

Vergaderjaar 2013–2014

**32 793**

## **Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 109**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 november 2013

De Gezondheidsraad heeft vandaag advies uitgebracht over vaccinatie van zuigelingen en jonge kinderen tegen pneumokokkeninfecties. Sinds 2006 worden zuigelingen en jonge kinderen binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) in ons land vier keer gevaccineerd met het pneumokokkenvaccin. De Gezondheidsraad heeft de effectiviteit van deze vaccinatie geëvalueerd. Ook heeft de Raad aanbevelingen gedaan over het te hanteren vaccinatieschema en over de vraag met welk vaccin het beste gevaccineerd kan worden. Omdat het rapport aanbevelingen bevat die snel opgevolgd kunnen worden, geef ik graag per ommegaande een reactie.

#### **Advies**

##### *Effectiviteit vaccinatie*

Pneumokokkenbacteriën kunnen ernstige ziekten veroorzaken, zoals hersenvliesontsteking, bloedvergiftiging en longontsteking. Daarnaast zijn het belangrijke verwekkers van middenoorontsteking. Infecties door pneumokokken komen vooral voor bij jonge kinderen omdat hun afweer nog niet voldoende ontwikkeld is. De ziekte kan ook ouderen treffen, doordat het immuunsysteem minder goed werkt naarmate mensen ouder worden en zij vaker meer aandoeningen tegelijk hebben (co-morbiditeit). Ruim zes jaar na de invoering van de pneumokokkenvaccinatie in het RVP is de belangrijkste conclusie van de Gezondheidsraad dat de vaccinatie goede bescherming biedt en dus effectief is. Het aantal kinderen met zogeheten «invasieve pneumokokkenziekte», waaronder bloedvergiftiging en hersenvliesontsteking, is drastisch verminderd. Daarnaast heeft vaccinatie ook de *circulatie* van pneumokokkenserotypen die opgenomen zijn in de vaccins, sterk verminderd. Hierdoor is niet alleen bij zuigelingen en jonge kinderen, maar ook bij ouderen en in de totale bevolking, het aantal gevallen van invasieve pneumokokkenziekte afgenomen. Daarbij

maakt de Gezondheidsraad overigens wel de kanttekening dat de ziektelast door pneumokokken bij ouderen nog steeds aanzienlijk is.

### *Vaccinatieschema*

De schema's voor pneumokokkenvaccinatie lopen wereldwijd uiteen. De Gezondheidsraad geeft aan dat in Europa ongeveer de helft van de landen vaccineert met een vier prikkenschema. De andere helft heeft gekozen voor een variant met drie prikken. In Nederland wordt op dit moment gevaccineerd volgens een vier prikkenschema op de leeftijd van 2, 3, 4 en 11 maanden. De Raad is van mening dat in Nederland op dit moment ook met een schema met drie vaccinaties een goede bestrijding van pneumokokkenziekte mogelijk is. Er zijn inmiddels voldoende gegevens uit verschillende landen waaruit de klinische effectiviteit van het gereduceerde schema blijkt. Die berust waarschijnlijk onder andere op *indirecte* bescherming. Door een hoge vaccinatiegraad, circuleert de bacterie veel minder en is groepsimmunititeit opgebouwd. Daarom zullen in Nederland drie in plaats van vier prikken nu ook goede bescherming bieden. De Raad adviseert om de vaccinatie op de leeftijd van drie maanden te laten vervallen en alleen nog op de leeftijd van 2,4 en 11 maanden te vaccineren tegen pneumokokken.

### *Type vaccin*

Er zijn verschillende vaccins tegen pneumokokkeninfecties op de markt beschikbaar. De vaccins verschillen in het aantal pneumokokkenserotypen waartegen zij bescherming bieden. De Raad heeft twee beschikbare vaccins, beschermend tegen respectievelijk 10 en 13 serotypen, met elkaar vergeleken. De Raad is van mening dat beide vaccins geschikt zijn voor het primaire doel van vaccinatie, namelijk de bestrijding van invasieve pneumokokkenziekte en longontsteking bij zuigelingen en jonge kinderen. Beide vaccins zijn dus geschikt voor opname in het RVP.

### *Monitoring*

Hoewel de vaccinatie overwegend positieve effecten heeft, zijn er ook nadelige effecten, zoals het opkomen van pneumokokkentypen die niet in het vaccin voorkomen. Naast natuurlijke wisselingen kunnen er ook verschuivingen optreden na interventies, zoals het gebruik van antibiotica en vaccinatie. Daarom is het, zo stelt de Gezondheidsraad, extra belangrijk om het vaccinatieprogramma tegen pneumokokken goed te blijven evalueren. Er wordt op dit moment al vrij uitgebreid gemonitord in Nederland. Het Nederlands Referentielaboratorium Bacteriële Meningitis (NRBM) doet intensieve surveillance naar ziekteverwekkers. Daarnaast hebben artsen sinds 2008 een meldingsplicht wanneer zij invasieve pneumokokkenziekte vaststellen bij kinderen tot en met vijf jaar. Hierbij wordt ook een beperkt aantal gegevens over het ziektebeloop en het klinische beeld verzameld. De Gezondheidsraad adviseert om met name de klinische surveillance te versterken, met aandacht voor ziektebeeld, sterfte en onderliggend lijden. Daarnaast zou ook meer onderzoek gedaan moeten worden naar het effect van vaccinatie op longontsteking en oorontsteking bij jonge kinderen. Op dit moment is voor deze infecties vaak niet bekend of zij door pneumokokkenbacteriën of door andere verwekkers veroorzaakt worden. Hierdoor is het effect van vaccinatie op deze ziektebeelden niet goed duidelijk.

### *Caribisch Nederland*

Tot slot besteedt de Gezondheidsraad in haar advies nog aandacht aan de situatie in Caribisch Nederland. Op alle drie de eilanden wordt momenteel

gevaccineerd tegen pneumokokken. Bonaire is al in 2012 begonnen met een drie prikken schema. Op Sint Eustatius en Saba vaccineert men vanaf 1 januari 2013 volgens een vier prikken schema. De Gezondheidsraad adviseert om op Sint Eustatius en Saba het vier prikken schema te handhaven voor een periode van tenminste twee jaar na introductie van vaccinatie. Dit omdat men pas kort geleden is begonnen met de pneumokokkenvaccinaties en er dus waarschijnlijk nog niet voldoende groepsimmuniteit opgebouwd zal zijn. De Gezondheidsraad adviseert niet om op Bonaire, waar al bijna twee jaar gevaccineerd wordt volgens het drie prikken schema, alsnog over te gaan op het vier prikken schema. De Raad acht het wel van belang dat er op dat eiland een dragerschapstudie wordt uitgevoerd om te kunnen bepalen of het gehanteerde schema genoeg bescherming biedt. De Gezondheidsraad beveelt zo'n studie ook aan voor Sint Eustatius en Saba.

### **Standpunt**

Ik ben blij met de conclusie van de Gezondheidsraad dat vaccinatie tegen pneumokokkenziekte effectief is gebleken en dat sinds de invoering in 2006 het aantal kinderen met bloedvergiftiging en hersenvliesontsteking drastisch is verminderd. Het gaat hier immers om de preventie van ernstige ziektebeelden die onnoemelijk veel leed veroorzaken.

De aanbeveling om over te stappen van een vier op een drie prikken schema, zonder dat aan effectiviteit ingeboet hoeft te worden, neem ik graag over. Deze aanpassing van het vaccinatieschema is volgens de Gezondheidsraad mogelijk geworden omdat in Nederland al enkele jaren gevaccineerd wordt met een hoog bereik. Hierdoor is de circulatie van de pneumokokkenbacteriën waartegen gevaccineerd wordt, sterk afgenomen. Kinderen blijken daardoor ook indirect beschermd te worden. Een schema met drie vaccinaties acht de Gezondheidsraad in deze (epidemiologische) situatie voldoende effectief. De voordelen van een gereduceerd schema zijn evident. Minder prikken leidt tot een lagere belasting van ouders en kinderen, legt een geringer beslag op de ruimte in het toch al volle vaccinatieprogramma en brengt naar verwachting minder kosten met zich mee. Het is overigens niet schadelijk wanneer kinderen vier prikken ontvangen in plaats van drie.

Ik heb het RIVM, als coördinator van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), gevraagd om zo snel als mogelijk over te gaan op het gereduceerde vaccinatieschema. Het RIVM verwacht dat dit binnen korte tijd kan. Inzet is om per ommegaande over te gaan op een drie prikken schema voor de kinderen waarbij dit mogelijk is. Per 1 januari 2014 wordt de tweede pneumokokkenvaccinatie officieel uit het RVP gehaald voor de kinderen die dan beginnen aan de vaccinatierreeks. Het RIVM zal de overgang begeleiden en ondersteunen, met speciale aandacht voor goede voorlichting aan zowel professionals als ouders. Voor wat betreft de vaccinkeuze zijn beide op de markt beschikbare vaccins volgens de Gezondheidsraad geschikt. Beide vaccins zijn veilig bevonden en hebben een mild bijwerkingenprofiel. Dit betekent dat het huidige vaccincontract met de fabrikant van één van de twee op de markt beschikbare vaccins, door kan lopen tot 2015 zoals gepland. Het RIVM kan een nieuwe Europese aanbestedingsprocedure starten voor de periode daarna. Kosten-effectiviteit zal een belangrijk criterium zijn bij de selectie van het vaccin van eerste voorkeur.

Ik vind het, net als de Gezondheidsraad, belangrijk dat het vaccinatieprogramma goed gevolgd en geëvalueerd wordt. De aanbevelingen van de Gezondheidsraad met betrekking tot de monitoring neem ik dan ook over.

Ik zal het RIVM opdracht geven om deze aanbevelingen, samen met relevante andere partijen, uit te werken.

Tot slot heeft de Gezondheidsraad enkele aanbevelingen gedaan over Caribisch Nederland. Deze volg ik op. Voor wat betreft het aanbevolen dragerschapsonderzoek zal ik het RIVM vragen om in contact te treden met de eilanden over de uitvoering en de ondersteuning die het RIVM daarbij kan bieden.

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