

Vergaderjaar 1999–2000

26 800 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2000

Nr. 117

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 september 2000

Hierbij bied ik u mijn standpunt aan op het rapport «Pertussis: a critical appraisal (2)»¹ dat de Gezondheidsraad in juni van dit jaar op mijn verzoek heeft uitgebracht.

Achtergrond

Na een lange periode van een relatief lage incidentie van kinkhoest, was er in de loop van 1996 een epidemische verheffing van kinkhoest waarneembaar. Hoewel het aantal nieuwe gevallen in 1997 daalde, nam het aantal kinkhoestgevallen in 1999 opnieuw sterk toe in Nederland. Normaliter fluctueert de incidentie van kinkhoest zowel binnen één jaar als over jaren, ondanks dat er in ons land wordt ingeënt tegen kinkhoest. Beide epidemische verheffingen passen echter niet binnen het normale beeld. Hoewel er geen sluitende oorzaak voor de toename gevonden is, is de meest voor de hand liggende oorzaak dat een discrepantie is ontstaan tussen het Nederlandse vaccin en de circulerende Bordetella stammen waardoor deze niet meer (voldoende) worden gedekt door vaccin geïnduceerde immuniteit.

Op 30 juni 1997 heeft de Gezondheidsraad naar aanleiding van de eerste epidemische verheffing in 1996/97 op mijn verzoek een advies uitgebracht «Pertussis a critical appraisal deel 1». Naar aanleiding van dit advies is een aantal acties ondernomen.

Deze acties hebben geleid tot het beter waarborgen van de kwaliteit van het huidige cellulaire kinkhoestvaccin. Ook is een aantal onderzoeken gestart. Door het RIVM is onderzoek uitgevoerd naar de circulerende pertussis stammen en naar de waarde van een boostervaccinatie op vierjarige leeftijd met een acellulair kinkhoestvaccin.

In het Gezondheidsraadrapport «Pertussis a critical appraisal deel 1» werd geadviseerd na 9 tot 12 maanden een herevaluatie van dit rapport uit te voeren. In november 1999 heb ik de Gezondheidsraad dan ook verzocht

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

om de conclusies van dit rapport «Pertussis a critical appraisal deel 1» opnieuw te bezien, op grond van de huidige stand van de wetenschap.

Daarbij is expliciet de vraag aan de orde gekomen of booster op 4-jarige leeftijd met een acellulair vaccin tot een betere bescherming zal leiden en wat de te verwachten gezondheidswinst hiervan is. Daarnaast is aandacht gevraagd voor de lange en korte termijn effecten van een dergelijke revaccinatie op transmissie van B pertussis naar met name ongevaccineerde zuigelingen.

De belangrijkste conclusies en aanbevelingen van de Gezondheidsraad in het tweede deel van «kinkhoest: a critical appraisal» zijn de volgende.

Conclusies en aanbevelingen Gezondheidsraad

- Een booster vaccinatie met een acellulair kinkhoestvaccin op vierjarige leeftijd wordt sterk aanbevolen;
- Er is geen bewijs dat niet-gevaccineerde jonge kinderen een verhoogd risico lopen op het krijgen van kinkhoest, als gevolg van de booster vaccinatie op vierjarige leeftijd;
- Het ontwikkelen van een gecombineerd DTP- **acellulair** kinkhoestvaccin heeft hoge prioriteit;
- Het ontwikkelen van een gecombineerd DTP- **heelcel** kinkhoestvaccin heeft geen prioriteit, maar kan in de toekomst na ontwikkeling van nieuwe technieken mogelijk wel van belang zijn;
- Het in 1999 aangepaste vaccinatieschema (2, 3, 4 en 11 maanden) moet gehandhaafd worden in Nederland;
- Bestaande surveillance programma's behoeven continuering. Aandachtspunten hierbij is de beoordeling van de effectiviteit van de verschillende vaccinaties die het kind ontvangt. Daarnaast wordt aanbevolen onderzoek te doen naar de circulatie van B pertussis in de algehele bevolking alsook naar de aard van de verschillende B pertussis stammen.

Standpunt

In overeenstemming met de aanbeveling van de Gezondheidsraad zal ik overgaan tot invoering van revaccinatie tegen kinkhoest op de leeftijd van vier jaar met een acellulair kinkhoestvaccin. Ik ben reeds gestart met de voorbereidingen en streef ernaar deze vaccinatie zo spoedig mogelijk nationaal in te voeren.

Daarnaast zal ik het RIVM verzoeken bestaande surveillance programma's naar kinkhoest te continueren. Hierbij zal ik het RIVM verzoeken om preciezere gegevens over de effectiviteit van de verschillende vaccinaties die een kind ontvangt, alsook over de circulatie en aard van B pertussis stammen, beschikbaar te krijgen.

Ook zal ik het RIVM verzoeken zich met prioriteit te concentreren op het ontwikkelen van een gecombineerd DTP- **acellulair** kinkhoestvaccin. Hiervoor dienen de benodigde veldstudies met spoed te worden uitgevoerd.

Het ontwikkelen van een gecombineerd DTP- **heelcel** kinkhoestvaccin heeft op dit moment geen prioriteit, maar kan in de toekomst na ontwikkeling van nieuwe technieken, mogelijk wel van belang zijn.

Het vaccinatieschema tenslotte zal, in overeenstemming met het advies van de Gezondheidsraad, in zijn huidige vorm gehandhaafd blijven.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers