

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

513

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de berichtgeving dat de overheid in 2016 al wist van mogelijke uitbraak meningokokkenziekte* (ingezonden 19 september 2018).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 november 2018). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr.190.

Vraag 1

Kunt u in een verslag inclusief tijdspad aangeven hoe de beslissing over het aanschaffen van vaccins tegen de meningokokkenziekte tot stand is gekomen en welke redenen er aan ten grondslag liggen dat er een jaar is gewacht met de beslissing, aangezien de Nederlandse overheid in de herfst van 2016 serieuze aanwijzingen kreeg dat er vaccins moesten worden aangeschaft tegen de levensgevaarlijke meningokokkenziekte? Zo nee, waarom niet?^{1 2}

Antwoord 1

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar antwoord 2, 3 en 7 van de vragen van het lid Veldman (VVD) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht «Rijk wist in 2016 al van meningokok-gevaar».

Vraag 2

Om welke serieuze aanwijzingen ging het die uiteindelijk hebben doen besluiten om over te gaan tot een inentingsprogramma?

Antwoord 2

Dit betrof een combinatie van factoren, zoals ook beschreven in de brieven van 25 september 2017 (Kamerstuk 32 793, nr. 279) en 16 juli 2018 (Kamerstuk 32 793, nr. 322).

De belangrijkste redenen zijn:

- De toename van de stijging van het aantal infecties met meningokokken groep W (de epidemiologie) en dus het vooruitzicht dat meer kinderen en

¹ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/overheid-wist-in-2016-al-van-mogelijke-meningokokken-uitbraak-b1481d79/>

² <https://nos.nl/artikel/2250299-rijk-wist-al-in-2016-van-noodzaak-meningokokkenvaccins.html>

- volwassenen kunnen overlijden aan deze ziekte dan wel blijvende lichamelijke problemen kunnen overhouden;
- Het belang om er alles aan te doen om de stijging van het aantal meningokokken-infecties een halt toe te roepen. Met de extra vaccinatie-campagne willen we er voor zorgen dat we een brede epidemie voorblijven.
 - Het zorgwekkende ziektebeeld: een infectie met meningokokken groep W kan zeer snel en ernstig verlopen, vaak met hersenvliesontsteking of bloedvergiftiging, en wordt niet altijd op tijd herkend.
 - De beperkte beschikbaarheid en de mogelijk toenemende vraag van het vaccin dat beschermt tegen meningokokken groep W: er is alleen een combinatievaccin dat behalve tegen meningokokken groep W ook beschermt tegen meningokokken groep C en nog twee groepen meningokokken, het MenACWY-vaccin. De beperkte beschikbaarheid heeft de urgentie van de geadviseerde maatregelen benadrukt.

Vraag 3

Hebben de geleerde lessen uit de teveel bestelde vaccins met betrekking tot de Mexicaanse griep invloed heeft gehad op het proces nu bij het vaccinatie-programma tegen de meningokokkenziekte? Zo ja, welke?

Antwoord 3

Op 14 maart 2011 heeft uw Kamer de evaluatie van de aanpak van de Mexicaanse griep ontvangen door bureau Berenschot (Kamerstuk 22 894, nr. 297), waarop op 14 juni 2011 een reactie volgde (Kamerstuk 22 894, nr. 300). Berenschot stelt in haar evaluatie dat over het algemeen de bestrijding van de pandemie in grote lijnen snel en adequaat verlopen is en er verbeteringen mogelijk zijn op punten van advisering, interdepartementale voorbereiding, internationale afstemming, en communicatie. Berenschot eindigt met de constatering dat de besluitvorming zich baseert op het principe «better safe than sorry», maar spreekt zich niet uit over de vraag of dit goed of slecht is. Wel geeft Berenschot aan dat blijkt dat maatregelen die achteraf als onvoorzichtig werden beschouwd, waarbij dus niet vanuit het voorzorgsprincipe werd gehandeld, sterk werden bekritiseerd.

Specifiek over de aanschaf van de 34 miljoen vaccins, waarover achteraf veel maatschappelijke discussie was, stelt Berenschot dat, gelet op de adviezen, de aanschaf van vaccins onvermijdelijk was.

Hoewel de situatie tussen de Mexicaanse griep en meningokokken verschillen, kunnen we leren van het handelen toen. Uit de evaluatie van Berenschot blijkt niet dat er fouten zijn gemaakt bij de aanschaf van vaccins, waarmee lessen worden geformuleerd voor een toekomstige situatie die nu van toepassing zouden zijn op de aanpak van meningokokken W. De evaluatie heeft dus geen invloed gehad op het proces van besluitvorming tot de vaccinatiecampagne tegen meningokokkenziekte.

Vraag 4

Is het waar dat elf mensen in 2017 overleden en achttien mensen in 2018 overleden aan de ziekte meningokokken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Er zijn helaas inderdaad in 2017 elf mensen en in 2018 achttien mensen overleden aan meningokokken W, zoals ook gemeld in de bijlagen van eerder genoemde kamerbrieven over de maatregelen tegen de toename van meningokokken W. Voor een toelichting van de actuele situatie zie (deze gegevens worden maandelijks aangepast): <https://www.rivm.nl/Onderwerpen/M/Meningokokken/zieook/>

Toename_meningokokkenziekte_serogroep_W_sinds_oktober_2015

Vraag 5

Hoeveel zieken en doden hadden potentieel voorkomen kunnen worden als er een jaar eerder de beslissing was genomen om meer vaccins in te kopen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Het valt niet te berekenen of en hoeveel ziekten/doden potentieel voorkomen hadden kunnen worden wanneer de beslissing was genomen om eerder vaccins in te kopen, omdat de beschikbaarheid van het vaccin beperkt was en is. Ook de snelheid van indirecte effecten van het vaccineren door groepsbescherming zijn niet in te schatten. Het gaat hooguit om enkele ziektegevallen. Het is inherent aan maatregelen die bij een stijging van het aantal ziektegevallen worden ingezet, dat de eerste ziektegevallen helaas niet voorkomen kunnen worden.

Vraag 6

Klopt het dat bij slechts twee producenten deze vaccins kunnen worden ingekocht? Is het niet kwetsbaar dat de vaccins slechts bij een tweetal producenten kunnen worden ingekocht? Hoe kunnen we deze kwetsbaarheid verminderen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Het klopt dat dit vaccin door twee producenten wordt geproduceerd. Overigens geldt ook voor de andere vaccins in het Rijksvaccinatieprogramma dat er op de Europese markt vaak maar 1–2 producenten per vaccin zijn. Dit kent daardoor een zekere kwetsbaarheid, maar zo lang er vraag blijft naar deze vaccins heb ik er vertrouwen in dat fabrikanten deze voor de Nederlandse markt zullen blijven produceren. Aanpassen van productie aan de vraag kost tijd.

Het is in dit kader belangrijk om te realiseren dat het hier gaat om biologische middelen met een beperkte houdbaarheid en een zeer complex productieproces dat onderworpen is aan strenge kwaliteitseisen. Niet elke fabrikant is in staat deze te produceren.

Vraag 7

Hoe duur zijn de vaccins om kinderen en volwassenen in te enten tegen meningokokken? Zijn dit volgens u reële eerlijke prijzen?

Antwoord 7

Er is een verschil tussen de private marktprijs en de aanbestedingsprijs, die de overheid betaalt voor haar meerjarige programma's. De private marktprijs ligt rond de 60 euro voor dit vaccin, maar kan lokaal verschillen. De aanbestedingsprijs is geheim. Door vaccins aan te besteden wordt niet alleen een lagere prijs afgedwongen, maar bestaat er ook leveringsgarantie en kan de rijksoverheid regie voeren op de uitvoering van de vaccinaties.

Vraag 8

Hebt u ook vernomen dat volgens de programmamanager van het Rijksvaccinatieprogramma echt moeite moest worden gedaan om mensen bij het ministerie te overtuigen? Waarom was het ministerie zo moeilijk te overtuigen? Is het geen vreemde zaak als het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) bij het ministerie aanklopt, dat het RIVM zoveel moeite heeft om het ministerie te overtuigen?

Antwoord 8

Het RIVM geeft aan dat wat er gezegd is in het artikel onjuist is aangehaald. Met het citaat is bedoeld weer te geven dat er lang geen duidelijk beeld was van de ernst van de situatie doordat de meningokokbacterie onvoorspelbaar is en onduidelijk was of het aantal gevallen van meningokokkenziekte verder op zou lopen of niet.

Dit is nader uitgewerkt in antwoord 2, 3 en 7 van de vragen van het lid Veldman (VVD).

In de ogen van zowel VWS als het RIVM is steeds goed samengewerkt bij de beoordeling van de situatie en besluitvorming over geadviseerde maatregelen.

Vraag 9

Hoe onafhankelijk is het RIVM om het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te adviseren en te opereren als het gaat om het vaccineren van kinderen? Op welke wijze is het ministerie betrokken geweest bij de totstandkoming van het advies van het RIVM? Is er vanuit het ministerie op

enigerlei wijze druk uitgeoefend om vaccins tegen meningococcenziekte nog niet te bestellen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

De rol van het RIVM bij uitbraken van infectieziekten is beschreven in het antwoord 3 van de vragen van het lid Kuik (CDA).

Strekking van dit antwoord is dat de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIB) van het RIVM eigenstandig deskundigen bijeen kan roepen om, op basis van wetenschappelijke informatie, onafhankelijk advies te geven aan het Ministerie van VWS over maatregelen bij een uitbraak. VWS maakt een beleidsafweging op basis van dit advies en toetst zo nodig het bestuurlijke draagvlak voor de voorgestelde maatregelen. Daarna wordt het advies voor besluitvorming aan de bewindspersoon voorgelegd. Na besluitvorming heeft het RIVM weer een rol in de uitvoeringsfase (inkoop van vaccins, coördinatie van de campagne).

Vraag 10

Zijn er nog lessen te trekken uit de handelwijze van RIVM en overheid bij het zoveel mogelijk beperken van de meningococcenziekte? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

We zitten nog midden in het proces en moeten de effectiviteit van de maatregelen nog afwachten. Ik ben er van overtuigd dat het RIVM en VWS goed geacteerd hebben op basis van de signalen die er waren.

Toelichting

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Veldman (VVD), en Kuik (CDA), ingezonden 17 september 2018 (vraagnummer 2018Z16176)