

Vergaderjaar 2018–2019

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 368

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 maart 2019

Op 19 december 2018 zond ik uw Kamer het advies van de Gezondheidsraad over vaccinatie tegen meningokokken¹. Met deze brief informeer ik u over mijn beleidsreactie.

De Gezondheidsraad adviseert om het Rijksvaccinatieprogramma uit te breiden met meningokokkenvaccinatie tegen serotypen A,C,W,Y voor kinderen op de leeftijd van 14 maanden en voor kinderen in het jaar dat zij 14 jaar worden (hierna: 14 jarigen). De Gezondheidsraad adviseert tevens vaccinatie tegen meningokokken serotype B niet op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma.

Ik heb besloten dit advies van de Gezondheidsraad over te nemen.

Toelichting

Vaccinatie tegen meningokokken type A,C, W en Y in het Rijksvaccinatieprogramma

Er is een duidelijk publiek belang voor het vaccineren van jonge kinderen en adolescenten met het meningokokken ACWY-vaccin gezien de ernst van de ziekte en de recente toename van ziektegevallen door het type W². Het vaccineren van peuters en 14-jarigen zal hoogstwaarschijnlijk zorgen voor een afname van ziektegevallen in alle leeftijdsgroepen door groepsbescherming. Het vaccin is matig kosteneffectief. Vanwege de hoge ziektelast vind ik dit geen reden om het vaccin niet in te voeren in het

¹ Kamerstuk 32 793, nr. 341

² Vanwege de toename van het type W is in 2017 en 2018 besloten tot eenmalig extra vaccinatie-maatregelen via de structuur van het outbreak managementteam (OMT) en het bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO). Zie de brieven van 25 september 2017 (Kamerstuk 32 793, nr. 279) en 16 juli 2018 (Kamerstuk 32 793, nr. 322).

Rijksvaccinatieprogramma. Hiermee continueer ik het eenmalige besluit uit september 2017.

Vaccinatie tegen meningokokken type B niet in het Rijksvaccinatieprogramma

Ik neem het advies van de Gezondheidsraad over om meningokokken B-vaccinatie vooralsnog niet op te nemen in het RVP, omdat er nog onduidelijkheid is rondom de effectiviteit van dit vaccin. Het vaccin geeft relatief veel bijwerkingen (hoge koorts) en het vaccin is niet kosteneffectief. Tevens adviseert de Gezondheidsraad om vaccinatie tegen meningokokken B opnieuw te beoordelen als er meer gegevens over de effectiviteit beschikbaar zijn, na verwachting over 3 jaar. Het RIVM houdt altijd goed in de gaten of er nieuwe relevante wetenschappelijke publicaties zijn en informeert hierover het prioriteringsoverleg dat twee keer per jaar plaatsvindt met het RIVM, Zorginstituut Nederland, de Gezondheidsraad en VWS en zo nodig tussendoor. Ook hecht ik er aan te melden dat het RIVM de incidentie van meningokokkenziekte nauwlettend in de gaten houdt. Wanneer er sprake is van een substantiële toename, kan ik hier door de structuur van het outbreak management team (OMT) en het bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO) snel actie op ondernemen.

In het plenaire debat van 14 februari jongstleden (Handelingen II 2018/19, nr. 54, item 5 en 9) heb ik toegezegd om erop terug te komen of het nuttig is kinderen op een latere leeftijd te vaccineren met het MenB vaccin, omdat hoge koorts dan wellicht minder bezwaarlijk is. Allereerst wil ik benoemen dat de bijwerking niet het belangrijkste of enige bezwaar is waarom ik nu besluit meningokokken B vaccinatie niet toe te voegen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Het gaat om de optelsom van bovenstaande argumenten.

Het RIVM geeft aan dat het vaccineren van oudere kinderen tot weinig gezondheidswinst zal leiden. De piekincidentie van meningokokkenziekte type B ligt op de leeftijd van 6 maanden. Om op die leeftijd voldoende beschermd te zijn moeten kinderen twee vaccinaties hebben ontvangen. Door het vaccin pas later toe te dienen zal dit dus niet bewerkstelligd worden. Daarnaast zal er waarschijnlijk geen groepsbescherming optreden. Dit betekent dat het vaccineren van oudere kinderen niet tot een indirecte bescherming van jongere kinderen zou leiden.

Mijn besluit gaat over het collectief aanbieden van vaccinatie op populatieniveau. Gezien de ernst van de ziekte begrijp ik tegelijkertijd goed wanneer mensen op individueel niveau een andere afweging maken over het vaccineren van zichzelf of hun kinderen. Het vaccin tegen meningokokken B is op eigen kosten verkrijgbaar via de huisarts of een vaccinatiecentrum (zoals een GGD). Ik vind het belangrijk dat goede informatie hierover makkelijk te vinden is. Informatie voor publiek en professionals over meningokokken B-vaccinatie is al beschikbaar op de website van het RIVM. Informatie voor publiek op <https://www.rivm.nl/meningokokken/meningokokken-b-vaccinatie>. Informatie voor professionals op <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/meningokokken-b-vaccinatie>. Ik ga in overleg met het RIVM bekijken hoe we de informatie over meningokokken B-vaccinatie nog beter onder de aandacht kunnen brengen.

Vervolgproces

Ik vraag het RIVM te starten met het implementatieproces in overleg met betrokken partijen. Dit is realiseerbaar binnen de bestaande budgetten voor het Rijksvaccinatieprogramma. Het streven is om vanaf 2020 meningokokken ACWY-vaccinatie structureel via het Rijksvaccinatieprogramma aan te bieden aan alle kinderen van 14 maanden en 14 jaar.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis