

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

2339

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 29 juni 2017).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 juli 2017).

Vraag 1 en 2

Wat is uw reactie op het bericht dat het risico op een mazelen uitbraak fors is toegenomen doordat de vaccinatiegraad is gezakt tot onder de 95%?^{1 2} Waarom heeft u in uw brief aan de Kamer verzuimd te melden dat de vaccinatiegraad voor mazelen zodanig is gezakt dat de groepsimmunitet mogelijk in gevaar is?³

Antwoord 1 en 2

In mijn brief heb ik vanwege mijn verantwoordelijkheid voor het Rijksvaccinatieprogramma als geheel de Kamer geïnformeerd over de lichte daling van de vaccinatiegraad voor het derde opeenvolgende jaar. De grootste zorg waar het RIVM op wijst is de aanhoudende daling van de vaccinatiegraad in zijn algemeenheid. Dat is ook de reden dat ik de vaccinatiegraadgegevens dit jaar actief onder de aandacht van de Kamer heb gebracht, waar eerdere jaren werd volstaan met RIVM-berichtgeving.

De 95% voor beide BMR-vaccinaties (op de leeftijd van 14 maanden en 9 jaar) is een doelstelling van de WHO⁴ om te komen tot een wereldwijde eliminatie van mazelen. Nederland heeft zich hieraan gecommitteerd. Het niet voldoen aan de norm van 95% voor de BMR-vaccinatie is in de brief niet vermeld omdat het risico op een mazelenuitbraak niet gekoppeld is aan die 95%. Daarbij komt dat de conclusie dat de vaccinatiegraad voor mazelen zodanig is gezakt dat de groepsimmunitet mogelijk in gevaar is, niet juist is. Voor een uitbraak van infectieziekten gelden geen harde normen, meer factoren spelen een rol. Belangrijke graadmeter is de mate van besmettelijkheid (hoeveel personen worden ziek in de omgeving van de patiënt) en het

¹ <http://www.ad.nl/binnenland/rivm-risico-op-mazelenuitbraak-door-te-lage-vaccinatiegraad-a3006f28/>

² <http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2179652-rivm-moeilijk-om-vinger-te-leggen-op-daling-vaccinaties.html>

³ Kamerstuk 32 793, nr. 272, Preventief gezondheidsbeleid

⁴ Global measles and rubella strategic plan: 2012–2020 (WHO 2013)

niveau van bescherming dat nodig is om verspreiding te voorkomen. Ook is van belang of de ongevaccineerden elkaar vaak ontmoeten («clusteren») zoals bij de bevindelijk gereformeerde vaccinatieweigeraars het geval is. Hoe besmettelijker, hoe hoger de vaccinatiegraad moet zijn om een grote uitbraak te voorkomen.

De 95%-norm van de WHO voor wereldwijde eliminatie wordt in Nederland voor zowel de eerste BMR-vaccinatie (93,8%) als de tweede BMR-vaccinatie (90,9%) niet gehaald. In het vaccinatiegraadrapport van vorig jaar⁵ (verslagjaar 2015) zakte de vaccinatiegraad voor de eerste BMR-vaccinatie met 94,8% voor het eerst net onder de 95%.⁶ De tweede BMR-vaccinatie (90,9%) heeft sinds deze werd gemeten (vanaf geboortecohort 1995, verslagjaar 2004) altijd tussen de 90% en 93% geschommeld.⁷

Vraag 3

Deelt u de mening dat enkel een onderzoek naar de daling van de vaccinatiegraad nu niet volstaat en dat een snellere interventie nodig is?

Antwoord 3

Het RIVM geeft aan dat als de dalende trend de komende jaren doorzet mogelijk het risico op een grote uitbraak van mazelen ontstaat. Op dit moment is echter niet duidelijk wat de oorzaak is van de daling. Het is daarom belangrijk hiernaar onderzoek te doen. Indien zicht bestaat op de oorzaak kunnen gepaste maatregelen worden genomen. Daarnaast wijs ik er op dat dit onderzoek niet wordt afgewacht. In juli 2017 gaat de geaccrediteerde e-learning «Achtergronden van het Rijksvaccinatieprogramma» van het RIVM online. De e-learning is een verdiepende scholing voor professionals die betrokken zijn bij de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Verder vindt nog dit jaar een actualisatie en modernisering van informatie over vaccinaties plaats op de website van het RIVM en vindt er onderzoek plaats naar mogelijke belemmeringen in de toegankelijkheid van de jeugdgezondheidszorg. Uitkomsten hiervan worden eind dit jaar verwacht. Daarbij heb ik er voor gezorgd dat vanaf 1 januari 2018 meer ruimte is in de consulten van de jeugdgezondheidszorg om het gesprek over vaccinaties te voeren.

Ook blijft het RIVM de vaccinatiegraad nauwgezet monitoren en worden de internationale ontwikkelingen gevolgd.

Vraag 4

Wat bent u voornemens te doen om de huidige vaccinatiegraad van 93,8% weer op een acceptabel niveau van ten minste 95% te krijgen? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 4

Voor een overzicht van de acties die ik in gang heb gezet verwijs ik u naar het antwoord op vraag 3. Ik merk echter op dat de vaccinatiegraad potentieel door veel factoren kan worden beïnvloed. De vaccinatiebereidheid van mensen speelt hierbij een belangrijke rol. Deze wordt beïnvloed door bijvoorbeeld communicatie/media, de angst voor ziekten en bijwerkingen en de sociale omgeving. Ik hoop met het aangekondigde sociaal wetenschappelijk onderzoek hier meer zicht op te krijgen. Op basis van deze uitkomsten kunnen we onze acties inzetten.

Vraag 5

Deelt u de mening dat het zeer belangrijk is om foutieve informatie over bijwerkingen van vaccinaties de wereld uit te helpen? Hoe gaat u ervoor zorgen dat hier meer bekendheid aan wordt gegeven?

⁵ Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland, verslagjaar 2015 (RIVM rapport 2015-0067)

⁶ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/vaccinaties/cijfers-context/trends#node-trend-vaccinatiegraad-zuigelingen>

⁷ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/vaccinaties/cijfers-context/trends#node-trend-vaccinatiegraad-kleuters-schoolkinderen-en-adolescente-meisjes>

Antwoord 5

Ja, ik deel deze mening. Het RIVM is hier zeer alert op en zorgt zo nodig onmiddellijk voor de juiste onafhankelijke wetenschappelijke informatie. Zo is bijvoorbeeld na de uitzending vorig najaar van Zorg.nu over een vermeend verband tussen HPV-vaccinatie en chronische vermoeidheid een bericht verstuurd naar alle uitvoerders van het Rijksvaccinatieprogramma en is correcte informatie op de website van het RIVM geplaatst. Inspelen op de actualiteit is een onderdeel van het actualiseren en moderniseren van de website van het Rijksvaccinatieprogramma die gepland is komend half jaar.

Vraag 6

Klopt het dat de jeugdgezondheidszorg pas per 1 januari 2018 meer tijd krijgt om ouders te voorlichten over vaccineren? Waarom kiest u er niet voor deze maatregel per direct in te voeren?⁸

Antwoord 6

Ja. Betrokken partijen (VNG, ActiZ, GGD GHOR Nederland en het RIVM) bereiden nu voor hoe de extra middelen worden ingezet, zodat in de consulten van de jeugdgezondheidszorg meer aandacht besteed kan worden aan het gesprek over vaccinaties.

De datum van 1 januari 2018 hangt samen met de wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met onder meer het Rijksvaccinatieprogramma⁹. Met dit wetsvoorstel worden gemeenten verantwoordelijk voor een deel van de uitvoering van het RVP. De beoogde datum van inwerkingtreding van het wetsvoorstel was lange tijd 1 januari 2018. Met het oog op een zorgvuldige implementatie is besloten deze datum een jaar op te schuiven naar 1 januari 2019. In overleg met genoemde partijen is besloten dat de extra financiële middelen die nodig zijn om in de consulten van de jeugdgezondheidszorg meer aandacht te kunnen besteden aan het gesprek over vaccinaties wel per 1 januari 2018 beschikbaar komen.

Vraag 7 en 8

Kunt u aangeven hoeveel er de afgelopen jaren is bezuinigd op de jeugdgezondheidszorg?

Wat is het effect van de bezuinigingen geweest op de toegankelijkheid van de jeugdgezondheidszorg?

Antwoord 7 en 8

De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg is op grond van de Wet publieke gezondheid een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Financiering vindt plaats vanuit het gemeentefonds. Vanuit het rijk hebben geen bezuinigingen plaatsgevonden op de jeugdgezondheidszorg.

Vraag 9

Welke rol ziet u weggelegd voor het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in de voorlichting over vaccinaties?

Antwoord 9

Het RIVM heeft hierbij een zeer belangrijke rol. Het RIVM is verantwoordelijk voor de landelijke regie en coördinatie van het rijksvaccinatieprogramma. Vanuit die verantwoordelijkheid zorgt het RIVM voor landelijk uniform en wetenschappelijk verantwoord voorlichtingsmateriaal. Dit gebeurt zowel digitaal via de website als door middel van folders.

⁸ RIVM, http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Nieuwsberichten/2017/Risico_op_mazelenuitbraken_neemt_toe_met_dalende_vaccinatiegraad

⁹ Wijziging van de Wet publieke gezondheid onder meer in verband met het opnemen daarin van een aanbod van de overheid van vaccinaties en bevolkingsonderzoek en nieuwe regels voor de bestrijding van invasieve exotische vectoren. Kamerstuk 34 472

Vraag 10

Wat is er terecht gekomen van de twee miljoen, die u vorig jaar beschikbaar heeft gesteld om de voorlichting over vaccinaties te verbeteren? Waar is dit geld naar toe gegaan, wat waren de doelstellingen en zijn deze doelstellingen bereikt?¹⁰

Antwoord 10

Vanaf 1 januari 2018 is structureel circa 2 miljoen euro extra beschikbaar. Dit naar aanleiding van een kostprijsonderzoek¹¹ dat is uitgevoerd in het kader van de wijziging van de Wet publieke gezondheid (zie ook het antwoord op vraag 6). Uit dit onderzoek volgt dat extra tijd nodig is om in de consulten van de jeugdgezondheidszorg meer aandacht te kunnen besteden aan het gesprek over vaccinaties en meer tijd nodig is voor groepsvaccinaties.

Vraag 11

Waarom is de digitale bijscholingscursus over vaccinaties van het RIVM, die in april van start zou gaan, tot op heden nog niet beschikbaar?¹²

Antwoord 11

Dit heeft te maken met de accreditatieprocedure die noodzakelijk is voor cursussen en opleidingen van artsen en verpleegkundigen. Deze procedure heeft langer geduurd dan vooraf was voorzien. Recent is bekend geworden dat de e-learning in de week van 10 juli 2017 online zal gaan.

Vraag 12

Zijn er eerder al onderzoeken gedaan naar de oorzaken van de dalende vaccinatiegraad?

Antwoord 12

Ja, toen vorig jaar voor het tweede jaar op rij sprake was van een licht dalende vaccinatiegraad is door het RIVM onderzocht of er eenvoudige verklaringen te vinden waren, zoals administratieve veranderingen, toename van asielzoekers of geografische verschillen. Hierin is geen verklaring gevonden.

De vaccinatiegraad in Nederland is jarenlang stabiel geweest, wel waren er kleine schommelingen, maar van een meerjarige langzaam dalende trend op landelijk niveau was eerder geen sprake.

Er zijn diverse onderzoeken gedaan naar het vertrouwen in het vaccinatieprogramma (zie vaccinatiegraadrapport van het RIVM¹³), daarin werd een stabiel groot vertrouwen van ouders in het Rijksvaccinatieprogramma waargenomen. De HPV vaccinatie daalt, na jarenlange toename, dit jaar voor het eerst. In het sociaal wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van de daling van de vaccinatiegraad wordt dit meegenomen (zie ook de antwoorden op de vragen 3 en 4).

¹⁰ <http://www.volkskrant.nl/wetenschap/overheid-trekt-2-miljoen-uit-voor-gesprekken-met-vaccinatiewijfelaars~a4416646/>

¹¹ Bijlage bij advies afdeling advisering Raad van State en nader rapport Kamerstuk 34 472, nr. 4

¹² <http://www.volkskrant.nl/wetenschap/overheid-trekt-2-miljoen-uit-voor-gesprekken-met-vaccinatiewijfelaars~a4416646/>

¹³ http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Nieuwsberichten/2017/Risico_op_mazelenuitbraken_neemt_toe_met_dalende_vaccinatiegraad