

Vergaderjaar 2007–2008

22 894

Preventiebeleid voor de volksgezondheid

Nr. 177

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 juli 2008

Tijdens het vragenuurtje op dinsdag 22 april jl. (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2007–2008, nr. 79, blz. 5549–5551) heb ik toegezegd om uw Kamer te informeren over de cijfers van het beschermingsniveau en de vaccinatiegraad tegen bof, meer in het bijzonder in hoeverre er sprake is van een achteruitgang en over een structureel inzicht in de patronen die zich aftekenen. Tevens heb ik toegezegd een verkenning te doen hoe men in het buitenland tegenover gedwongen vaccinatie staat en welke overwegingen daar een rol bij spelen. Met deze brief wil ik beide toezeggingen gestand doen.

Het Rijksvaccinatieprogramma

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is een bijzonder succesvol programma dat aangeboden wordt aan alle kinderen gedurende de eerste 9 jaar van het leven. Na de invoering van het RVP zijn veel belangrijke kinderziektes uit Nederland verdwenen. Bij het beoordelen van het succes van het RVP zijn twee termen van belang: beschermingsgraad en vaccinatiegraad. Hieronder wil ik op beide kort ingaan.

De *beschermingsgraad* van een individueel vaccin is het percentage gevaccineerden dat na volledige immunisatie met dat vaccin beschermd is tegen de betrokken ziekte. Het feit dat de beschermingsgraad van het bof-vaccin 90% is impliceert dus dat van de gevaccineerde kinderen 90% beschermd is. De werkelijke bescherming van de bevolking op basis van meetbare antistoffen zal door het RIVM worden vastgesteld in het zgn. Pienter-project¹.

De *vaccinatiegraad* is het percentage volledig gevaccineerde kinderen in een cohort. Het RIVM/Cib voert continue verschillende onderzoeken uit naar het RVP. Daaruit is in het verleden gebleken dat, op basis van vrijwilligheid, ongeveer 95% van de kinderen in Nederland in aanraking komt met het RVP². Het is bekend dat heel veel kinderen die aan het RVP

¹ Peiling Immunisatie Effect Nederland Ter Evaluatie van het Rijksvaccinatieprogramma. Het is een project om de effectiviteit van het RVP te onderzoeken.

² Zie bijlage voor de een overzicht.

beginnen dit ook helemaal afmaken. Maar een bepaald percentage van de kinderen krijgt de vaccinaties niet op het juiste moment of niet allemaal. Alleen in het laatste geval leidt dit tot niet volledige bescherming. Daarnaast is er een redelijk vaste groep van ouders die, vaak vanwege levensovertuiging, ervoor kiest hun kinderen niet te beschermen door middel van vaccinatie.

Als bijlage¹ bij deze brief stuur ik u het RIVM-rapport «Vaccinatiegraad Rijksvaccinatie-programma Nederland; verslagjaar 2006–2008». Uit het rapport blijkt dat de vaccinatiegraad in Nederland onverminderd hoog is en ruimschoots voldoet aan de WHO-eis van 90%. Ik verwijs u naar de tabel in bijlage 1 voor gedetailleerde informatie.

Het rapport behoeft een korte toelichting. Vanaf verslagjaar 2006 wordt namelijk een nieuwe methode voor vaststelling van de vaccinatiegraad in Nederland gehanteerd. Sinds de invoering van het informatiesysteem «Præventis» in 2005, wordt de tijdigheid én geldigheid van vaccinaties op basis van de landelijk geldende richtlijnen beoordeeld. Toegediende vaccinaties worden daarmee nauwkeuriger aan de regels van het RVP getoetst dan in het verleden, waarbij de individuele leeftijd leidend is. Dit is in tegenstelling tot een algemene vaste (kalender)peildatum in het verleden. Zo worden vaccinaties die niet op het juiste tijdstip toegediend zijn door het systeem afgekeurd en niet meegeteld in de totale vaccinatiegraad.

De hierboven beschreven wijzigingen in het informatiesysteem en de wijze van rapporteren betekenen een trendbreuk in de gegevens over de vaccinatietoestand in Nederland. De percentages volgens de nieuwe methode geven een beter beeld van de werkelijke vaccinatiegraad die gerealiseerd is bij juiste toepassing van de richtlijnen voor het RVP, omdat geldigheid én tijdigheid van de vaccinaties op individueel kindniveau is meegenomen. Een directe vergelijking met gegevens uit eerdere verslagjaren is daarom niet mogelijk.

Verplichte vaccinatie

In de meeste Europese landen wordt vaccinatie aangeboden binnen een landelijk vaccinatieprogramma waarbij er geen verplichting tot deelname is. In nieuwe lidstaten van de EU is echter vaker sprake van verplichting: Bulgarije, Tsjechië, Hongarije, Letland, Polen, Roemenië, Slowakije en Slovenië. In België is alleen poliovaccinatie verplicht, in Italië vaccinatie tegen difterie, tetanus, polio en hepatitis B. Het laatste is een gevolg van oude regelgeving. In de praktijk wordt niemand werkelijk verplicht en er wordt gewoonlijk geen vervolging ingesteld. De public health professionals kiezen de weg van overtuiging op basis van inzichten en informatieverstrekking. De regelgeving in Italië staat momenteel ter discussie en in de Veneto-regio wordt een pilot uitgevoerd met niet verplichte vaccinatie waarbij het effect van afschaffing van de verplichting wordt geëvalueerd.

Het blijkt dat er geen consistent beeld is dat wijst op een hogere vaccinatiegraad bij verplichting van vaccinatie. In sommige gevallen is de vaccinatiegraad in landen met een verplichting hoger, in sommige gevallen lager. Dit geeft mij geen aanleiding om het Nederlandse beleid van vrijwillige vaccinatie te veranderen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Bijlage 1

VERSLAG			D(K)TP zuigelingen	BMR – 14 mnd	BMR – schoolkin- deren***	DTP kleuters
verslagjaar/jaar uitgave rapport door		Toestand per 1 januari				
2002/2003	IGZ	2002	95.2 (cohort 1999)	95.4 (cohort 1999)	96.1 (cohort 1991)	94.4 (cohort 1996)
	RIVM, LVE,					
2005/2006	IGZ	2005	95.8 (cohort 2002)	96.3 (cohort 2002)	97.7 (cohort 1994)	95.2 (cohort 1999)
2006/2008*	RIVM	**	94.3 (cohort 2003)	95.4 (cohort 2003)	97.4 (cohort 1995)	92.5 (cohort 2000)
2007/2008*	RIVM	**	94.0 (cohort 2004)	95.9 (cohort 2004)	97.6 (cohort 1996)	92.1 (cohort 2001)
2008/2008*	RIVM	**	94.5 (cohort 2005)	96.0 (cohort 2005)	97.6 (cohort 1997)	91.5 (cohort 2002)

* overgang naar een nieuw elektronisch registratiesysteem Praeventis. Door de toepassing van strikte criteria voor tijdigheid en geldigheid van toegediende vaccinaties is de directe vergelijking van de vaccinatiegraad met voorgaande jaren NIET mogelijk.

** In de nieuwe rapportage gebaseerd op Praeventis wordt de vaccinatiegraad niet meer op een vaste peildatum (1 januari) vastgesteld, maar gebaseerd op een criterium van de kalenderleeftijd van elk kind in relatie tot het voorgeschreven vaccinatieschema.

*** percentage basisimmune kinderen, i.e. één dosis BMR; dit percentage kan vergeleken worden met de cijfers van voorgaande jaren. Vanaf cohort 1995 wordt ook het rapportage voor twee doses BMR gerapporteerd, dat is een betere toets voor de compliance met de RVP-richtlijn maar dat percentage valt wel lager uit (zie tabel 3 van rapport 2008).