

Vergaderjaar 2009–2010

**22 894**

## **Preventiebeleid voor de volksgezondheid**

**Nr. 276**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 juli 2010

De Gezondheidsraad heeft op 31 maart 2009 het advies «Algemene vaccinatie tegen hepatitis B herbeoordeeld» uitgebracht<sup>1</sup>. In deze brief geef ik mijn reactie op het advies, zoals ik uw Kamer heb toegezegd in mijn brief d.d. 16 november 2009<sup>2</sup>.

#### **Advies**

De Gezondheidsraad is van mening dat algemene vaccinatie tegen hepatitis B het volksgezondheidsbelang dient en in vergelijking met andere kandidaatvaccinaties prioriteit verdient. Algemene vaccinatie is effectief, veilig, uitvoerbaar in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en heeft een voordelige kosteneffectiviteitsverhouding. De Gezondheidsraad acht algemene vaccinatie tegen hepatitis B als zodanig en binnen het RVP aanvaardbaar. Deze conclusies worden onder andere ondersteund door uitgebreide ervaring met vaccinatie tegen hepatitis B in Nederland en wereldwijd. De Gezondheidsraad geeft aan dat het huidige Nederlandse vaccinatiebeleid gericht op risicogroepen belangrijke resultaten heeft opgeleverd. Het beleid kent echter ook beperkingen, met name onvoldoende bereik onder sommige doelgroepen. Dit is waarschijnlijk niet door verder intensiveren op te lossen.

De Gezondheidsraad adviseert dan ook om algemene vaccinatie tegen hepatitis B in het RVP te introduceren. De voorkeur van de Gezondheidsraad gaat uit naar algemene zuigelingenvaccinatie boven algemene vaccinatie van prepubers. In combinatie met algemene zuigelingenvaccinatie wordt een elf-jaar-durende inhaalcampagne onder twaalfjarigen geadviseerd. Verder beveelt de Gezondheidsraad aan om het huidige vaccinatiebeleid gericht op risicogroepen de komende jaren te handhaven totdat deze groepen door algemene vaccinatie op zuigelingenleeftijd zijn beschermd. Tot slot geeft de Gezondheidsraad aanbevelingen met betrekking tot onderzoeks- en communicatieactiviteiten. Dit heeft met name betrekking op het monitoren van de effectiviteit en veiligheid van de

<sup>1</sup> Gezondheidsraad. Algemene vaccinatie tegen hepatitis B herbeoordeeld. Den Haag: Gezondheidsraad, 2009; publicatienr. 2009/03. ISBN 978-90-5549-750-8. Beschikbaar op: <http://www.gezondheidsraad.nl/nl/adviezen/algemene-vaccinatie-tegen-hepatitis-b-herbeoordeeld>.

<sup>2</sup> Kamerstuk 2009–2010, 22 894, nr. 248, Tweede Kamer.

vaccinatie en het adequaat communiceren met het publiek en beroepsgroepen rond de introductie van de vaccinatie.

## Standpunt

Ik neem het Gezondheidsraadadvies met betrekking tot algemene vaccinatie tegen hepatitis B over. Ik kies voor algemene zuigelingenvaccinatie, en onderschrijf daarbij de voorkeur en onderbouwing van de Gezondheidsraad. Ik zal het advies van de Gezondheidsraad omtrent een elf-jaar-durende inhaalcampagne onder twaalfjarigen niet opvolgen. De jarenlange inhaalcampagne zou als gevolg hebben dat de gezondheidswinst zich eerder zou voordoen. Ik verwacht echter niet dat dit aspect opweegt tegen de argumenten tegen hepatitis B-vaccinatie onder prepubers, te weten de logistieke inspanningen en vraagtekens bij de maatschappelijke acceptatie. Hieronder licht ik dit toe:

- Zuigelingenvaccinatie tegen hepatitis B sluit beter aan bij de huidige uitvoering en logistiek van het RVP dan vaccinatie onder prepubers. De vaccinatie kan met bestaande inenting voor zuigelingen gecombineerd worden<sup>1</sup>. De vaccinatie is immers al onderdeel van het RVP voor kinderen met een verhoogd risico op hepatitis B-infectie<sup>2</sup>. Voor vaccinatie tegen hepatitis B onder prepubers zouden nieuwe contactmomenten gecreëerd moeten worden. Voor meisjes zouden de contactmomenten voor vaccinaties tegen hepatitis B en human papillomavirus (HPV) gecombineerd kunnen worden. Jongens krijgen echter geen vaccinatie tegen HPV aangeboden waardoor extra contactmomenten voor jongens gecreëerd zouden moeten worden.
- Ik heb mijn standpunt ingenomen op basis van het streven om de grote waarde en maatschappelijk draagvlak van het RVP in zijn totaliteit te maximaliseren. Ik heb vraagtekens bij de maatschappelijke acceptatie van algemene vaccinatie tegen hepatitis B onder prepubers en de daarvoor benodigde nieuwe contactmomenten. Deze opvatting wordt ondersteund door de ervaringen bij het vaccineren tegen HPV. Deze ervaringen zijn opgedaan in 2009 en 2010, ná het opstellen van het Gezondheidsraadadvies, en konden dus niet in het onderhavige advies meegewogen worden. Hierbij denk ik aan het bereik van HPV-vaccinaties in 2009 en 2010 in vergelijking met andere vaccinaties in het RVP op zuigelingenleeftijd<sup>3</sup>. Een afsluitende evaluatie van de introductie van de HPV-vaccinatie verwacht ik begin 2011. Nu ik heb besloten om over te gaan tot hepatitis B-zuigelingenvaccinatie zonder inhaalcampagne is deze evaluatie niet van belang in dit verband.

Ik onderschrijf de conclusie van de Gezondheidsraad om het huidige risicogroepenbeleid de komende jaren te handhaven totdat deze groepen door algemene vaccinatie op zuigelingenleeftijd zijn beschermd. De overige aanbevelingen met betrekking tot onderzoeks- en communicatieactiviteiten in verband met de vaccinatie neem ik ook over.

Ten behoeve van het beschikbaar stellen van vaccins en de voorbereidingen van de vaccinaties ga ik in overleg met het Nederlands Vaccin Instituut en het Centrum Infectieziektebestrijding van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Ik zal uw Kamer zo spoedig mogelijk informeren over de uitkomst van deze voorbereidingen en op welke datum ik tot algemene hepatitis B-vaccinatie in het RVP over zal gaan. Ik verwacht dat algemene zuigelingenvaccinatie tegen hepatitis B uiterlijk 1 januari 2012 onderdeel uitmaakt van het RVP.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink

<sup>1</sup> Het huidige vaccinatieschema bevat een inenting met combinatievaccin tegen difterie, kinkhoest, tetanus, polio, *Haemophilus influenzae* type b en eventueel hepatitis B (DKTP-Hib(-HepB)), en een inenting met vaccin tegen pneumokokken, op de leeftijd van 2, 3, 4 en 11 maanden.

<sup>2</sup> De volgende groepen krijgen reeds via het RVP hepatitis B-vaccinatie aangeboden:  
i) kinderen met tenminste één ouder uit een land waar hepatitis B vaak voorkomt,  
ii) zuigelingen van zwangeren die door landelijke screening als chronisch geïnfecteerd zijn geïdentificeerd, en iii) zuigelingen met het syndroom van Down.

<sup>3</sup> HPV-vaccinatie opkomst was 44% voor alle drie inenting in 2009 en 53% voor de eerste twee inenting in 2010, in vergelijking met opkomstpercentages van ruim 90% voor andere vaccinaties in het RVP op zuigelingenleeftijd.