



> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
Directie Publieke Gezondheid
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

Ons kenmerk
CIB/2021-0037/JvD/hvv/mh

Uw kenmerk
3246756-1014485-PG

Behandeld door

Datum 3 september 2021
Betreft Verzoek RIVM kinderopvang

Geachte mevrouw S.,

In uw brief van 30 augustus 2021 vraag u vraagt mij namens het RIVM te reageren op de vragen die gesteld wordt in bijgaand verzoek. In deze brief zal ik daarop ingaan.

In de brief van de initiatiefnemers van het wetsvoorstel, Raemakers en van Meenen, van 21 juni jl. wordt gesproken over het *clusterrisico*. Dit is het risico dat op kan treden als een deel van de kindercentra vaccinatie verplicht stelt en een deel dat niet doet. Op de kindercentra waar vaccinatie niet verplicht wordt gesteld zou een concentratie op kunnen treden van niet-gevaccineerde kinderen. In de praktijk betreft dit het risico op mazelen. De vragen hebben betrekking op het infectierisico dat met deze potentiële clustering gepaard gaat. Het RIVM heeft eerder een achtergrondnotitie en een artikel over geschreven groepsbescherming en de (on)mogelijkheid van een ondergrens in de vaccinatiegraad. De verspreiding van infectieziekten op kindercentra was daarin als onderwerp opgenomen. De antwoorden hieronder zijn gebaseerd op deze notitie (zie twee bijlagen).

Het risico op besmetting op een kinderdagverblijf wordt vooral gevormd door de kans dat mazelen binnenkomt. Introductie van mazelen is mogelijk tijdens een landelijke mazelenuitbraak of via een contact uit het buitenland. Vervolgens is het risico van een kind in de eerste plaats afhankelijk van het feit hij of zij immuun is (door vaccinatie of doorgemaakte infectie).

Voor het besmettingsrisico van een individu is naast de eigen immuniteit dus vooral de immuniteit in de directe sociale omgeving van belang. Om het risico te beperken is het essentieel om openheid te betrachten en mazelen in de sociale omgeving van kinderen op een kinderdagverblijf prompt te melden. Een geval van mazelen onder bijvoorbeeld broertjes of zusjes verhoogt immers de kans op introductie op het kinderdagverblijf. In zo'n geval kunnen ouders die kiezen voor vaccinatie, hun kind vanaf de leeftijd van 6 maanden vervroegd laten vaccineren.

Kopie aan

Bijlage(n)

- Brief van 30 augustus 2021 van VWS
- Brief van 21 juni 2021 van Raemakers en van Meenen
- Notitie: Een ondergrens voor de vaccinatiegraad in Nederland, RIVM, 25 september 2019.
- Artikel Geen wetenschappelijke ondergrens voor verplicht vaccineren, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 23 januari 2020.



Bij een lokale, regionale of landelijke uitbraak zal de GGD maatregelen adviseren. De kans op een uitbraak is weer afhankelijk van de lokale, regionale of landelijke vaccinatiegraad en is bijvoorbeeld groter in gebieden waar de vaccinatiegraad lager is zoals in de zogenaamde biblebelt. Op wetenschappelijke gronden valt niet in te schatten of en in welke mate de algemene vaccinatiegraad beïnvloed zal worden door de mogelijkheid om niet-gevaccineerde kinderen te weigeren op kindercentra.

Datum

3 september 2021

Ons kenmerk

CIB/2021-0037/JvD/hvv/mh

Hieronder geven we kort antwoord op de gestelde vragen.

1. *Wat is het risico op verheffingen van infectieziekten bij kinderen in gebieden waar kindercentra, volgens verschillende scenario's van implementatie, de toegang beperken voor ongevaccineerde kinderen?*

Het risico op verheffing van infectieziekten bij kinderen in gebieden waar kindercentra de toegang beperken voor ongevaccineerde kinderen zal gelijk zijn aan die van andere gebieden. Op een kinderdagverblijf zijn veel kinderen immers niet immuun. Veel kinderen zijn nog te jong voor hun eerste vaccinatie op 14 maanden, maar zijn niet meer beschermd door de maternale immuniteit die tijdens de zwangerschap op het kind is overgedragen. Daarbij moeten nog de kinderen opgeteld worden die wel zijn gevaccineerd maar bij wie het vaccin na één dosis onvoldoende is aangeslagen, en de groep kinderen van wie de ouders vaccinatie weigeren.

2. *Welke kinderen lopen deze risico's op infectie bij implementatie van de toegangsbeperking voor ongevaccineerde kinderen en wat is de verwachting voor het voorkomen van deze infecties bij volwassenen?*

Het risico op infectie bij kinderen wordt niet direct beïnvloedt door de toegangsbeperking, zoals bij 1. Is aangegeven. Dit betekent dat de risico's op infecties bij kinderen en volwassenen gelijk blijven.

3. *Wat is de invloed van verschillende niveaus van groepsimmunitet hierbij?*

Op het kinderdagverblijf speelt groepsimmunitet geen rol. De groepsbescherming is door de leeftjidsverdeling op een kinderdagverblijf altijd beperkt. In kleine groepen is er, zelfs bij goede menging, geen scherpe groepsbeschermingsgrens voor de preventie van uitbraken. Een kind met mazelen kan altijd ongevaccineerde kinderen in de directe omgeving besmetten; alleen in veel grotere groepen is verdere verspreiding nodig om meer ongevaccineerden te treffen. Daarvoor is de groepsbeschermingsgrens relevant. Zolang mazelen wereldwijd niet uitgeroeid is, blijft het ook in Nederland mogelijk dat mazelen in een kinderopvang wordt geïntroduceerd en verspreid. Op landelijk en regionaal niveau kan wel vastgesteld worden dat meer vaccinatie leiden zal tot minder mazelenintroductie en -verspreiding.

4. *Is er voor bovenstaande vragen verschil tussen de verschillende infectieziekten waarin het rijksvaccinatieprogramma voorziet?*



De discussie gaat vooral over mazelen. Mazelen is de besmettelijkste van de ziekten waartegen gevaccineerd wordt en er doen zich regelmatig ziektegevallen van mazelen voor in Nederland. In Europa streven alle landen naar eliminatie van mazelen en diverse landen hebben een vaccinatieplicht voor deze ziekte. Naast mazelen en rubella (rodehond) heeft de World Health Assembly, waarin alle landen van de wereld vertegenwoordigd zijn, voor polio een wereldwijde uitroeiing als doel gesteld en de komende jaren is ook een uitgewerkte strategie voor uitroeiing van hepatitis B in ontwikkeling. Groepsbescherming is een belangrijk onderdeel van de uitroeiing van deze vier specifieke infectieziekten. Groepsbescherming is ook van belang om mensen te beschermen tegen andere ziekten, met name difterie en de serotypen die in de pneumokokken-, meningokokken-, en humaan-papillomavirusvaccins zitten. Groepsbescherming speelt geen rol bij tetanus, in zeer beperkte mate bij kinkhoest en wat meer bij de mogelijkheid om de circulatie van bof en *Haemophilus influenzae* type b te reduceren.

Ook als de huidige vaccinatiegraad in de komende jaren constant blijft, zijn nieuwe uitbraken van bof, mazelen en rodehond in de bevindelijk gereformeerde en antroposofische gemeenschappen te verwachten. Een uitbraak van difterie of polio is onwaarschijnlijk maar niet onmogelijk.

Tenslotte wil ik benadrukken dat de beste wijze om in kinderdagverblijven uitbraken te voorkomen is om openheid te betrachten tussen ouders en leiding, om elkaar integer en transparant in te lichten bij "uitbraakjes" in eigen gezin of nabij, en daarnaar te handelen door dan kinderen thuis te houden en te waarschuwen.

Ik hoop dat ik hiermee uw vragen heb beantwoord,

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur Centrum Infectieziektebestrijding

Datum

3 september 2021

Ons kenmerk

CIB/2021-0037/JvD/hvv/mh