

1. De definitie van een 'goed werkend' vaccin

Een vaccin wordt in de medische wereld als 'goed werkend' beschouwd als het:

- ✓ Een **hoge effectiviteit** heeft in het voorkomen van ziekte en complicaties.
- ✓ **Veiligheid** aantoont, met lage incidentie van ernstige bijwerkingen.
- ✓ **Duurzame bescherming** biedt zonder frequente boosters.
- ✓ **Kosten-effectief** is in vergelijking met andere preventieve maatregelen.

Er is echter **geen enkel vaccin zonder bijwerkingen of complicaties**. De vraag is dan: **wanneer zijn deze acceptabel?**

2. De ernst van een pathogeen: Wanneer is vaccinatie gerechtvaardigd?

Een ziekte zou vaccinatie kunnen rechtvaardigen als:

- ◆ De **ziektelast significant is** (hoge sterfte, invaliditeit of chronische complicaties).
- ◆ **Besmettelijkheid hoog is**, waardoor uitbraken de volksgezondheid belasten.
- ◆ **Behandeling beperkt is**, bijvoorbeeld door gebrek aan effectieve medicatie.
- ◆ De infectie een **hoge ziekenhuisdruk veroorzaakt** (IC-opnames, complicaties).

Bijvoorbeeld:

- **Mazelen:** Zeer besmettelijk en kan leiden tot hersenontsteking of doofheid.
- **Polio:** Verlammingen kunnen levenslang invaliditeit veroorzaken.
- **HPV:** Kan leiden tot baarmoederhalskanker.

Echter, bij een ziekte met **een zeer lage mortaliteit** (bv. 0,0005% sterfte en 0,01% ziekenhuisopname) is de rechtvaardiging minder vanzelfsprekend.

3. Nadelen en risico's van vaccinatie

✗ Bijwerkingen en complicaties

- Directe bijwerkingen: koorts, vermoeidheid, spierpijn.
- Ernstige bijwerkingen (zeer zeldzaam): anafylaxie, myocarditis, Guillain-Barré.
- Langetermijneffecten: Onbekend bij nieuwe technologieën zoals mRNA.

✗ Drager-, hulp- en vulstoffen

- Sommige mensen reageren op adjuvanten (zoals aluminiumzouten) of conserveermiddelen.
- Mogelijke auto-immunreacties bij genetische of immunologisch gevoelige groepen.

✘ Overdrijving van effectiviteit

- Effectiviteit in trials \neq real-life situatie.
- Relatieve risicovermindering wordt soms misleidend gepresenteerd (bv. 95% effectiviteit betekent niet dat 95% van de mensen beschermd is, maar dat er 95% minder ziektegevallen zijn dan in de controlegroep).

✘ Financiële belangen

- Kosten per Quality Adjusted Life Year (QALY) moeten in verhouding staan tot de gezondheidswinst.
 - Farmaceutische bedrijven verdienen miljarden en zijn zelden aansprakelijk voor bijwerkingen.
 - Overheden sluiten vaak contracten waarin farmaceuten gevrijwaard zijn van schadeclaims.
-

4. Compensatie bij vaccinatieschade

📌 Vaccinfabrikanten en overheden bieden zelden schadevergoedingen

- Producenten hebben vaak juridische vrijwaring.
- In sommige landen bestaan vaccinatieschadefondsen, maar uitkeringen zijn beperkt.

📌 Nederland: Nationaal Programma Grieppreventie en aansprakelijkheid

- Er is **geen standaard schadevergoeding** voor vaccinatieschade.
- Zelden wordt vaccinatieschade erkend als medisch verwijtbaar.
- In andere landen, zoals de VS (National Vaccine Injury Compensation Program), worden claims in sommige gevallen vergoed.

📌 Morele verantwoordelijkheid

- Als een vaccin wordt aanbevolen of verplicht gesteld, zou er een beter vangnet moeten zijn voor degenen die schade ondervinden.
-

5. Wanneer slaat de weegschaal door naar vaccinatie?

💡 Vaccinatie is gerechtvaardigd als:

- ✓ De ziekte **ernstige gevolgen heeft** op populatieniveau.
- ✓ Het vaccin **bewezen effectief en veilig** is.
- ✓ Het natuurlijke verloop van de ziekte **meer schade** aanricht dan de vaccinatie.

- ✓ Er **geen betere preventieve of therapeutische alternatieven** zijn.
- ✓ De vaccinatie **kosteneffectief** is en niet onevenredig duur in vergelijking met de gezondheidswinst.

💡 **Vaccinatie is minder of niet gerechtvaardigd als:**

- ✗ De ziekte **een zeer lage ziektelast heeft** en complicaties zeldzaam zijn.
 - ✗ Het vaccin **onvoldoende langetermijndata** heeft.
 - ✗ Er een **hoge incidentie van ernstige bijwerkingen** is in verhouding tot de ziekte zelf.
 - ✗ Er **effectieve alternatieven** zijn zoals antivirale middelen, immuunondersteuning of natuurlijke infectie met blijvende immuniteit.
 - ✗ De kosten **disproportioneel hoog** zijn in verhouding tot de gezondheidswinst.
-

6. Ethiek en de menselijke maat

◆ **Individuele keuze versus collectieve volksgezondheid**

- In hoeverre mag een individu verplicht worden bij te dragen aan groepsimmunitet?
- Vaccinatiedwang schendt lichamelijke autonomie en vereist sterke rechtvaardiging.

◆ **Zijn alle levens evenveel waard?**

- QALY-berekeningen bepalen of een leven 'de investering waard is' (ethische discussie).
 - Raken we een grens waarop de maatschappij **niet langer bereid is te betalen** voor dure vaccinaties met beperkte impact?
-

Conclusie: Waar ligt de grens?


Er is geen universeel antwoord, maar het is duidelijk dat:

- De ernst van de ziekte een cruciale factor is in de afweging.
- Vaccinatie ethisch en medisch verdedigbaar moet zijn met bewezen effectiviteit.
- Transparantie over risico's en financiering noodzakelijk is.
- Er een rechtvaardig compensatiesysteem nodig is voor vaccinatieschade.
- Financiële belangen niet de volksgezondheid mogen dicteren.

De menselijke maat betekent dat vaccinatie **niet puur op statistische basis** moet worden beoordeeld, maar ook op **ethiek, proportionaliteit en individuele rechten**.

Discussiepunten voor verder onderzoek

- Hoe eerlijk en transparant is de communicatie over vaccins in de media?
- Zijn vaccinatiecampagnes gebaseerd op medische noodzaak of politieke/financiële belangen?
- Moeten fabrikanten wél aansprakelijk gesteld worden voor bijwerkingen?
- Waar ligt de grens van acceptabele bijwerkingen?

 **Wat vind jij?** Moet vaccinatie puur op basis van medische cijfers beslist worden, of is de ethische component doorslaggevend? 🤔 #Vaccinatie #Gezondheid #EthischeDilemma's