



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Gezondheidsraad
T.a.v. de heer W.A. van Gool
Postbus 16052
2500 BB DEN HAAG

**directoraat-generaal
Volksgezondheid**
directie Publieke Gezondheid
afdeling Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Bezoekadres
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 98 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
Hanneke (J.C.) Dominicus
beleidsmedewerker

T (070)-3407608
M (31)-655276387
jc.dominicus@minvws.nl

Kenmerk
723133-133086-PG

Uw brief

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum - 4 MAART 2015
Betreft Adviesaanvraag strategie kinkhoestvaccinatie

Geachte heer Van Gool,

Sinds het midden van de jaren vijftig van de vorige eeuw worden in Nederland zuigelingen gevaccineerd tegen kinkhoest. Deze vaccinatie tegen kinkhoest maakt onderdeel uit van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). De adviezen van de Gezondheidsraad vormen van oudsher de basis voor de uitvoering van het RVP.

Mede door vaccinatie, is tot de jaren negentig de incidentie van kinkhoest zeer laag geweest. Door een combinatie van factoren, onder meer het gebruik van een relatief zwak kinkhoestvaccin en veranderingen in de kinkhoestbacterie, deed zich in de jaren negentig een epidemie van kinkhoest voor. De maatregelen die naar aanleiding van deze epidemie zijn genomen hebben ertoe geleid dat de incidentie van kinkhoest weer afnam tot het niveau van daarvoor.

De genomen maatregelen hebben echter niet kunnen voorkomen dat zich om de twee tot vier jaar epidemische verheffingen (periodes van veel grotere aantallen ziektegevallen dan normaal) blijven voordoen. Vooral de incidentie (aantal nieuwe gevallen) bij adolescenten en volwassenen neemt toe. Deze groepen zijn een belangrijke besmettingsbron voor jonge zuigelingen. Tijdens deze verheffingen stijgt ook het aantal nieuwe ziektegevallen onder jonge zuigelingen sterk. Deze nog niet (volledig) gevaccineerde zuigelingen zijn kwetsbaar voor kinkhoest. Ook internationaal vraagt kinkhoest toenemend om aandacht. In verschillende Westerse landen wordt eenzelfde toename gezien.

De aanhoudende epidemische verheffingen bij oudere kinderen en volwassenen en daarmee ook van zuigelingen, en de suboptimale bescherming van de jonge zuigelingen vormen de aanleiding voor deze adviesaanvraag: is voor effectieve bestrijding van kinkhoest aanpassing van de vaccinatiestrategie noodzakelijk?

Vaccinatie ter bescherming van zuigelingen

Aangezien kinkhoest vooral bij zuigelingen gevaarlijk en potentieel fataal kan zijn is de centrale vraag of voor deze doelgroep, voordat zij door vaccinatie beschermd zijn, aanvullende maatregelen nuttig en nodig zijn. Een van de maatregelen die daarbij, ook internationaal, veel aandacht krijgt, is vaccinatie van zwangere vrouwen tijdens het laatste trimester van de zwangerschap. Tot nu toe is men in Nederland doorgaans terughoudend met vaccinatie van zwangeren omgegaan.



Ik hecht in deze dan ook sterk aan advisering door de Gezondheidsraad.

Vaccinatie ter bescherming van oudere kinderen en volwassenen

Aangezien de toename van het aantal gevallen van kinkhoest ook oudere kinderen en volwassenen betreft, komt de vraag op of ook extra bescherming na de vroege kinderleeftijd belangrijk is. Is het nuttig en nodig om ook oudere kinderen en volwassenen apart te vaccineren en/of dienen de huidige boostervaccinaties op een latere leeftijd gegeven te worden om de beschermingsduur te verlengen¹?

Gezamenlijke advisering Zorginstituut Nederland en Gezondheidsraad

Wanneer u adviseert om andere doelgroepen dan de huidige doelgroepen van het RVP te vaccineren, dan is de vraag aan de orde hoe deze vaccinaties aangeboden dienen te worden. Ik zie hiervoor verschillende mogelijkheden. Zo zouden de vaccinaties kunnen worden aangeboden binnen een publiek programma zoals het RVP óf daarbuiten als onderdeel van de zorg óf via de vrije markt. Zoals aangegeven in mijn brief aan de Tweede Kamer d.d. 3 juli 2014 betreffende vaccinatiezorg, acht ik het van belang dat de effectiviteit en toepassingsmogelijkheden van vaccins worden bezien in het licht van het totale spectrum van zorg (publiek programma, zorgverzekeringswet of vrije markt). Op die manier kan de gezondheidswinst van een vaccin optimaal bereikt worden. Een dergelijk advies dient uiteindelijk door de Gezondheidsraad en het Zorginstituut Nederland (hierna 'het Zorginstituut') gezamenlijk te worden opgesteld. Dit samenwerkingsverband zal uiteindelijk geformaliseerd worden in een 'Beoordelingskamer Vaccins' (BKV).

Ik verzoek u dan ook om deze aanvraag al in de geest van deze BKV samen met het Zorginstituut te behandelen. Een afschrift van deze aanvraag zal ik ook aan het Zorginstituut sturen. Gezamenlijk met het Zorginstituut kunt u deze aanvraag ook benutten om te verkennen hoe de toekomstige BKV kan functioneren en welke aanpassingen daarvoor nog nodig zijn.

Van sommige vragen valt de beantwoording mogelijk niet binnen de huidige wettelijke taken en verantwoordelijkheden van de Gezondheidsraad en/of het Zorginstituut. Aangezien er nog geen formeel advies van de Beoordelingskamer vaccins bestaat, vraag ik u om ook op deze vragen, gezamenlijk met het Zorginstituut, een antwoord te formuleren en mij dit te doen toekomen in een aparte bijlage waarbij u aantekent dat het om adviezen gaat die op dit moment geen deel uitmaken van uw huidige wettelijke taken en verantwoordelijkheden.

Samenvattend leidt het bovenstaande tot de volgende adviesvragen:

1. Is er nationaal of internationaal sprake van een terugkeer (*resurgence*) van kinkhoest? Zo ja, welke factoren spelen hierbij een rol?
2. Zijn in het kader van het publieke vaccinatieprogramma wijzigingen of aanvullende maatregelen nodig en mogelijk voor de bescherming van zui-
gelingen tegen kinkhoest? Zo ja, welke?
3. Verdient vaccinatie van oudere kinderen en volwassenen voor de eigen bescherming aanbeveling? Zo ja, welke maatregelen adviseert u om te nemen?

¹ Op dit moment wordt gevaccineerd op de leeftijd van 2, 3 en 4 maanden en volgt daarna een zogenaamde boostervaccinatie op de leeftijd van 11 maanden en die van 4 jaar.

**directoraat-generaal
Volksgezondheid**
directie Publieke Gezondheid
afdeling Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Kenmerk
723133-133086-PG



4. Is aanpassing van de strategie van de bestrijding van kinkhoest nodig? Wat dient het doel te zijn van vaccinatie tegen kinkhoest en welke doelgroepen dienen onderscheiden te worden?
5. Hoe kunnen de beschikbare (combinatievaccins) het best ingezet worden? Wat is de meest geschikte samenstelling van de vaccins? Op welke leeftijden kunnen de boostervaccinaties het beste worden gegeven?
6. De antwoorden op deze vragen kunnen al een beeld geven van de optimale vormgeving van de vaccinaties. Kunt u indien dat het geval is, aangeven of de vaccinaties mogelijk binnen het publieke programma, als onderdeel van de zorg, of als onderdeel van de vrije markt hun gezondheidswinst het best kunnen realiseren?
7. Daarbij doet zich in het kader van de nieuwe BKV de vraag voor in hoeverre er bij zwangeren, volwassenen en oudere kinderen gesproken kan worden van geïndiceerde preventie?

**directoraat-generaal
Volksgezondheid**
directie Publieke Gezondheid
afdeling Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Kenmerk
723133-133086-PG

Aangezien een eventuele epidemie meestal niet aan landsgrenzen is gebonden, ga ik er vanuit dat u bij uw advisering ook alle internationale ontwikkelingen zult betrekken. Gelet op de ernstige consequenties die kinkhoest voor in het bijzonder zuigelingen kan hebben zie ik uw advies zo spoedig mogelijk tegemoet, doch uiterlijk in april 2015.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw drs. E.I. Schippers