

Vergaderjaar 2017–2018

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 291

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 maart 2018

Met deze brief informeer ik uw Kamer over mijn beleidsreactie op het advies van de Gezondheidsraad (december 2015) om zwangeren te vaccineren tegen kinkhoest om op deze manier zuigelingen vanaf de geboorte hiertegen te beschermen.

Met deze brief doe ik de toezegging van mijn ambtsvoorganger gestand om terug te komen op het al dan niet aanbieden van de maternale kinkhoestvaccinatie en de daarbij horende uitvoeringsscenario's verkend door het RIVM¹.

Advies Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad is van mening dat er vanwege de aanhoudende ziektelast van kinkhoest onder jonge zuigelingen en het mogelijk grotere risico in de nabije toekomst aanvullende maatregelen voor deze kwetsbare groep nodig zijn.

De Gezondheidsraad adviseert om elke zwangere vrouw via een programma vaccinatie tegen kinkhoest aan te bieden, zodat haar dan nog ongeboren kind direct vanaf de geboorte beschermd is tegen kinkhoest. Wanneer zwangere vrouwen in Nederland worden gevaccineerd, kunnen volgens de Gezondheidsraad (uitgaande van een vaccinatiegraad van 60%) per jaar gemiddeld ongeveer 100 (van de ongeveer 130) ziekenhuisopnames vanwege kinkhoest bij kinderen jonger dan vijf maanden worden voorkomen. Ook wordt hiermee de sterfte onder zuigelingen (gemiddeld één overlijden per jaar) teruggedrongen.

Beleidsreactie maternale kinkhoestvaccinatie

Mijn ambtsvoorganger heeft aangegeven het advies over te nemen², mits dit uitvoerbaar en betaalbaar is. Ik zet deze lijn voort. Maternale vaccinatie

¹ Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 144

² Kamerstuk 32 793, nr. 232

is een effectieve en veilige manier om zuigelingen tegen kinkhoest te beschermen. Met de huidige vaccinatiestrategie, waarbij de eerste vaccinatie op de leeftijd van twee maanden wordt gegeven, wordt juist die jongste doelgroep niet bereikt.

De afgelopen periode is met betrekking tot de uitvoerbaarheid en betaalbaarheid van maternale kinkhoestvaccinatie informatie verzameld. Dit heeft tijd gevraagd omdat we hier niet zonder meer de bestaande infrastructuur van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) kunnen benutten. Omdat er nog onvoldoende harde gegevens zijn over de kosten van het programmatisch aanbieden van maternale kinkhoestvaccinatie en over de uitvoerbaarheid heb ik besloten om samen met het RIVM en betrokken beroepsgroepen te komen tot een uitvoeringsvariant waaraan een realistische begroting van de kosten gekoppeld wordt. Op basis van de uitkomsten van dit traject zal ik een definitief besluit nemen. Ik zal u hierover voor de zomer informeren.

Toelichting

Over kinkhoest

Kinkhoest komt veel voor in Nederland. Iedere paar jaar is er weer een uitbraak met duizenden zieken. De jaren daartussen is de ziekte niet weg en zijn er ook veel ziektemeldingen. Dit zien we ook in de landen om ons heen. Kinkhoest is met name voor jonge kinderen van 0–5 jaar een ernstige ziekte. Jaarlijks belanden gemiddeld 130 zuigelingen in het ziekenhuis en veroorzaakt kinkhoest gemiddeld één overlijden. In 2016 zijn er zes mensen aan kinkhoest overleden, waarvan drie niet-gevaccineerde zuigelingen.³

De verwachting is dat kinkhoest meer gaat circuleren bij oudere kinderen en in de volwassen bevolking, waardoor zij vaker een bron van infectie vormen voor onbeschermden kinderen.

Er wordt al sinds 1954 gevaccineerd tegen kinkhoest, vanaf de start van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) in 1957 maakt vaccinatie tegen kinkhoest hier onderdeel van uit.⁴ Kinderen krijgen in totaal vijf vaccinaties tegen kinkhoest: vier voordat ze één jaar worden en de vijfde als ze vier jaar zijn. Pas vanaf de derde prik zijn ze optimaal beschermd. Vóór de eerste prik, die volgens het RVP-schema met twee maanden wordt aangeboden, is een zuigeling niet beschermd. De bescherming na vaccinatie tegen kinkhoest blijkt van betrekkelijk korte duur, in de orde van grootte van vier tot zes jaar na de laatste dosis.

Uitvoerbaarheid

Wanneer ik het advies van de Gezondheidsraad overneem, is het logisch en consistent om maternale kinkhoestvaccinatie op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Het programmatisch aanbieden van vaccinatie aan zwangere vrouwen is nieuw in Nederland. Ook bij de huidige RVP-vaccinaties gaat het om het programmatisch aanbieden van vaccinatie aan kwetsbare groepen met derdewerking. Door maternale kinkhoestvaccinatie op te nemen in het RVP wordt bij dit beleid aangesloten.

