having no or very mild symptoms. Although Long-Covid has been cited as a reason for vaccinating children, there is little hard data. It appears less common and much shorter-lived than in adults and none of the vaccine trials have studied this outcome[11] [12]. The inflammatory condition, PIMS, was listed as a potential adverse effect in the Oxford AstraZeneca children's trial[13]. Naturally acquired immunity will give broader and better lasting immunity than vaccination[14]. Indeed, many children will already be immune[15]. Individual children at very high risk can already receive vaccination on compassionate grounds[16].

Children do not need vaccination to support herd immunity

Already, two thirds of the adult population have received at least one dose of a COVID-19 vaccine[17]. Models that assume vaccination of children is required to reach herd immunity have failed to account for the proportion who had immunity prior to March 2020 and those who have acquired it naturally[18]. Recent modelling suggested that the UK had achieved the required herd immunity threshold on 12 April 2021[19].

Children do not transmit SARS-CoV-2 as readily as adults, moreover adults living or working with young children are at lower risk of severe COVID-19[20]. Schools have not been shown to be the focus on spread to the community, teachers have a lower risk of COVID -19 than other working age adults[21].

Short-term safety concerns

As of 13th May, the MHRA[22] has received a total of 224,544 adverse events, including 1,145 deaths in association with SARS-CoV-2 vaccines. Reports of strokes due to cerebral venous thromboses were initially in low numbers but as awareness increased, many more reports led to the conclusion that AstraZeneca vaccine should not be used for adults under 40 years of age and this unpredicted finding has also led to the suspension of the Oxford AstraZeneca children's trial.

Similar events have been noted with Pfizer & Moderna vaccines on the US adverse reporting system (VAERS)[23] and it is likely that this is a class effect related to production of spike protein. New UK guidelines on managing Vaccine-Induced Thrombotic Thrombocytopenia (VITT)[24] include all COVID-19 vaccines in their advice. The possibility of further unexpected safety issues cannot be ruled out. In Israel, where the vaccines have been widely rolled out to young people and teenagers, the Pfizer vaccine has been linked to several cases of myocarditis in young men[25] and concerns have been raised about reports of altered menstrual cycles and abnormal bleeding in young women following the vaccine.[26]

Most concerning with regard to possible vaccination of children, is that there have now been a number of deaths associated with vaccination reported to the VAERS system in the US, despite the vaccines only being given to children within trials and a very recent rollout to 16-17 year olds[27].

Long-term safety concerns

All Phase 3 COVID-19 vaccine trials are ongoing and not due to conclude until late 2022/early 2023. The vaccines are, therefore, currently experimental with only limited

short-term and no long-term adult safety data available. In addition, many are using a completely new mRNA vaccine technology, which has never previously been approved for use in humans[28]. The mRNA is effectively a pro-drug and it is not known how much spike protein any individual will produce. Potential late-onset effects can take months or years to become apparent. The limited children's trials undertaken to date are totally underpowered to rule out uncommon but severe side effects.

Children have a lifetime ahead of them, and their immunological and neurological systems are still in development, making them potentially more vulnerable to adverse effects than adults. A number of specific concerns have been raised already, including autoimmune disease and possible effects on placentation and fertility.[29] A recently published paper raised the possibility that mRNA COVID-19 vaccines could trigger prion-based, neurodegenerative disease[30]. All potential risks, known and unknown, must be balanced against risks of COVID-19 itself, so a very different benefit/risk balance will apply to children than to adults.

Conclusion

There is important wisdom in the Hippocratic Oath which states, "First do no harm". All medical interventions carry a risk of harm, so we have a duty to act with caution and proportionality. This is particularly the case when considering mass intervention in a healthy population, in which situation there must be firm evidence of benefits far greater than harms. The current, available evidence clearly shows that the risk versus benefit calculation does NOT support administering rushed and experimental COVID -19 vaccines to children, who have virtually no risk from COVID -19, yet face known and unknown risks from the vaccines. The Declaration of the Rights of the Child states that, *"the child, by reason of his physical and mental immaturity, needs special safeguards and care, including appropriate legal protection".*[31] As adults we have a duty of care to protect children from unnecessary and foreseeable harm.

We conclude that it is irresponsible, unethical and indeed, unnecessary, to include children under 18 years in the national COVID-19 vaccine rollout. Clinical trials in children also pose huge ethical dilemmas, in light of the lack of potential benefit to trial participants and the unknown risks. The end of the current Phase 3 trials should be awaited as well as several years of safety data in adults, to rule out, or quantify, all potential adverse effects.

We call upon our governments and the regulators not to repeat mistakes from history, and to reject the calls to vaccinate children against COVID-19. Extreme caution has been exercised over many aspects of the pandemic, but surely now is the most important time to exercise true caution - we must not be the generation of adults that, through unnecessary haste and fear, risks the health of children.

Signatories

Dr Rosamond Jones, MD, FRCPCH, retired consultant paediatrician

Lord Moonie, MBChB, MRCPsych, MFCM, MSc, House of Lords, former parliamentary undersecretary of state 2001-2003, former consultant in Public Health Medicine

Prof Anthony Fryer, PhD, FRCPath, Professor of Clinical Biochemistry, Keele University

Professor Karol Sikora, MA, MBBChir, PhD, FRCR, FRCP, FFPM, Dean of Medicine, Buckingham University, Professor of Oncology

Professor Angus Dalgleish, MD, FRCP, FRACP, FRCPath, FMed Sci, Professor of Oncology, St Georges Hospital London

Professor Richard Ennos, MA, PhD. Honorary Professorial Fellow, University of Edinburgh

Professor Anthony J Brookes, Department of Genetics & Genome Biology, University of Leicester

Dr John A Lee, MBBS, PhD, FRCPath, retired Consultant Histopathologist, former Clinical Professor of Pathology at Hull York Medical School

Dr Alan Mordue, MBChB, FFPH (ret). Retired Consultant in Public Health Medicine & Epidemiology

Dr Elizabeth Evans, MA, MBBS, DRCOG, retired doctor

Mr Malcolm Loudon, MB ChB, MD, FRCSEd, FRCS (Gen Surg). MIHM, VR. Consultant Surgeon

Dr Gerry Quinn, Microbiologist

Dr C Geoffrey Maidment, MD, FRCP, retired consultant physician

Dr K Singh, MBChB, MRCGP, general practitioner

Dr Pauline Jones MB BS retired general practitioner

Dr Holly Young, BSc, MBChB, MRCP, Consultant physician, Croydon University Hospital

Dr David Critchley, BSc, PhD, 32 years in pharmaceutical R&D as a clinical research scientist.

Dr Padma Kanthan, MBBS, General practitioner

Dr Thomas Carnwath, MBBCh,MA, FRCPsych, FRCGP, consultant psychiatrist

Dr Sam McBride BSc(Hons) Medical Microbiology & Immunobiology, MBBCh BAO, MSc in Clinical Gerontology, MRCP(UK), FRCEM, FRCP(Edinburgh). NHS Emergency Medicine & geriatrics

Dr Helen Westwood MBChB MRCGP DCH DRCOG, general practitioner

Dr M A Bell, MBChB, MRCP(UK), FRCEM, Consultant in Emergency Medicine, UK

Mr Ian F Comaish, MA, BM BCh, FRCOphth, FRANZCO, Consultant ophthalmologist

Dr Jayne LM Donegan MBBS, DRCOG, DCH, DFFP, MRCGP, general practitioner

Dr Dayal Mukherjee, MBBS MSc

Dr Clare Craig, BM,BCh, FRCPath, Pathologist

Mr C P Chilton, MBBS, FRCS, Consultant urologist emeritus

Dr Theresa Lawrie, MBBCh, PhD, Director, Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd, Bath

Dr Jason Lester, MRCP, FRCR, Consultant Clinical Oncologist, Rutherford Cancer Centre, Newport

Dr Scott McLachan, FAIDH, MCSE, MCT, DSysEng, LLM, MPhil., Postdoctoral researcher, Risk & Information management Group

Michael Cockayne, MSc, PGDip, SCPHNOH, BA, RN, Occupational health practitioner

Dr John Flack, BPharm, PhD. Retired Director of Safety Evaluation at Beecham Pharmaceuticals 1980-1989 and Senior Vice-president for Drug Discovery 1990-92 SmithKline Beecham

Dr Stephanie Williams, Dermatologist

Dr Greta Mushet, retired Consultant Psychiatrist in Psychotherapy. MBChB, MRCPsych

Dr JE, MBChB, BSc, NHS hospital junior doctor

Mr Anthony Hinton, MBChB, FRCS, Consultant ENT surgeon, London

Dr Elizabeth Corcoran,MBBS,MRCPsych,Psychiatrist,Chair Down's Syndrome Research Foundation UK

Dr Alan Black, MB BS MSc DipPharmMed, retired pharmaceutical physician

Dr Christina Peers, MBBS,DRCOG,DFSRH,FFSRH, Consultant in Contraception & Reproductive Health

Dr Marco Chiesa, MD, FRCPsych, Consultant Psychiatrist & Visiting Professor, UCL

Elizabeth Burton, MB ChB, retired general practitioner

Noel Thomas, MA, MB ChB, DCH, DObsRCOG, DTM&H, MFHom, retired doctor

Malcolm Sadler, MBBS, FRCGP, retired general practitioner with 37 years in Medical Practice

Dr Ian Bridges, MBBS, Retired general practitioner

---

[1] https://www.dailymail.co.uk/news/article-9502227/Coronavirus-UK-Children-young-12-Covid-vaccines-September.html

[2] https://www.dailymail.co.uk/news/article-9285157/Sage-member-calls-children-Covid-jab-fast-avoid-risk-resurgence.html
[3] Critical Thinking Assembly on Vaccines
[4] https://www.telegraph.co.uk/news/2021/05/02/schools-back-mass-vaccinations-children-headteachers-say-peer/
[5] https://www.hartgroup.org/wp-content/uploads/2021/05/Covid-19_Vaccine_in_Children_FULL_document.pdf
[6] https://www.narcolepsy.org.uk/resources/pandemrix-narcolepsy
[7] https://www.sciencemag.org/news/2019/04/dengue-vaccine-fiasco-leads-criminal-charges-researcher-philippines
[8] https://www.ft.com/content/d2e00128-7889-4d5d-84a3-43e51355a751
[9] https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/9/e003094.full.pdf
[10] https://doi.org/10.1136/bmj.m3249
[11] Illness duration and symptom profile in a large cohort of symptomatic UK school-aged children tested for SARS-CoV-2
[12] Post-acute COVID-19 outcomes in children with mild and asymptomatic disease
[13] https://www.hartgroup.org/wp-content/uploads/2021/05/COV006_Participant-Information-Sheet-16-17-years_V2.0_09Feb2021.pdf
[14] https://www.nature.com/articles/s41586-021-03207-w
[15] https://science.sciencemag.org/content/370/6522/1339
[16] https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-30-december-2020/joint-committee-on-vaccination-and-immunisation-advice-on-priority-groups-for-covid-19-vaccination-30-december-2020
[17] Vaccinations | Coronavirus in the UK (data.gov.uk)
[18] https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563?fbclid=IwAR2v7qLBSWYOv4LdJB6ziwvzPa-CvrvoaB1uzLQNRTMeCDkHHDo0a6Tsrto
[19] Britain will achieve herd immunity by Monday, according to UCL
[20] Sharing a household with children and risk of COVID-19: a study of over 300,000 adults living in healthcare worker households in Scotland
[21] https://publichealthscotland.scot/media/2927/report-of-record-linkage-english-december2020.pdf
[22] https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions
[23] https://vaers.hhs.gov/data.html
[24] Guidance produced from the Expert Haematology Panel (EHP) focussed on Covid-19 Vaccine induced Thrombosis and Thrombocytopenia
[25] https://www.timesofisrael.com/israel-said-probing-link-between-pfizer-shot-and-heart-problem-in-men-under-30/
[26] https://www.haaretz.com/israel-news/.premium-women-say-covid-vaccines-affect-their-periods-so-why-don-t-doctors-care-1.9754865
[27] https://vaers.hhs.gov/data.html
[28] https://www.immunology.org/coronavirus/connect-coronavirus-public-engagement-resources/types-vaccines-for-covid-19
[29] https://www.nature.com/articles/s41579-020-00462-y
[30] https://scivisionpub.com/pdfs/covid19-rna-based-vaccines-and-the-risk-of-prion-disease-1503.pdf
[31] https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx



Coronaprik onder 18?

10 redenen om het (nog) niet te doen

Stichting Artsen Covid Collectief

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 voorzorgsprincipe. 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 tienervaccinatie 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 'griepprik'-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]

4

3. 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

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". 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

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, ziekenhuis-opnames 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 artsonderzoeker 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 vaccininhoud 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-B4UlONlLwzq9
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 corona-vaccins 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 bij-werking 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 huis-arts 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 gevoeglijk 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] Óók 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-beschermt-langdurig-tegencorona/ar-AAKyRTo

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
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 waar-onder huisartsen, medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde en artsen Maatschappij en Gezondheid.

Dit document mag gedeeld worden.
Graag zelfs.



Stichting Artsen Covid Collectief

www.artsencollectief.nl