

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

### 229

Vragen van het lid **Claassen** (PVV) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat tieners geen vaccinaties meer krijgen in verband met de aanpassing van het Rijksvaccinatieprogramma per 2025* (ingezonden 11 september 2024).

Antwoord van Staatssecretaris **Karremans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 oktober 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 155.

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Kinderen van 4 en 9 jaar krijgen geen vaccinaties meer: nieuwe planning beschermt beter»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Met het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) beschermen we de samenleving, en kinderen in het bijzonder, tegen ernstige infectieziekten. De recente uitbraken van mazelen en kinkhoest onderstrepen het belang van hiervan. In 2022 heeft de Gezondheidsraad (GR) het RVP geëvalueerd en geadviseerd over hoe het RVP kan worden geoptimaliseerd. Bij dit advies heeft de GR verschillende uitgangspunten gehanteerd, waaronder het streven naar een optimale en zo langdurig mogelijke bescherming. De GR adviseert om alle vaccinaties in het RVP te behouden en bij een aantal vaccinaties het moment waarop deze worden gegeven te verschuiven. Een concreet voorbeeld hiervan is de vaccinatie tegen bof, mazelen en rode hond (BMR). De tweede BMR vaccinatie wordt nu gegeven op een leeftijd van 9 jaar, en de GR adviseert om deze te verschuiven naar een leeftijd van 2–4 jaar. Met deze en andere verschuivingen wordt de bescherming beter. Mijn ambtsvoorganger heeft besloten om het GR advies over te nemen en aan het RIVM de opdracht gegeven om dit advies te implementeren. Daar is en wordt door de betrokken partijen hard aan gewerkt, zodat vanaf 1 januari 2025 de eerste kinderen gevaccineerd worden volgens het nieuwe, geoptimaliseerde vaccinatieschema. Ik onderschrijf het belang hiervan en ben blij dat hier op korte termijn mee wordt gestart.

<sup>1</sup> AD, 11 september 2024, «Kinderen van 4 en 9 jaar krijgen geen vaccinaties meer: nieuwe planning beschermt beter» (<https://www.ad.nl/binnenland/kinderen-van-4-en-9-jaar-krijgen-geen-vaccinaties-meer-nieuwe-planning-beschermt-beter~a2ca4fdf/>)

#### Vraag 2

Hoe hoog wordt het risico op het krijgen van de bof op tienerleeftijd? Hoe hoog was het risico eerst?

#### Antwoord 2

Het is niet (in algemene zin) te zeggen hoe hoog de kans op het krijgen van bof op dit moment is en hoe hoog de kans op het krijgen van bof zal worden op tienerleeftijd wanneer de 2<sup>de</sup> BMR-vaccinatie van 9 jaar naar 2–4 jaar verschuift. Het aantal bofgevallen varieert namelijk per jaar, aangezien bof veelal voorkomt in uitbraken: in de afgelopen tien jaar (2013–2022) waren er bij tieners tussen de 0 en 22 gemelde bofgevallen per jaar. Daarnaast is het primaire doel van bof-vaccinatie niet het voorkomen van ziekte, maar het voorkomen van complicaties door bof.

De bij tieners gemelde bofgevallen betreffen voornamelijk gevaccineerde tieners, en het beloop was over het algemeen mild.

Afnemende immuniteit is de voornaamste oorzaak van bof bij gevaccineerde tieners en (jong)volwassenen. Daarom heeft de GR overwogen om de 2<sup>de</sup> BMR-vaccinatie later te geven dan met 9 jaar of een 3<sup>de</sup> dosis aan te bieden op oudere leeftijd. De GR concludeert echter dat het nut van deze beide opties onvoldoende duidelijk is op basis van de beschikbare informatie. Vanzelfsprekend zullen de gevolgen van het vervroegen van de 2<sup>e</sup> BMR-vaccinatie nauwgezet worden gemonitord zodat de vaccinatiestrategie – als dat nodig blijkt – kan worden aangepast.

#### Vraag 3

Kunt u toelichten waarom dat risico wordt genomen met juist kinderen in de tienerleeftijd op het krijgen van de bof?

#### Antwoord 3

Vaccinatie tegen de bof is in een combinatievaccin beschikbaar, namelijk het BMR-vaccin. Combinatievaccins bieden voordelen, omdat voor de bescherming tegen meerdere ziektes minder prikken nodig zijn. Het betekent ook dat er afwegingen moeten worden gemaakt over de verschillende ziektes waartegen de combinatievaccins beschermen. Bij de weging van de optimale timing van vaccinatie tegen de bof, speelt ook de optimale timing van vaccinatie tegen mazelen en rode hond mee.

De GR geeft in zijn advies aan dat op basis van de ziektelast (uitgedrukt in de optelsom van verloren gezonde levensjaren door ziekte en invaliditeit) en vroegtijdige sterfte door de ziekte, de ziektelast van mazelen hoger is dan die van bof, zowel op populatie- als op individueel niveau. Voor het vaststellen van de optimale leeftijd voor de 2<sup>de</sup> BMR vaccinatie, stelt de GR het belang van het tegengaan van mazelen daarom voorop en adviseert om de 2<sup>de</sup> BMR vaccinatie te verschuiven van 9 jaar naar 2–4 jaar.

#### Vraag 4

Kunt u tevens toelichten wanneer het risico onaanvaardbaar is geweest en wat betekent dit dan voor die kinderen die de ziekte doorgemaakt hebben en moeten leven met de gevolgen daarvan?

#### Antwoord 4

Zoals ik heb aangegeven in het antwoord op vraag 3 speelt bij de optimale timing van de vaccinatie tegen bof, ook de optimale timing van de vaccinatie tegen mazelen en rode hond mee. De reden hiervoor is dat vaccinatie tegen bof (en mazelen en rode hond) alleen beschikbaar is in een combinatievaccin. De ziektelast van mazelen is hoger dan de ziektelast van bof. Om die reden stelt de GR het belang van het tegengaan van mazelen voorop en adviseert om de tweede BMR vaccinatie te verschuiven van 9 jaar naar een leeftijd van 2–4 jaar. Ik onderschrijf dit advies.