

Vergaderjaar 2015–2016

**32 793**

## **Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 232**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 juni 2016

In mijn brief van 24 maart 2016 over de stand van zaken beoordelingskamer vaccins (Kamerstukken 32 793 en 29 477, nr. 212) heb ik u gemeld dat het mijn verwachting was om voor de zomer mijn beleidsreactie op het rapport van de Gezondheidsraad over «Vaccinatie tegen kinkhoest: doel en strategie»<sup>1</sup> te zenden.

In deze brief wil ik u informeren over de stand van zaken.

#### *Reactie op het rapport*

De Gezondheidsraad constateert dat bij het huidige inentingsbeleid, met de eerste prik rond de leeftijd van twee maanden, de allerjongsten onbeschermd blijven tegen kinkhoest. Tegelijkertijd zijn zij het meest kwetsbaar voor de ziekte en kunnen zij er zelfs aan sterven. De Gezondheidsraad vindt dat effectieve en veilige aanvullende bescherming kan komen van antistoffen via de moeder. Dat kan door haar in het derde trimester van de zwangerschap vaccinatie tegen kinkhoest aan te bieden. Ik ben voornemens om dit advies van de Gezondheidsraad over te nemen, mits dit uitvoerbaar en betaalbaar blijkt te zijn.

#### *Stand van zaken verkenning uitvoerbaarheid*

Maternale vaccinatie is een nieuw fenomeen in Nederland. Behalve de eenmalige vaccinatiecampagne tegen griep in 2009, is hier geen ervaring mee. Voor de positionering van de uitvoering is daarom een zorgvuldige afweging nodig. Ik heb aan het RIVM gevraagd een verkenning te doen naar mogelijke uitvoeringsscenario's. Daarbij is ook van belang dat deze positionering past bij ontwikkelingen in de geboortezorg, waarbij is ingezet op het tot stand brengen van integrale zorg in de regionale

<sup>1</sup> <https://www.gezondheidsraad.nl/nl/taak-werkwijze/werkerrein/preventie/vaccinatie-tegen-kinkhoest-doel-en-strategie>

verloskundig samenwerkingsverbanden, het verbeteren van kwaliteit van de geboortezorg en het verminderen van de vermijdbare babysterfte. Bij deze verkenning zijn de drie meest relevante beroepsgroepen betrokken: huisartsen, verloskundig zorgverleners<sup>2</sup> en de jeugdgezondheidszorg.

Op dit moment worden twee scenario's nader uitgewerkt, namelijk de jeugdgezondheidszorg of de verloskundig zorgverlener als uitvoerder van de maternale kinkhoestvaccinatie. Hierbij is duidelijk dat samenwerking tussen deze beroepsgroepen in beide scenario's zorgvuldig moet worden vormgegeven. Het gaat immers om een vaccinatie van de moeder met als doel het op dat moment nog ongebooren kind na geboorte te beschermen. Dit vraagt om een adequate overdracht tussen de verloskundig zorgverlener en jeugdgezondheidszorg.

Een belangrijk aandachtspunt hierbij is dat de monitoring en bewaking van het Rijksvaccinatieprogramma, waar de kinkhoestvaccinatie onderdeel van is, door het RIVM geborgd moet kunnen worden. Andere aspecten die bij de scenarioverkenning worden meegenomen zijn implementatie-consequenties zoals het invoeren van (digitaal) berichtenverkeer, bereikbaarheid voor de zwangere, toekomstbestendigheid en kosten.

### *Conclusie*

Ik ben voornemens uw Kamer dit najaar te informeren over óf en hoe maternale kinkhoestvaccinatie beschikbaar gemaakt zal worden voor alle zwangeren en op welke termijn.

Daarbij wil ik niet onvermeld laten dat zwangeren die dit willen nu al, via hun huisarts, voor eigen rekening kunnen beschikken over de kinkhoestvaccinatie. Meer informatie over de kinkhoestvaccinatie en de beschikbaarheid hiervan is te vinden op [www.rivm.nl/vaccinaties](http://www.rivm.nl/vaccinaties).

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers

---

<sup>2</sup> Dit betreft verloskundigen, gynaecologen en verloskundig actieve huisartsen.