WIJ WILLEM ALEXANDER,
BIJ DE GRATIE GODS,
KONING DER NEDERLANDEN,
PRINS VAN ORANJE-NASSAU,
ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van

houdende aanpassing van het
Besluit publieke gezondheid
vanwege het vaccinatieprogramma
en het bevolkingsonderzoek,
alsmede het aanwijzen van
vectoren

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van ... , kenmerk …;

Gelet op artikel 6a, eerste lid, artikel 6b, eerste, derde en zesde lid, en 12a, eerste lid, van de Wet publieke gezondheid;
De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van …, nummer …);
Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van …;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

Het Besluit publieke gezondheid wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 11 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding "1." geplaatst.

2. Er worden twee leden toegevoegd, luidende:

2. Het vaccinatieprogramma, bedoeld in artikel 6b, eerste en derde lid, van de wet bestaat uit de volgende voor de desbetreffende groepen opgenomen vaccinaties:
a. voor alle personen tot 18 jaar: difterie (D), kinkhoest (K), tetanus (T), polio (P), infectie veroorzaakt door haemophilus influenzae type B (Hib), hepatitis B (HepB), infectie veroorzaakt door pneumokokken (Pneu), Bof

(B), mazelen (M), rodehond (R) en infectie veroorzaakt door meningokokken groep C (MenC);
b. voor alle vrouwen tot 18 jaar: baarmoederhalskanker veroorzaakt door humaan papilloma virus (HPV);
c. bij een pasgeborene van een draagster van hepatitis B-virus behoort tevens tot het vaccinatieprogramma het na afloop van de vaccinatieserie in gang zetten van een serologische evaluatie (bloedonderzoek).
3. Ter uitvoering van het vaccinatieprogramma zorgt het college van burgemeester en wethouders ervoor dat:
a. tijdig volgens het vaccinatieprogramma uitnodigingen worden verzonden voor vaccinatie en het daartoe bepalen van tijd en locatie van de vaccinatie;
b. objectieve, volledige en passende voorlichting aan en begeleiding van ouders of verzorgers wordt geboden over deelname aan het programma, alsmede het beantwoorden van vragen omtrent de vaccinaties;
c. op het tijdstip en de locatie, bedoeld in onderdeel a, de vaccinaties worden gegeven;
d. het beheer van de vaccins en de uitvoering van de vaccinaties geschiedt volgens de daarvoor geldende professionele richtlijn en door voldoende en deskundig personeel;
e. tijdig met het RIVM overleg wordt gevoerd inzake frequentie, planning en organisatie van groepsvaccinaties;
f. jaarlijks overleg plaatsvindt tussen de afdeling infectieziektebestrijding van de gemeentelijke gezondheidsdienst en de uitvoerders van de jeugdgezondheidszorg over de door het RIVM opgestelde rapportage over de vaccinatiegraad.

B

Na artikel 12 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 12a
De vectoren, bedoeld in artikel 6a, eerste lid, van de wet zijn de:
a. Aedes aegypti;
b. Aedes albopictus;
c. Aedes atropalpus;
d. Aedes japonicus;
e. Aedes koreicus;
f. Aedes triseriatus.

C

Na artikel 16 wordt een hoofdstuk ingevoegd, luidende:

Hoofdstuk IVa Bevolkingsonderzoek

Artikel 16a
Het bevolkingsonderzoek, bedoeld in artikel 12a, eerste lid, van de wet bestaat uit:
a. de neonatale hielprikscreening, waarbij onderzoek wordt uitgevoerd bij pasgeborenen naar ernstige aangeboren aandoeningen;
b. de prenatale screening infectieziekten en erytrocytenimmunisatie (PSIE).

Artikel II

Dit artikelen van dit besluit treden in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

NOTA VAN TOELICHTING

I Algemeen

Met deze wijziging van het Besluit publieke gezondheid wordt uitvoering gegeven aan artikel 6a, eerste lid (aanwijzen vectoren), artikel 6b, eerste, derde en vijfde lid (aanwijzen vaccinatieprogramma en eisen voor de uitvoering), en artikel 12a, eerste lid (aanwijzen bevolkingsonderzoek) van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg).[1]

Artikel 6a, eerste lid, van de Wpg betreft de grondslag tot aanwijzing van vectoren die op grond van artikel 47a van de Wpg kunnen worden bestreden. Wat een vector als zodanig is, wordt overigens omschreven in artikel 1, onderdeel n, van de Wpg. Artikel 47a van de Wpg betreft de bevoegdheid tot centrale bestrijding (via de NVWA) van deze aangewezen vectoren. Deze regeling is in de Wpg opgenomen zodat een meer adequate bestrijding van invasieve exotische vectoren plaats kan vinden, waarbij bestrijding centraal mogelijk wordt in plaats van lokaal (via de gemeenten).

Infectieziekten kunnen worden overgedragen door onder meer geleedpotigen als insecten waaronder muggen en teken. Muggen zijn bekende vectoren voor een groot aantal infectieziekten zoals dengue en chikungunya. De muggensoorten die deze infectieziekten overbrengen komen in Nederland (Caribisch Nederland uitgezonderd) niet voor, waardoor ook de betreffende infectieziekten in Nederland vooralsnog uitsluitend voorkomen bij mensen die de ziekte in het buitenland hebben opgelopen. Het leefgebied van exotische muggen breidt zich echter uit. Daarnaast worden muggen onbedoeld geïntroduceerd door de import van bepaalde waren en goederen uit gebieden waar deze muggen voorkomen.

Hoewel er rekening mee moet worden gehouden dat de vestiging van exotische muggen in Nederland op termijn niet kan worden tegengehouden (er vindt langzaam verspreiding plaats vanuit Zuid-Europa richting Nederland), kan door het treffen van de nodige maatregelen tegen de verspreiding, bijvoorbeeld via importstromen, in ieder geval worden voorkomen dat van deze vectoren een meer dan onvermijdelijke dreiging uitgaat.

Met deze wijziging van het Besluit publieke gezondheid worden de muggen aangewezen waarop de bestrijding bestrekking heeft.

Artikel 6b, eerste, derde en vijfde lid, van de Wpg omvat de grondslag voor vaststelling van het Rijksvaccinatieprogramma (hierna: RVP) en de grondslag voor de kwalitatieve en programmatische eisen voor de uitvoering van de gemeentelijke taak in dat kader. De regeling in de Wpg ter zake van het RVP is een voortzetting van de tijdelijke regeling zoals was opgenomen in artikel 4a, eerste lid, van de Wpg. Nieuw daarbij is wel de medebetrokkenheid van gemeenten.

De taken die op grond van artikel 6b van de Wpg onder de verantwoordelijkheid van gemeenten vallen zijn het toedienen van de vaccinaties, het bepalen van het moment en de plaats van de vaccinatie, het doen uitvoeren van de 'informed consent'-procedure en de medische beoordeling van contra-indicaties, alsmede het doen beantwoorden van individuele vragen van ouders (de counseling).

Met deze algemene wijziging van het Besluit publieke gezondheid worden de kwaliteitseisen en de programmatische eisen voor de uitvoering van deze taken uitgewerkt. Deze eisen zijn overeenkomstig de kwaliteitseisen van de huidige uitvoeringspraktijk.

[1] Wijziging van de Wet publieke gezondheid onder meer in verband met het opnemen daarin van een aanbod van de overheid van vaccinaties en bevolkingsonderzoek en nieuwe regels voor de bestrijding van invasieve exotische vectoren. Wetsvoorstel bevindt zich in Eerste Kamer (Kamerstukken I, 2016-2017, 34 472).

Artikel 12, eerste lid, van de Wpg betreft de grondslag voor de aanwijzing van het bevolkingsonderzoek dat vanwege het rijk wordt aangeboden. De regeling in de Wpg op dit punt is een voortzetting van de tijdelijke regeling daarvoor zoals was opgenomen in artikel 4a, tweede lid, van de Wpg.

Met deze wijziging van het Besluit publieke gezondheid worden de bevolkingsonderzoeken aangewezen waarop artikel 12, eerste lid, van de Wpg betrekking heeft. Het gaat hierbij om neonatale hielprikscreening en de prenatale screening infectieziekten en erytrocytenimmunisatie (PSIE).

Consultatie
Het ontwerpbesluit is ter consultatie voorgelegd aan de volgende organisaties: VNG, GGD GHOR-NL en Actiz. Tevens is het voorgelegd aan de bestuurscolleges van Bonaire, Sint Eustatius en Saba. VNG, ActiZ, Bonaire en Sint Eustatius hebben laten weten hiermee akkoord te zijn. Gemaakte suggesties ter verbetering van de nota van toelichting zijn waar mogelijk overgenomen. GGD GHOR NL heeft ambtelijk laten weten zich aan te sluiten bij de reactie van de VNG. Van de zijde van Saba is op ambtelijk niveau akkoord verkregen.

In het kader van de reguliere contacten die het RIVM heeft met uitvoerende organisaties op Bonaire, Sint Eustatius en Saba zal invulling worden gegeven aan het verzoek van de bestuurscolleges om ondersteuning bij de implementatie van deze algemene maatregel van bestuur. Daarbij wordt rekening gehouden met de specifieke situatie van de eilanden.

Een ontwerp van deze algemene maatregel van bestuur is tevens op grond van artikel 6b, zevende lid, van de Wpg voorgelegd aan beide kamers der Staten-Generaal.

Regeldruk
Met de wijziging van het Besluit publieke gezondheid wordt beoogd de huidige uitvoeringspraktijk van het RVP kwantitatief en kwalitatief voort te zetten. Op grond van de geldende privacy-wetgeving (Burgerlijk Wetboek, Boek 7, afdeling 5 'de WGBO' en de Wet bescherming persoonsgegevens) is vereist dat zowel voor deelname aan het RVP als voor het verwerken van de persoonsgegevens, waaronder doorlevering vanuit de uitvoerders van de jeugdgezondheidszorg (hierna: JGZ-organisaties) aan het RIVM, toestemming wordt gevraagd. Bij de totstandkoming van het onderhavige besluit is geconstateerd dat de aandacht voor zogeheten 'informed consent', meer in het bijzonder, het vragen van toestemming voor het doorleveren van de persoonsgegevens aan het RIVM niet optimaal is. Gelet hierop is besloten dat hiervoor in Professionele Richtlijn RVP (zie verder hieronder), waarin alle kwaliteitseisen voor een verantwoorde uitvoering van het RVP zijn vastgelegd, aanvullende normen worden opgenomen. Deze hebben betrekking op het hanteren van een informed consent procedure waarbij geregistreerd wordt of wel of geen toestemming door de ouders wordt gegeven voor zowel deelname aan het RVP als voor het verwerken van de persoonsgegevens.

In het kostprijsonderzoek RVP[2] dat in 2016 in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is uitgevoerd door onderzoek- en adviesbureau HHM is rekening gehouden met de aanvullende normen voor het werken met informed consent. Op basis van deze kostprijzen is het macrobudget dat overgeheveld wordt naar het gemeentefonds bepaald. In het budget dat aan gemeenten ter beschikking wordt gesteld voor de uitvoering van het RVP is dus rekening gehouden met deze extra kosten.

Tot slot wordt opgemerkt dat nu de regelgeving voor de uitvoering van het RVP (de Wpg en het Besluit publieke gezondheid) is aangepast, deze gelegenheid gebruikt is om ook de geldende normen

[2] Financieel onderzoek rijksvaccinatieprogramma, Onderzoeks- en adviesbureau HHM, Enschede, april 2016

voor het verwerken van persoonsgegevens te expliciteren. Echter ook zonder de wijziging van de regelgeving zou dit hebben plaatsgevonden. De wijziging in de regeldruk is daarmee geen direct gevolg van deze wijzigingen.

Voor de onderdelen die betrekking hebben op bevolkingsonderzoek en de bestrijding van invasieve exotische vectoren geldt dat het onderhavige besluit geen gevolgen heeft voor de regeldruk. Het gaat in beide gevallen om een nadere uitwerking van het ter zake bepaalde in de Wpg.

II Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A (artikel 11)
Het nieuwe tweede lid regelt het RVP. Alle kinderen die woonachtig zijn in Nederland komen in aanmerking voor de vaccinaties. Echter alleen de kinderen ingeschreven in de Basisregistratie Personen worden door het RIVM actief benaderd. De vaccinaties worden uitgevoerd met de vaccins die landelijk ingekocht en beschikbaar gesteld worden door het RIVM volgens het landelijk vaccinatieschema. Het schema is een uitwerking van het vaccinatieprogramma. Dit schema wordt jaarlijks bekend gemaakt in de Professionele Richtlijn RVP. Deze richtlijn, die dient te worden beschouwd als veldnorm ter uitvoering van goede zorg, is opgesteld door inhoudelijk deskundigen vanuit de jeugdgezondheidszorg, kindergeneeskunde en het RIVM en vastgesteld in het landelijk RVP-overleg waarin het RIVM en de beroepsverenigingen van jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en kinderenartsen zijn vertegenwoordigd. In de richtlijn wordt ook beschreven voor welke leeftijdsgroepen inhaalvaccinaties nog zinvol zijn of wat de minimumleeftijd voor vaccinatie is, Bijvoorbeeld op dit moment (2016) worden inhaalvaccinaties tegen Hib en Pneu alleen gegeven aan kinderen jonger dan 2 jaar, wordt MenC alleen toegediend vanaf de leeftijd van 1 jaar en HPV alleen vanaf de leeftijd van 9/10 (BES) respectievelijk 12 jaar (rest van Nederland).

Het nieuwe derde lid bevat de kwaliteitseisen en de programmatische eisen voor het deel van de uitvoering van het RVP waarvoor de gemeente zorg draagt. De kwaliteitseisen zijn voor een groot deel gebaseerd op de contracten die voorheen werden afgesloten tussen het RIVM en de JGZ-organisaties, waarbij wordt opgemerkt dat het daadwerkelijk uitvoeren van het RVP een professionele verantwoordelijkheid is. Artsen en verpleegkundigen bepalen in overleg met jeugdigen en ouders of verzorgers wat wel en wat niet gedaan moet worden. Ter waarborging van de kwaliteit van zorg worden de activiteiten uitgevoerd volgens de bovengenoemde professionele richtlijn. De Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) toetst bij het toezicht op de kwaliteit van zorg of conform deze richtlijn wordt gewerkt.

In artikel 6b, tweede lid, van de Wpg staat dat (inzake de programmatische uitvoering) de verantwoordelijkheid voor de inhoud, regie en coördinatie van het RVP berust bij het RIVM. Het RIVM is daarmee verantwoordelijk voor de inkoop van de vaccins en de distributie daarvan ten behoeve van de uitvoering van het programma. Ook de landelijke communicatie over het RVP, de oproep van de te vaccineren personen, de centrale registratie van vaccinatiegegevens en de bewaking van de kwaliteit van het programma berusten bij het RIVM.

Onderdeel a van het derde lid ziet op het feit dat de gemeente ervoor zorgt dat het RVP tijdig en volgens schema wordt uitgevoerd. De JGZ-organisaties dragen, in opdracht van gemeenten, zorg voor het bepalen van de tijd en locatie van de vaccinaties. Voor elke individuele jeugdige start het RVP in beginsel met de oproep van het RIVM, welke aan de ouders/verzorgers wordt toegezonden. Vervolgens wordt (door de betreffende JGZ-organisatie) de tijd en plaats voor de eerste vaccinatie bepaald. Deze vaccinatie en alle daarop volgende dienen volgens het landelijk vastgestelde schema te worden uitgevoerd (zoals bekend gemaakt in de Professionele Richtlijn RVP). Het bepalen van de datum van vaccinatie dient hier derhalve op te worden afgestemd.

Onderdeel b van het derde lid regelt de voorlichting op lokaal niveau. De gemeente draagt er zorg voor dat de lokale voorlichting door de JGZ-organisaties in overeenstemming is met de landelijke communicatie van het RIVM. Het RIVM stelt hiervoor de benodigde materialen beschikbaar. Dit onderdeel regelt eveneens dat tijdens een consult een informed consent-procedure plaatsvindt. De ouders of de wettelijke vertegenwoordigers alsmede de jeugdige (afhankelijk van diens leeftijd) krijgen hierbij voorlichting op maat van een JGZ-professional over het RVP en de deelname daaraan, alsmede wordt voor de deelname toestemming gevraagd. Tevens wordt toestemming gevraagd voor de registratie en het bewaren van de vaccinatiegegevens bij het RIVM ten behoeve van de individuele gezondheidsbewaking en de volksgezondheid. De gevraagde toestemming voorziet ook in mogelijkheid voor het RIVM om gegevens te delen met de JGZ, bijvoorbeeld indien een reeds gegeven vaccinatie ongeldig blijkt te zijn. Met het vragen van toestemming voor het verwerken van de vaccinatiegegevens wordt uitvoering gegeven aan artikel 8, onderdeel a, en artikel 23, eerste lid, onderdeel a, van de Wet beschermingpersoonsgegevens. Tevens wordt hiermee toestemming verkregen als bedoeld in artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek. In de Professionele Richtlijn RVP zijn de kwaliteitseisen voor deze procedure nader omschreven.

Onderdeel c ziet op het daadwerkelijke vaccineren, het zetten van de prikken. Dit is een voorbehouden medische handeling die overeenkomstig de daarvoor in de beroepspraktijk geldende normen uitgevoerd dient te worden. De Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg bepaalt aan wie de handeling is voorbehouden, wie bevoegd is om de vaccinatie toe te dienen.

Onderdeel d regelt dat de gemeente ervoor moet zorgen dat het beheer van de vaccins volgens de Professionele Richtlijn RVP plaatsvindt. Met deze verplichting wordt beoogd dat wordt aangesloten bij de in de zorg gebruikelijke systematiek dat de zorgpraktijk zelf via veldnormen, zoals richtlijnen, protocollen of kwaliteitsstandaarden, bepaalt wat inhoudelijk goede zorg is. De gemeente dient naar deze veldnorm te verwijzen in de afspraken die de gemeente maakt met de zorgaanbieder. De vaccins worden door het RIVM ‘om niet’ beschikbaar gesteld aan de JGZ-organisaties. Gemeenten dragen er zorg voor dat de JGZ-organisaties na levering van de vaccins zorgen voor goed beheer van de vaccins. Hetgeen wordt verstaan onder ‘goed beheer’ staat in de Professionele Richtlijn RVP. Daarnaast regelt onderdeel d dat het RVP (volgens de genoemde richtlijn) door voldoende en deskundig personeel wordt uitgevoerd. Het gaat daarbij onder meer om de hiervoor bij onderdeel b beschreven ‘informed consent’-procedure, aan wie de medische verrichting van vaccinatie is voorbehouden, de zogeheten ‘coldchain’-vereisten (zoals het op de juiste wijze en bij de juiste temperatuur bewaren van de vaccins), de inhaalschema's en de vaccinaties bij kinderen met medische aandoeningen. De uitvoering van het RVP wordt verricht binnen de JGZ-organisaties door artsen en verpleegkundigen, zoals gekwalificeerd in artikel 17 van het Besluit publieke gezondheid.

Onderdeel e heeft betrekking op de samenwerking tussen JGZ-organisaties en RIVM. De gemeente dient ervoor te zorgen dat de door gemeente ingeschakelde JGZ-organisatie hieraan voldoet. Gelet op de gezamenlijke verantwoordelijkheid van RIVM en de JGZ-organisaties dient afstemming en overleg tussen deze partijen plaats te vinden. Dit betreft in ieder geval de frequentie, de planning en organisatie van de groepsvaccinaties. Deze groepsvaccinaties dienen minimaal twee keer per jaar (voorjaar en najaar) te worden aangeboden en kunnen eventueel aangevuld worden met (inhaal)spreekuren per JGZ-organisatie. Evenals de vaccinaties die worden toegediend tijdens de individuele consulten dienen de groepsvaccinaties tijdig te worden gegeven. Een aspect dat hierbij van belang is, is het tijdig, maar niet te lang van te voren, oproepen van de jeugdigen. Voor een zo hoog mogelijke opkomst/vaccinatiegraad is het van belang dat de afstand tussen de woonplaats/het adres van de jeugdige en de locatie waar de groepsvaccinatie plaatsvindt niet te groot is. Vaccinaties kunnen individueel of in groepsverband toegediend worden. Bij een groepsvaccinatie worden meerdere kinderen op een centrale locatie opgeroepen en worden vaccinaties toegediend in een ruimte waar meerdere kinderen (evt. met ouders) aanwezig zijn. Groepsvaccinaties worden vaak toegepast bij de 9-jarigen DTP/BMR-vaccinatie, bij de HPV-vaccinatie en bij inhaalcampagnes zoals

de MeningokokkenC-campagne in 2002. Bij een individuele vaccinatie is er een afspraak voor één kind met een arts of verpleegkundige van de jeugdgezondheidszorg. De vaccinatie wordt vaak gecombineerd met een consult over andere zaken. Individuele vaccinaties worden doorgaans toegepast op consultatiebureaus (0-4 jaar) en bij inhaalvaccinaties. Voordelen van individuele vaccinaties zijn onder andere meer persoonlijke aandacht, meer tijdstippen mogelijk en combinatie met andere onderdelen van de jeugdgezondheidszorg. Vanwege de benodigde tijdigheid in het vaccinatieschema van zuigelingen, worden deze altijd aangeboden als individuele vaccinaties. De individuele keuze om een geschikt tijdstip te vinden voor vaccinatie is bij groepsvaccinaties kleiner dan bij individuele vaccinaties, ook is de reisafstand doorgaans groter. Om te zorgen dat ieder kind voldoende mogelijkheid heeft voor vaccinatie, moet deze minimaal 2 keer per jaar op een goed bereikbare plaats aangeboden worden en moeten er daarnaast mogelijkheden zijn voor individuele inhaalvaccinaties. Nadere normen ten aanzien van de groepsvaccinaties staan beschreven in de Professionele Richtlijn RVP.

Onderdeel f regelt dat overleg plaatsvindt over de vaccinatiegraad in een gemeente. Deze taak dient gezien te worden in het verlengde van de opdracht aan gemeenten om in het kader van de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg zorg te dragen voor het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen (artikel 5, tweede lid, onderdeel e, van de Wpg). Op grond van artikel 14 van de Wpg is het de bedoeling dat de GGD deze taak uitvoert. Op basis van monitoring en surveillance bewaakt het RIVM de vaccinatiegraad van het RVP in Nederland. De rapportages hierover worden jaarlijks op landelijk en lokaal niveau verstrekt.[3] Indien er op basis van de rapportages op lokaal niveau signalen zijn dat de vaccinatiegraad terug loopt vindt hierover in eerste instantie overleg plaats tussen de gemeente, de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD en de uitvoerende JGZ-organisatie. Dit overleg wordt benut om te bezien wat de mogelijke oorzaken zijn. De afdeling infectieziektebestrijding van de GGD heeft hierbij een adviserende rol richting gemeente. Indien nodig kan ook het RIVM bij dit overleg worden betrokken. In verband met de relevantie voor de landelijke vaccinatiegraad worden de uitkomsten van het overleg doorgegeven aan het RIVM.

Artikel I, onderdeel B (artikel 12a)
De invasieve exotische vectoren waarvoor op grond van artikel 6a, eerste lid, van de Wpg de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zorg draagt voor de maatregelen ter preventie van vestiging, waaronder het nemen van bestrijdingsmaatregelen, worden in artikel 12a opgesomd. Deze lijst is tot stand gekomen op advies van het RIVM en de NVWA. De *Aedes aegypti* staat in Nederland ook bekend als de gelekoortsmug, de *Aedes albopictus* als de tijgermug, de *Aedes atropalpus* als de Amerikaanse rotspoelmug en de *Aedes japonicus* als de Aziatische bosmug. De *Aedes koreicus* en *Aedes triseriatus* hebben (nog) geen Nederlandse namen.

Zodra een vector zich heeft gevestigd in heel Nederland of grote delen daarvan kan een lokale (gemeentelijke) aanpak op grond van artikel 47 van de Wpg meer aangewezen zijn, analoog aan de bestrijding van inheemse vectoren. De betreffende vector zal dan via een wijziging van artikel 12a uit de lijst gehaald worden.

Artikel I, onderdeel C (nieuw hoofdstuk bevolkingsonderzoek en artikel 16a)
De neonatale hielprikscreening bevat onderzoek bij pasgeborenen naar ernstige aangeboren aandoeningen. Op dit moment gaat het om onderzoek naar het voorkomen van Adrenogenitaal syndroom, Biotinidase deficiëntie, Congenitale hypothyreoïdie, Galactosemie, Cystic Fibrosis, Glutaar acidurie type I, G-CoA-lyase deficiëntie, Holocarboxylase synthase deficiëntie, Homocystinurie, Isovaleriaan acidemie, Long-chain hydroxyacyl-CoA dehydrogenase deficiëntie, Maple syrup urine

[3] De vaccinatiegraad wordt per (serie) vaccins vastgesteld en geeft aan welk percentage van de kinderen op een bepaalde leeftijd de vaccinatie heeft gehad. Alle landen rapporteren hun vaccinatiegraad aan de WHO.
http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2016/juni/Vaccinatiegraad_Rijksvaccinatieprogramma_Nederland_Verslagjaar_2016

disease, Medium-chain acylCoA dehydrogenase deficiëntie, 3-methylcrotonyl-CoAcarboxylase deficiëntie, Phenylketonurie, Sikkelcelziekte, Thalassemie, Tyrosinemie type I en Very long-chain acylCoA dehydrogenase deficiëntie (zie artikel 2 en bijlage 2 van de Regeling vaststelling rijksvaccinatieprogramma en onderzoek bij pasgeborenen naar ernstige zeldzame ziekten). Aanpassingen in de aandoeningen waarnaar wordt gezocht, worden zo nodig doorgevoerd na advisering daarover door de Gezondheidsraad.

De prenatale screening infectieziekten en erytrocytenimmunisatie (PSIE) omvat het bevolkingsonderzoek waarbij een zwangere vrouw bij het eerste verloskundig consult bloedonderzoek wordt aangeboden teneinde een aantal ernstige aandoeningen bij ongeboren en pasgeboren kinderen te voorkomen. Op dit moment wordt er gescreend op hepatitis B (hepB), syfilis (lues), HIV, Rhesus (D)-antigeen, Rhesus (c)-antigeen en irregulaire erytrocyten antistoffen (IEA). Na de eerste bloedafname kunnen er binnen het bevolkingsonderzoek verschillende vervolgacties in gang gezet worden als de resultaten daartoe aanleiding geven. Aanpassingen in de aandoeningen waarop wordt gescreend, worden zo nodig doorgevoerd na advisering daarover door de Gezondheidsraad.

Artikel II
Met de inwerkingtredingbepaling wordt aangesloten bij artikel VIII van het voorstel van wet, houdende wijziging van de Wpg onder meer in verband met het opnemen daarin van een aanbod van de overheid van vaccinaties en bevolkingsonderzoek en nieuwe regels voor de bestrijding van invasieve exotische vectoren. De beoogde datum van inwerkingtreding van de regeling voor het RVP en het bevolkingsonderzoek is 1 januari 2018. De bepalingen inzake de gemeentelijke medebetrokkenheid bij het RVP zullen pas op 1 januari 2019 in werking treden om de gemeenten meer tijd te bieden zich hierop voor te bereiden. De inwerkingtreding van de regeling voor de bestrijding van vectoren wordt beoogd zo snel mogelijk plaats te vinden gelet op het muggenseizoen. Daarbij zal met een beroep op uitzonderingsgrond 2 (incidenten en crises) zo nodig worden afgeweken van de vaste verandermomenten.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers