

To: [redacted] (5.1.1, 5.1.2e) (5.1.2e) @minvws.nl  
 From: [redacted] (5.1.2e)  
 Sent: Wed 11/24/2021 12:13:11 PM  
 Subject: RE: Terugkoppeling GR vergadering 23-11  
 Received: Wed 11/24/2021 12:13:11 PM  
[image001.jpg](#)

Dank, helder verhaal!

**Van:** [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>  
**Verzonden:** dinsdag 23 november 2021 22:33  
**Aan:** [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>  
**CC:** [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>  
**Onderwerp:** Terugkoppeling GR vergadering 23-11

Dag allemaal,

Hierbij, met dank aan [redacted] (5.1.2e) de terugkoppeling van de vergadering van de Gezondheidsraad over het vaccineren van kinderen van 5 tot en met 11 jaar. De volgende vergadering over vaccinatie deze leeftijdsgroep is op 2 december. Onderstaande graag vertrouwelijk behandelen en niet verder verspreiden.

Hartelijke groet,

[redacted] (5.1.2e)

### Terugkoppeling Gezondheidsraad

- De vergadering start met twee inhoudelijke presentaties over de doelgroep (zie onder voor korte samenvatting)
- De Gezondheidsraad bespreekt op basis van deze gegevens de ziektelast voor de groep jongere kinderen. De directe ziektelast is laag en ligt ook flink lager dan bij andere ziektes waartegen we jonge kinderen vaccineren. Wel ziet de raad een aantal ernstige ziektebeelden die door COVID-19 veroorzaakt kunnen worden, zoals MIS-C. Daarbij wordt opgemerkt dat dit doorgaans wel goed behandeld kan worden (bijvoorbeeld in vergelijking tot Hib-meningitis). Ziektelast bij gezonde kinderen is zeer gering. Bij kinderen met comorbiditeit is de kans op ziekenhuisopname groter.
- Ook bijwerkingen worden besproken. Het vaccin is vrij reactoogeen vergeleken met andere vaccins die aan deze leeftijdsgroep worden aangeboden. Er is natuurlijk wel sprake van een andere dosering. Ook omdat gewone bijwerkingen (1-2 dagen koortsig) dan bijna zwaarder zijn dan mogelijke klachten door SARS-CoV-2 infectie. Er zijn meerdere landen waar maar 1 vaccinatie wordt aangeboden, vanwege de hogere reactogeniciteit van de tweede prik (bijv. VK). Daarnaast is op basis van de nu beschikbare studies is zeer weinig te zeggen over zeldzame bijwerkingen voor deze groep. De kans lijkt heel klein, maar hoe het zich voor gezonde kinderen verhoudt tot de kans op een ziekenhuisopname door COVID-19 voor deze leeftijdsgroep is nu nog niet duidelijk. En daarmee is de raad enigszins terughoudend voor gezonde kinderen. Voor kinderen met een medisch risico ligt die balans anders.
- De Gezondheidsraad wil de ziektelast nog verder gaan vergelijken met de leeftijdsgroep 12-17 jarigen, daar komt men in de volgende vergadering op terug.
- De raad neigt ernaar om een vaccinatie aan te bieden aan kinderen met een medisch risico (de griepgroep, ca. 36.000 kinderen), maar bespreekt dit verder bij de vergadering volgende week. Aparte groepen om het nog over te hebben zijn kinderen met ernstig overgewicht en kinderen met downsyndroom. In de volgende vergadering komt dat verder aan bod, net als ringvaccinatie voor kinderen die bijv. een ernstig ziek gezinslid hebben.
- Er wordt kort gesproken over de kinderrechten (is ook benoemd bij 12-17 jarigen). Vanuit kinderrecht hebben ook kinderen recht op toegang tot vaccinaties, als daarmee directe gezondheidswinst te behalen is. Er wordt benoemd dat de overheid de plicht heeft om kinderen te beschermen, ouders beslissen uiteindelijk over het vaccineren van hun kind. Bij deze jonge leeftijdsgroep moet volgens de GR ook extra aandacht worden besteed aan de informatieplicht.

#### Presentaties inhoudelijke experts

- Het RIVM presenteert stand van de wetenschap ten aanzien van COVID-19 bij jonge kinderen. Uit het nu beschikbare onderzoek blijkt dat de meeste infecties in de leeftijdsgroep 5 tot en met 11 jaar veelal mild verlopen. Uit studie blijkt dat bij circa 1/3 van de (milde) SARS-CoV-2 besmettingen bij kinderen geen aantoonbare antistoffen worden aangetroffen 14 tot 30 dagen na infectie. Daarmee is nog onduidelijk of kinderen dan wel goed genoeg beschermd zijn tegen herinfectie (maar antistoffen geeft niet de hele bescherming/immuniteit weer).
- Op basis van NLse data lijkt kans op opname tot 30x verhoogd te zijn bij kinderen met een medisch risico. Gaat om verschillende aandoeningen zoals neurologische, cardiale en gastrointestinale comorbiditeiten, maar ook chronische longproblemen of astma. In absolute zin gaat het om kleine toename van het risico in vergelijking tot oudere leeftijdsgroepen (30x een heel klein verhoogd risico is nog steeds klein).
- Long-COVID: studies over de mate waarin dit voorkomt laten nog steeds wisselend beeld zien. Meest aannemelijk is dat incidentie <5%. Er loopt in NL nog veel onderzoek naar Long COVID bij kinderen, maar die data zijn nog niet beschikbaar.
- Daarnaast ook nog een presentatie van andere expert over de risk-benefit ratio bij de groep jonge kinderen. Daarin kwam een berekening naar voren dat per 1 miljoen vaccin doses zo'n 9 ziekenhuisopnames bij kinderen voorkomen

kunnen worden. Maar voor de groep kinderen met een medisch risico is risk benefit veel groter, daar wordt geschat dat je zo'n 155 opnames kan voorkomen met 1 miljoen vaccindoses in deze doelgroep.

---



5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Programmadirectie COVID-19 |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

☎ 06 5.1.2e

✉ 5.1.2e @minvws.nl | [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)