

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

2502

Vragen van het lid **Kuik** (CDA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de snel oprukkende dodelijke bacterie Meningokokken W* (ingezonden 1 juni 2018).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 juni 2018).

Vraag 1

Bent u bekend met het AD-artikel: «RIVM: Tekort aan vaccins tegen snel oprukkende dodelijke bacterie»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Is er een verklaring voor het oprukken van de meningokokbacterie, en in het bijzonder type W, de zeer dodelijke variant?

Antwoord 2

Met behulp van (internationale) signalerings- en monitoringsystemen worden dit soort ontwikkelingen zorgvuldig in de gaten gehouden.

De resultaten uit deze systemen laten echter geen duidelijke verklaring zien voor het feit dat deze vorm van meningokokken, meningokokken type W, vanaf 2015 in Nederland vaker voorkomt dan eerder. Het RIVM geeft aan dat vermoedelijk veranderingen in de eigenschappen van de bacterie een rol spelen. In Engeland werd al eerder een toename van dit type gezien.

Vraag 3

Welke maatregelen zouden volgens u genomen kunnen worden om de verspreiding tegen te gaan?

¹ <https://www.ad.nl/binnenland/rivm-tekort-aan-vaccins-tegen-snel-oprukkende-dodelijke-bacterie-br-br-aa2681df/>

Antwoord 3

Naar aanleiding van de stijging van het aantal besmettingen hebben deskundigen geadviseerd² om de vaccinatie van kinderen van 14 maanden tegen meningokokken C te vervangen door een vaccinatie tegen meningokokken A, C, W en Y en om een jaarcohort adolescenten in de leeftijd van 12-14 jaar te vaccineren. Het advies van de deskundigen is opgevolgd en op dit moment lijkt deze strategie de beste manier te zijn om te voorkomen dat de stijging van het aantal gevallen van meningokokken W doorzet. Aan de Gezondheidsraad heb ik gevraagd of ook tegen andere typen meningokokken gevaccineerd moet worden en of wellicht ook andere leeftijdsgroepen daarvoor in aanmerking komen. Dit advies wordt eind van dit jaar verwacht.

Vraag 4

Klopt het dat uw ambtsvoorganger al in september 2017 opdracht heeft gegeven om naar aanleiding van het advies van het deskundigenberaad en vooruitlopend op het advies van de Gezondheidsraad een aanbesteding te starten voor het vaccin tegen meningokokken type W?³

Antwoord 4

Ja.

Vraag 5

Is de wijziging van het Rijksvaccinatieprogramma ingevoerd vanaf het einde van het eerste kwartaal van 2018, zoals in de brief van 25 september 2017 aangekondigd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

In mijn brief van 26 april jl. aan uw Kamer⁴ heb ik aangekondigd dat vanaf mei 2018 binnen het Rijksvaccinatieprogramma alle kinderen van 14 maanden gevaccineerd worden tegen meningokokken typen A, C, W en Y en dat dit vanaf oktober 2018 ook geldt voor adolescenten geboren tussen 1 mei en 31 december 2004. De beste en, met deze korte voorbereidingstijd, haalbare manier om tieners te vaccineren, is door middel van groepsvaccinatiesessies. Om te kunnen starten met deze sessies, is het nodig om in één keer een grote hoeveelheid vaccins ter beschikking te hebben. Deze grote hoeveelheden vaccin zullen in augustus en september geleverd worden, eerder was niet mogelijk. Vanaf 1 oktober 2018 is er voldoende vaccin beschikbaar om de opgeroepen tieners te vaccineren.

Vraag 6

Is in de aanbesteding rekening gehouden met het advies van het deskundigenberaad om de vaccinatie aan te bieden aan alle kinderen van 12 tot 14 jaar? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

De deskundigen hebben geadviseerd vaccinatie aan te bieden aan één jaarcohort rond 12-14-jarige leeftijd, waarbij nog (wetenschappelijk) bezien moest worden op welke leeftijd het vaccin exact aangeboden moest worden. Er is om epidemiologische redenen voor de groep tieners die 14 jaar worden in 2018 (cohort 2004) gekozen. Het aantal ziektegevallen neemt toe vanaf ongeveer 14-15 jaar, adolescenten spelen een belangrijke rol in de verspreiding van de ziekte. Dus daarmee wordt de impact van de maatregel waarschijnlijk het snelst zichtbaar. In de aanbesteding is rekening gehouden met één jaarcohort tieners en een jaarcohort kinderen van 14 maanden.

Vraag 7

Klopt het dat er desondanks onvoldoende vaccins zijn? Zo ja, wat is daarvan volgens u de reden?

² Kamerstuk 32 793, nr. 279, nr. 25 september 2017

³ Kamerstuk 32 793, nr. 279, 25 september 2017.

⁴ Kamerstuk 32 793, nr. 299, 26 april 2018

Antwoord 7

De intentie van de Europese aanbesteding was om in 2018 twee hele jaarcohorten te vaccineren, namelijk kinderen van 14 maanden en tieners die in 2018 14 jaar worden. In mijn brief van april dit jaar heb ik aangegeven dat bij deze aanbesteding is gebleken dat het voor 2018 niet mogelijk was om voldoende vaccins in te kopen voor twee hele jaarcohorten. De voorraad vaccins bleek niet toereikend en het produceren van nieuwe vaccins in een ingewikkeld proces en heeft een lange doorlooptijd.

Daarom worden kinderen van 14 maanden vanaf 1 mei 2018 gevaccineerd met een ACWY-vaccin en tieners geboren tussen 1 mei 2004 en 31 december 2004 vanaf 1 oktober 2018.

In 2019 is er wel voldoende vaccin om twee volledige jaarcohorten te vaccineren. Dan zullen alle kinderen van 14 maanden en alle tieners die zijn geboren tussen 1 januari 2005 en 31 december 2005 een oproep ontvangen.

Vraag 8

Zijn de extra investeringen die opgenomen zijn in de 1e suppletore begroting – à 10,7 miljoen euro in 2018 en structureel 13,4 miljoen – voldoende om alle jongeren van 12 tot 14 jaar te vaccineren?⁵

Antwoord 8

Ja, deze extra investeringen zijn voldoende om de voorgenomen maatregelen, vervanging van het vaccin bij kinderen van 14 maanden en vaccinatie van 14 jarigen, uit te voeren.

Vraag 9

Vindt u het acceptabel dat in het geval van een advies van de Gezondheidsraad – om meer leeftijdsgroepen te vaccineren – het normaal gesproken nog negen maanden tot een jaar kan duren voordat de vaccinatie daadwerkelijk plaats kan vinden?

Antwoord 9

Van advies van de Gezondheidsraad tot uitvoering binnen negen maanden tot een jaar is heel snel. Gebruikelijk is om het advies van de Gezondheidsraad eerst te bestuderen en te beoordelen of het overgenomen moet worden. Nadat besloten is om het advies over te nemen kan de Europese aanbesteding voor de aankoop van vaccins worden gestart. Deze heeft een doorlooptijd van gemiddeld 4 tot 6 maanden. Afhankelijk van de vaccinbeschikbaarheid, kost het vervolgens ook tijd om ervoor te zorgen dat een grote hoeveelheid vaccins beschikbaar is voor het uitvoeren van groepsvaccinatiesessies.

Naast de Europese aanbesteding moet ook de uitvoering en communicatie zorgvuldig worden voorbereid.

Alleen op het moment dat er sprake is van een ernstige epidemie en een Outbreak Management Team (OMT) adviseert dat het noodzakelijk is om zo snel mogelijk te starten met vaccineren, is het mogelijk om op aanwijzing van de Minister zonder Europese aanbesteding vaccins in te kopen, wat de doorlooptijd van de inkoop aanzienlijk kan verkorten, mits er vaccins beschikbaar zijn. Aangezien vaccins op bestelling geproduceerd worden (vanwege hun beperkte houdbaarheid), is dit voor grote hoeveelheden meestal niet het geval. Er is ook altijd een aantal maanden nodig voor de invoering van een nieuwe vaccinatie. In crisissituaties wordt uiteraard alles gedaan om de doorlooptijden maximaal te verkorten.

Vraag 10

Ziet u mogelijkheden om deze doorlooptijd te verkorten?

Antwoord 10

Nee, niet zonder aan zorgvuldigheid in te boeten. Zowel de beschikbaarheid van vaccins als de invoering van een nieuwe vaccinatie heeft tijd nodig. Het streven is altijd om dit niet langer dan nodig te laten duren. Zie ook het antwoord op de vorige vraag.

⁵ Kamerstuk 34 960 XVI, nr.2.

Vraag 11

Op welke manier kunnen we in de toekomst regelen dat er tijdig vaccins kunnen worden ingezet tegen oprukkende bacteriën?

Antwoord 11

Door het RIVM, en ook internationaal door het ECDC⁶ en de WHO, worden de epidemiologische ontwikkelingen van infectieziekten nauwgezet gemonitord. Indien de ontwikkelingen daartoe aanleiding geven kan een deskundigenbeeraad of een OMT (Outbreak Management Team) worden georganiseerd. In deze overleggen wordt bezien of maatregelen nodig zijn. Zo nodig worden deze maatregelen bestuurlijk bekrachtigd.

Daarnaast geldt voor «niet acute» situaties/ontwikkelingen dat de Gezondheidsraad adviseert over het al dan niet invoeren van (nieuwe) vaccinatiestrategieën.

We doen ons uiterste best om, met behoud van zorgvuldige deskundige adviezen en zorgvuldige besluitvorming, zo snel mogelijk te reageren op ontwikkelingen.

⁶ European Centre for Disease Prevention and Control