

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

### 1676

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Langkamp** (beiden SP) aan de ministers voor Jeugd en Gezin en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *polio*vaccinaties. (Ingezonden 20 januari 2009)

1  
Wat is uw reactie op het bericht dat de gepromoveerde arts P. uit Gouda stelt dat de overheid ouders moet verplichten tot inenten tegen polio?<sup>1</sup>

2  
Hoe oordeelt u over het feit dat steeds meer kinderen ziek worden of sterven, door het niet inenten tegen bof, mazelen en rode hond?

3  
Hoeveel groter is de kans dat men ziek wordt wanneer men niet ingeënt is tegen bof, mazelen en rode hond?

4  
Hoe is die vaccinatiegraad van DKTP in de gebieden («bible belt») waar groepen gereformeerden en antroposofen hun kinderen niet willen inenten vanwege hun (geloofs)overtuiging? Hoe is de vaccinatiegraad ten opzichte van andere gebieden in Nederland?

5  
Wat gaat u ondernemen om de groep gereformeerden en antroposofen, die hun kinderen niet willen inenten uit (geloofs)overtuiging, te beschermen tegen deze ziekten?

6  
Wat voor mogelijkheden hebben jeugdartsen momenteel om deze ouders te ondersteunen bij deze beslissing?

7  
Bent u bereid een voorlichtingscampagne te starten, specifiek gericht op de groep gereformeerden en antroposofen die hun kinderen uit (geloofs)overtuiging niet willen inenten? Zo ja, hoe gaat u dit doen? Zo nee, waarom niet?

8  
Bent u bereid de niet gevaccineerde kinderen vanaf 12 jaar weer verplicht op te roepen bij de jeugdartsen, zodat zij zelf de beslissing kunnen nemen om alsnog gevaccineerd te worden? Zo nee, waarom niet?

<sup>1</sup> [www.spitsnieuws.nl](http://www.spitsnieuws.nl), 19 januari 2009, «Polio epidemie dreigt».

### Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister voor Jeugd en Gezin (ontvangen 24 februari 2009)  
Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 1551

1  
Hoewel in het betreffende artikel in Spits «polio een tijdbom in ons land» wordt genoemd is het risico op introductie van polio in Nederland beperkt.

De WHO streeft naar uitroeiing van de ziekte. Wereldwijd was er de afgelopen decennia een forse afname van het aantal poliogeallen. In 2008 werden volgens de WHO wereldwijd 1606 gevallen van polio gemeld, waarvan het merendeel in de 4 landen waar polio nog endemisch is (Nigeria, India, Pakistan en Afghanistan). Weliswaar heeft er in 2008 export plaatsgevonden vanuit deze 4 landen naar omringende landen (in totaal 130 gevallen naar 12 landen) maar men is er in geslaagd verdere verspreiding te stoppen. Vanwege de sociaal-geografische clustering van ongevaccineerden wordt Nederland door de WHO als risicoland voor polio beschouwd. De kwalificatie van het risico is echter verlaagd tot een gematigd risico, vanwege de geringe internationale dreiging en vanwege de uitstekende surveillance en preparedness activiteiten in Nederland die als voorbeeld voor andere landen worden gepropageerd. Ook het onderzoek van de genoemde arts naar de introductie van polio in de Kaap-Verdiaanse gemeenschap in Rotterdam ten tijde van een polio-uitbraak in Kaap Verdië in het jaar 2000<sup>6</sup> illustreert dat het risico op introductie beperkt is. Er vond destijds geen introductie in Nederland plaats.

Nederland heeft zonder verplichting tot vaccinatie in internationaal perspectief een hoge vaccinatiegraad, waardoor bij introductie van poliovirus verspreiding in de algemene bevolking effectief wordt tegengegaan. Het verplicht stellen van vaccinatie zal dit percentage niet verhogen. Hierbij is meegewogen -gezien de geschiedenis van vaccinatie in Nederland- dat een wettelijke verplichting tot vaccinatie extra weerstand kan oproepen bij groepen die vaccinatie afwijzen en daardoor contraproductief kan zijn. Overigens verwijs ik u naar mijn brief van 9 juli 2008<sup>1</sup>.

2

Het is een misvatting dat er steeds meer kinderen ziek worden of sterven door het niet inenten tegen bof, mazelen en rodehond (BMR) althans niet in de strikte zin zoals hier wordt gezegd. De hogere aandacht die mazelen en rodehond hebben gekregen in het kader van de eliminatie én een beter onderzoek naar het voorkomen en de verspreiding ervan, wekken wellicht, ten onrechte, de indruk dat steeds meer kinderen ziek worden of sterven.

Vergeleken met de periode voordat bof/mazelen/rodehond (BMR) vaccinatie werd ingevoerd, is de ziektelast aan bof, mazelen en rodehond gering.

Wel zijn er de afgelopen jaren epidemieën geweest van mazelen (1999/2000, 2008) rodehond (2004/2005) en bof (2007/2008) waarbij voornamelijk ongevaccineerde bevindelijk gereformeerden (zie ook vraag 4) en antroposofen (mazelen, 2008) werden getroffen.

Buiten deze epidemieën om worden er jaarlijks ongeveer 10 patiënten met rodehond en 10 patiënten met mazelen gemeld. Voor bof zijn deze gegevens niet beschikbaar omdat bof pas sinds 01-12-2008 weer meldingsplichtig is. Over de jaren heen is er geen toename in het aantal kinderen dat ziek wordt of sterft door deze ziekten. Echter, het blijft te betreuren dat kinderen door vermijdbare ziekte en soms sterfte worden getroffen doordat een veilige en effectieve wijze van preventie wordt afgewezen.

3

Het merendeel van de personen die ongevaccineerd zijn omdat ze

geboren zijn voordat de vaccinatie tegen bof, mazelen en rodehond werd ingevoerd, heeft deze infecties in het verleden doorgemaakt. Zij hebben daardoor een bescherming tegen deze ziekten die vergelijkbaar is aan de bescherming door vaccinatie. Personen die niet gevaccineerd zijn tegen bof, mazelen of rodehond omdat zij net te oud waren om te worden opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma maar toch weer net te jong om voldoende in contact te hebben gestaan met de circulerende virussen uit het verleden hebben een iets grotere kans om deze ziekten op te lopen.

Personen die vaccinatie tegen BMR in het RVP wel aangeboden hebben gekregen, maar niet hebben ontvangen, lopen eveneens een grotere kans op infectie dan gevaccineerde personen.

Of iemand die niet gevaccineerd is, ziek wordt door bof, mazelen of rodehond, is in de eerste plaats afhankelijk van het in aanraking komen met het betreffende virus. Die kans is in Nederland zeer klein voor kinderen die wonen en leven onder de algemene bevolking vanwege de grote mate van groepsbescherming binnen Nederland. Personen die niet gevaccineerd zijn, lopen met name risico bij het reizen naar landen waar deze infecties nog wel vóórkomen. De bevolkingsgroepen die om principiële redenen vaccinatie afwijzen en nooit eerder bof, mazelen of rode hond hebben gehad, hebben bij introductie binnen deze groep een groot risico één van deze infecties op te lopen.

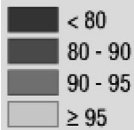
4

Op onderstaande kaart<sup>2</sup> is de vaccinatiegraad van het DKTP-vaccin weergegeven per gemeente. Momenteel ligt in 128 gemeenten voor één of meer vaccins van het RVP de vaccinatiegraad onder de norm van 90%. In 2006 waren dit nog 173 gemeenten. In het merendeel van deze gemeenten is de vaccinatiegraad hoger dan 85%. De gemiddelde vaccinatiegraad in Nederland onder zuigelingen is hoger dan 95%<sup>3</sup>.

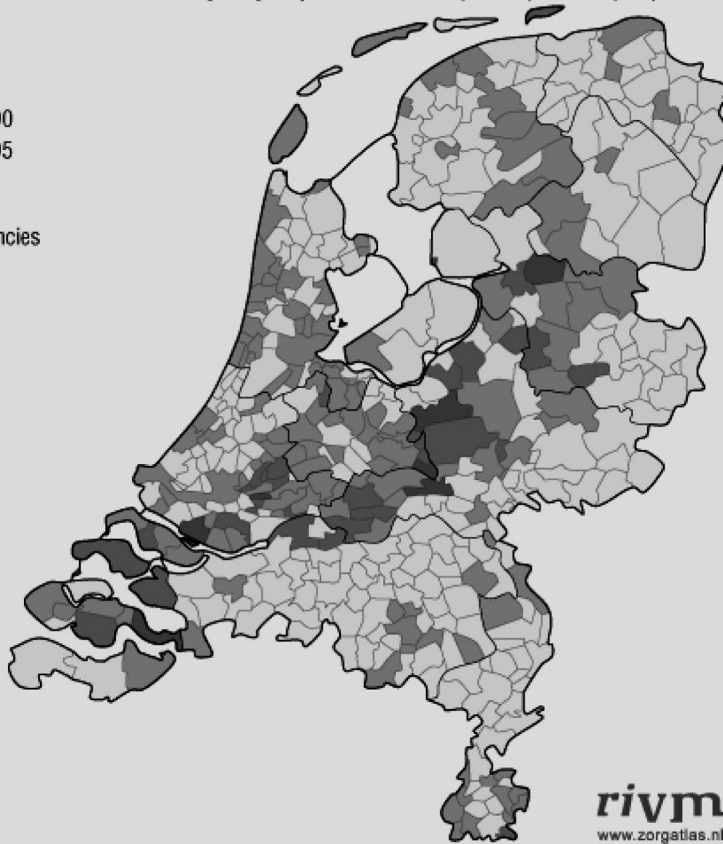
## DKTP-vaccinatiegraad, peiljaar 2008

per gemeente, cohort 2005, zuigelingen (basisimmuun op leeftijd van 2 jaar)

Percentage



— provincies



Bron: RIVM

Vanaf het verslagjaar 2006–2008 wordt gebruik gemaakt van nieuw informatiesysteem waardoor nauwkeurige toetsing aan de regels van het vaccinatieschema plaats vindt en wordt op individuele leeftijd gerapporteerd. Dit verklaart de schijnbare daling van de vaccinatiegraad ten opzichte van eerdere jaren, die ook zichtbaar is buiten de gebieden die traditioneel een lage vaccinatiegraad hebben. Ik verwijs hierbij ook naar mijn brief van 9 juli 2008<sup>1</sup>.

5

Het RIVM voert rioolwateronderzoek op scholen en in dorpen met een lage vaccinatiegraad uit om zo op indirecte wijze vroegtijdig circulatie van poliovirus te detecteren (het merendeel van de infecties met poliovirus verloopt zonder symptomen). De resultaten van deze surveillance worden regelmatig met de scholen besproken en via de door

de doelgroep gelezen pers gecommuniceerd. Na de polio-epidemie van 1992–1993 is in samenwerking met de reformatorische gemeenschap het Handboek Poliozorg opgesteld met aanwijzingen om op een andere manier dan door vaccinatie introductie en verspreiding van polio tegen te gaan. Dit Handboek Poliozorg wordt momenteel geactualiseerd. Tevens heeft het RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding recent het Draaiboek introductie polio herzien, waarin richtlijnen zijn opgenomen voor de medische sector wat te doen bij verdenking op of vaststelling van polio.<sup>4</sup> Sinds 1 december 2008 zijn bovendien alle ziekten die in het Rijksvaccinatieprogramma zijn opgenomen meldingsplichtig in het kader van de Wet publieke gezondheid. Na melding van een ziektegeval kunnen GGD-en maatregelen nemen om verdere verspreiding van de ziekte tegen te

gaan, onder meer door het gericht -opnieuw- aanbieden van vaccinatie.

6

Tijdens de opleiding van jeugdartsen wordt aandacht besteed aan communicatie rond het RVP. Het RIVM ondersteunt jeugdartsen met communicatiemiddelen. Er is een informatiemap over vaccins (VacInformatiemap) ontwikkeld waarin alle feiten rond vaccinaties vermeld staan en via de website [www.rvp.nl](http://www.rvp.nl) is achtergrondinformatie te verkrijgen. Daarnaast zijn informatiefolders voor de ouders beschikbaar.

7

Bij het RIVM is al veel voorlichtingsmateriaal beschikbaar over het Rijksvaccinatieprogramma en de ziekten waartegen ingeënt wordt. Ik zal daarom met het RIVM hierover in overleg treden. Zie overigens ook het antwoord op vraag 5.

8

Nee. Ik verwijs naar de laatste alinea van mijn antwoord op vraag 1 hierboven. Overigens bleek in het verleden dat het oproepen van niet-gevaccineerde jongeren niet effectief is om de vaccinatiegraad te verhogen<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> PG/ZP-2.854.243

<sup>2</sup> [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_map/o2355n21941.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_map/o2355n21941.html).

Daar kan men interactief per gemeente de vaccinatiegraad inzien voor de verschillende vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma.

<sup>3</sup> van Lier et al., RIVM, Vaccinatiegraag Rijksvaccinatieprogramma Nederland; verslagjaar 2006–2008, [www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/210021007.html](http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/210021007.html)

<sup>4</sup> LCI Draaiboek Introductie polio, 2008. [http://www.rivm.nl/cib/infectieziekten-A-Z/infectieziekten/Polio\\_yelitis\\_anterior\\_acuta/Polio\\_draaiboek.jsp](http://www.rivm.nl/cib/infectieziekten-A-Z/infectieziekten/Polio_yelitis_anterior_acuta/Polio_draaiboek.jsp)

<sup>5</sup> HA Aardoom et al. Is extra oproepen van 16-jarigen voor inenten zinvol? Ervaringen met de reformatorische gezindte in Dordrecht. Infectieziektenbulletin 2002» jrg 13, nr 2. <http://www.rivm.nl/infectieziektenbulletin/bul1302/aardoom.html>

<sup>6</sup> PLJM Mertens et al. Risk of introduction of poliovirus into a Dutch Cape Verdian community during an outbreak of poliovirus in Cape Verde, 2000. Tropical Medicine and International Health 2006;11:746-750.