

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2472

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat het risico op een mazelen uitbraak toeneemt door een dalende vaccinatiegraad* (ingezonden 31 juli 2017).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 augustus 2017).

Vraag 1

Deelt u de interpretatie dat de grootste zorg van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) niet de algeheel dalende vaccinatiegraad is (zoals u wel aangeeft in uw antwoorden op eerdere vragen van de Tweede Kamer)¹, maar specifiek het risico op een uitbraak van mazelen?²

Antwoord 1

Nee.

Vraag 2 en 3

Waarom verzuimt u in uw brief aan de Kamer te benoemen dat de vaccinatiegraad voor mazelen zodanig is gezakt dat de groepsimmunitet mogelijk in gevaar is, daar waar het RIVM duidelijk een apart nieuwsbericht over uitdoet en u in uw brief hier niets over noemt?

Waarom bagatelliseert u in uw brief het probleem dat de vaccinatiegraad van 95% niet meer gehaald wordt en een uitbraak van mazelen niet meer uitgesloten kan worden?

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 2339

² RIVM, 22 juni 2017, Risico op mazelenuitbraken neemt toe met dalende vaccinatiegraad, http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Nieuwsberichten/2017/Risico_op_mazelenuitbraken_neemt_toe_met_dalende_vaccinatiegraad

Antwoord 2 en 3

Het nieuwsbericht van het RIVM en mijn kamerbrief maken beiden melding van het kernprobleem dat opkomt uit het RIVM-vaccinatiegraadrapport over 2016 (zie pagina 17³ en 38⁴ van dit rapport), namelijk de trend dat de vaccinatiegraad voor het derde opeenvolgende jaar licht is gedaald.

Ik merk dat het bij u verwarring oproept wanneer RIVM hier een waarschuwing aan toevoegt, die betrekking heeft op een situatie indien de gesignaleerde trend doorzet. Het RIVM heeft dit gedaan om concreet te maken waar het doorzetten van de dalende trend op termijn toe kan leiden. Ook haakten ze daarmee in op de actualiteit van de mazelenuitbraken die gaande zijn in andere Europese landen, zoals Roemenië en Italië.

Ondanks de door mij aangekondigde maatregelen in mijn brief aan de Kamer van 22 juni 2017 bij het aanbieden van het Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2016 (RIVM) heeft klaarblijkelijk bij u de indruk kunnen ontstaan dat ik het probleem van de dalende vaccinatiegraad niet serieus zou nemen.

Het RIVM, als onderdeel van VWS, monitort de vaccinatiegraad voor het hele Rijksvaccinatieprogramma en rapporteert hierover. U kunt hiervan jaarlijks kennis nemen via de website van het RIVM, dit jaar ook door middel van mijn brief van 22 juni 2017 waarin een link naar het rapport van RIVM over de vaccinatiegraad 2016 was opgenomen.

Het RIVM meldt in het rapport en in hun nieuwsbericht bij het rapport dat de eerste ziekte die de kop op *kan* steken wanneer de dalende trendaanhoudt mazelen is. Daarbij meldt RIVM ook dat nog steeds bijna 95% van de bevolking gevaccineerd is tegen mazelen.

Zoals vermeld in antwoord op uw eerdere vragen, is het niet zo dat een vaccinatiegraad van minder dan 95% direct tot een mazelenuitbraak leidt. Maar bij een vaccinatiegraad van minder dan 95% wordt de kans op het optreden van één of enkele gevallen van mazelen groter. Echter, kinderen die gevaccineerd zijn of al mazelen hebben gehad worden niet ziek en kunnen de ziekte ook niet verder verspreiden. De omvang van een mazelenuitbraak is afhankelijk van de onderlinge contacten tussen niet gevaccineerde, onbeschermden kinderen.

In 2013–2014 was er een grote mazelenepidemie onder het niet gevaccineerde deel van de bevindelijk gereformeerden. Door deze epidemie hebben veel ongevaccineerde kinderen die de ziekte hebben doorgemaakt natuurlijke bescherming opgebouwd en is het risico op een nieuwe grote uitbraak volgens het RIVM nu klein.

Vraag 4

Hoeveel professionals hebben zich inmiddels aangemeld voor het e-learning programma «Achtergronden van het Rijksvaccinatie-programma»? Bent u bereid te monitoren hoeveel professionals gebruik maken van dit programma en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 4

De e-learning is recent (op 13 juli jl) online gegaan. De jeugdgezondheidszorg-organisaties zijn hiervan op de hoogte gesteld en de belangrijkste doelgroep (JGZ-professionals) zijn ook direct geïnformeerd. Het RIVM ontvangt regelmatig informatie over het aantal deelnemers. In september wordt op grond daarvan beoordeeld of extra promotie noodza-

³ Pagina 17 onder het kopje «polio, mazelen en rode hond»

«Wat betreft mazelen en rode hond was er in 2016 geen sprake van uitbraken. In het referentielaboratorium van het RIVM zijn in dat jaar zes gevallen van mazelen aangetoond en geen enkele van rubella. Enig punt van zorg is de huidige lichte daling van de vaccinatiegraad. Voortzetting van deze daling zou op termijn kunnen leiden tot verlies van «herd protection» (groepsbescherming) voor mazelen»

⁴ Pagina 38, onder «conclusies en aanbevelingen»: «De vaccinatiegraad voor BMR vertoont een licht dalende trend. Een hoge vaccinatiegraad zorgt ervoor dat kwetsbare en (nog) niet gevaccineerde kinderen tegen mazelen worden beschermd (groepsbescherming). Een dalende vaccinatiegraad vergroot het risico op toekomstige uitbraken. Dit risico is het grootst voor mazelen omdat dit een zeer besmettelijke ziekte is, met kans op ernstige gevolgen. Een zelfde lichte daling is zichtbaar voor andere vaccinaties bij zuigelingen, kleuters en schoolkinderen in het Rijksvaccinatieprogramma.»

kelijk is. Ik zal uw Kamer in het najaar over de deelname aan de e-learning informeren.

Vraag 5

In hoeverre gaat dit e-learning traject ook in op de risico's van het niet vaccineren van kinderen en hoe zij voorlichting kunnen bieden?

Antwoord 5

De e-learning bevat diverse modules om de inhoudelijke kennis van jeugdgezondheidszorgprofessionals over het Rijksvaccinatieprogramma te vergroten, onder andere over de ziekten waartegen gevaccineerd wordt, de complicaties van deze ziekten en de risico's van niet vaccineren. Ook wordt er ingegaan op bijwerkingen en vermeende bijwerkingen van de vaccinaties. Tenslotte is er tevens een module over het gesprek met ouders over vaccinatie.

Vraag 6

U geeft aan dat er vanaf 1 januari 2018 meer ruimte is in de consulten van de jeugdgezondheidszorg om het gesprek over vaccinaties te voeren; over welke vaccinaties gaat dit specifiek?

Antwoord 6

Dit gesprek gaat over vaccineren in het algemeen en over alle vaccins die in het rijksvaccinatieprogramma zijn opgenomen.

Vraag 7

Hoeveel tijd krijgen professionals van de jeugdgezondheidszorg vanuit het basispakket voor de voorlichting van vaccinaties?

Antwoord 7

De uitvoering van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg en de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma betreffen twee verschillende posten binnen de Rijksbegroting. De RVP-taken door de jeugdgezondheidszorg worden gefinancierd vanuit de middelen voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma.

Op grond van het kostenonderzoek (Financieel onderzoek Rijksvaccinatieprogramma, HHM, 2016) is berekend hoeveel middelen (tijd en geld) nodig zijn voor het vaccineren (zetten van de prik) en het geven van de bijbehorende voorlichting.

Aan de huidige consulten (huisbezoek bij pasgeborenen, eerste bezoek aan de jeugdgezondheidszorgorganisatie en bij hpv-vaccinatie) wordt een aantal minuten toegevoegd. De meeste ouders kiezen voor vaccineren en hebben geen extra vragen. Voor ouders die wel behoefte hebben aan extra gesprek, ontstaat op deze manier ruimte. Door de jeugdgezondheidszorg kan de extra tijd flexibel, daar waar nodig, worden ingezet.

Daarnaast is er vanaf 1 januari 2018 voor ouders die daar behoefte aan hebben een extra consult mogelijk van 20 minuten waarin voorlichting kan plaatsvinden over het Rijksvaccinatieprogramma. We gaan er vanuit dat deze behoefte voornamelijk bestaat bij ouders met een eerste kind. De extra tijd is beschikbaar voor twintig procent van deze ouders.

Vraag 8

Zijn er gemeenten die zien dat er een probleem ontstaat met de vaccinatiegraad in hun gemeente en de jeugdgezondheidszorg meer middelen en mogelijkheden bieden voor voorlichting, naast het basispakket? Zo ja, welke gemeenten zijn dit? En wanneer niet bekend, bent u bereid dit te onderzoeken?

Antwoord 8

Hier heb ik geen gegevens over. Het benodigde macrobudget voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma inclusief voorlichting is vastgesteld op basis van een kostprijsonderzoek (Financieel onderzoek Rijksvaccinatieprogramma, HHM, 2016). Ik heb geen signalen dat dit budget ontoereikend is.

Vraag 9

Bent u bereid onderzoek te doen naar de gevolgen van het later vaccineren van kinderen en de mate waarin dit voorkomt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Nee, ik zie hier geen aanleiding toe. Er zijn geen directe aanwijzingen dat er sprake is van uitstelgedrag. De gemiddelde leeftijd waarop bijvoorbeeld de BMR-vaccinatie wordt gegeven ligt voor de eerste vaccinatie op 14 maanden (richtlijn is ook 14 maanden) en voor de tweede vaccinatie op 8,9 jaar (richtlijn is het jaar waarin het kind 9 jaar wordt).

Het RIVM geeft aan dat later vaccineren geen gevolgen heeft voor groepsimmuniteit. Op individueel niveau ontstaat wel meer risico, doordat het kind langer niet beschermd is. Door de meldingsplicht voor rvp-ziekten kan het RIVM het optreden van de ziekten monitoren.