³ »The National Immunisation Programme in the Netherlands: surveillance and developments in 2016–2017« (RIVM, November 2017). www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2017-0143.pdf

⁴ Op dit moment is er geen vaccin beschikbaar dat uitsluitend gericht is tegen kinkhoest. Het betreft altijd een combinatievaccin dat ook beschermt tegen difterie en tetanus, en afhankelijk van het vaccin, ook tegen polio.

Mijn ambtsvoorganger heeft het RIVM gevraagd om te verkennen op welke manier het vaccineren van zwangere vrouwen aangeboden zou kunnen worden en welke kosten hiermee gemoeid zijn.⁵

Uit deze verkenning is duidelijk geworden dat maternale kinkhoestvaccinatie geen standaard toevoeging aan het RVP is. In tegenstelling tot het RVP worden er geen kinderen gevaccineerd, maar zwangere vrouwen. Daarmee komen er andere spelers kijken dan het RIVM en de jeugdgezondheidszorgorganisaties. Het gaat om verloskundig zorgverleners⁶, die minder vertrouwd zijn met vaccinaties en het Rijksvaccinatieprogramma. Zij zijn belangrijk bij de uitvoering. Naast dat dit de meest vertrouwde zorgverlener is voor de zwangere, kunnen zwangeren via hen persoonlijk worden bereikt.

Daarbij moeten voor de uitvoering van deze nieuwe vaccinatie voorzieningen worden getroffen voor de financiering, aanpassing van ICT voor vastlegging van de vaccinatiegegevens, voorlichting van zwangere vrouwen en scholing van professionals. Maternale vaccinatie is een relatief nieuwe ontwikkeling. De verwachting is dat er in de toekomst ook andere maternale vaccins beschikbaar komen. Volgende maternale vaccinaties kunnen profiteren van investeringen die nu worden gedaan. Bij verloskundig zorgverleners en jeugdartsen in de JGZ bestaat in principe bereidheid om mee te werken aan de uitvoering van deze vaccinatie, mits zij voldoende worden gecompenseerd.

Betaalbaarheid

Naast uitvoerbaar dient het te kiezen scenario ook betaalbaar te zijn. De verkenning door RIVM heeft nog onvoldoende gegevens opgeleverd over de kosten die gemoeid zijn met programmatisch aanbieden van maternale kinkhoestvaccinatie. Daarom ga ik samen met het RIVM en de betrokken beroepsgroepen werken aan een reële inschatting van de kosten, zodat meer inzicht wordt verkregen in de betaalbaarheid van deze vaccinatie.

Tenslotte

Ik hecht er aan om te melden dat zwangere vrouwen die hun kindje na geboorte beter willen beschermen tegen kinkhoest, zich nu al kunnen laten vaccineren. Vrouwen die dat willen kunnen zich, voor eigen rekening, via de huisarts of GGD laten vaccineren. Het RIVM heeft aangegeven dat het vaccin momenteel in voldoende mate beschikbaar is. Het RIVM heeft als doorlopende opdracht om professionals en publiek te informeren over maternale kinkhoestvaccinatie, als onderdeel van de opdracht om ook vaccinaties die beschikbaar zijn maar (nog) niet opgenomen in een programma onder de aandacht te brengen. Meer informatie over maternale kinkhoestvaccinatie is te vinden op deze website: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/V/vaccinaties_op_maat/Kinkhoestvaccinatie_voor_zwangere_vrouwen

Naast deze website wordt ook op andere manieren maternale kinkhoestvaccinatie onder de aandacht gebracht van het publiek, onder andere door berichten te plaatsen in magazines voor jonge ouders en het leveren van informatie aan GGD-en die zij lokaal in huis-aan-huisbladen kunnen verspreiden.

Voor professionals doet RIVM dit door het plaatsen van artikelen in vaktijdschriften. Ook wordt voorlichting gegeven op allerlei vakinhoudelijke congressen en symposia. Tevens is er een lespakket ontwikkeld voor nascholing van huisartsen en apothekers, waarin kinkhoestvaccinatie voor

⁵ Scenarioverkenning Maternale Kinkhoestvaccinatie. Verkenning van opties voor de uitvoering (RIVM, 20 april 2017)

⁶ Verloskundigen, gynaecologen en verloskundig actieve huisartsen

zwangere vrouwen aan de orde komt. De komende periode zal RIVM de mogelijkheid van maternale kinkhoestvaccinatie opnieuw onder de aandacht brengen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis