

---

# Wijziging Rijksvaccinatieprogramma

---

Vervroegde vaccinatie



---

# Wijziging Rijksvaccinatieprogramma

---

Vervroegde vaccinatie

---

Nr 1999/09, Den Haag, 1 juli 1999

---

---

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:  
Gezondheidsraad. Wijziging Rijksvaccinatieprogramma; vervroegde vaccinatie. Den  
Haag: Gezondheidsraad, 1999; publicatienr 1999/09.

---

auteursrecht voorbehouden

---

ISBN: 90-5549-261-2

---

---

# Inhoud

---

Briefadvies *7*

---

Literatuur *9*

---

Bijlagen *11*

A De adviesaanvraag *13*

B De werkgroep *15*



---

Aan de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag

---

Onderwerp : Wijziging Rijksvaccinatieprogramma  
Uw kenmerk : GZB/GZ 99-1111  
Ons kenmerk : 0963/JS/mk/144/2-N (1999/09)  
Bijlagen : 1  
Datum : 1 juli 1999

---

Op 22 maart 1999 vroeg u de Gezondheidsraad om advies over eventuele wijziging van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). De wijziging geldt de keuze van de zuigelingenleeftijd waarop de eerste RVP-vaccinatie plaatsvindt. Het gaat dan om de vraag of het, gelet op de stand van de wetenschap, wenselijk is die leeftijd te bepalen op twee in plaats van drie maanden en — aansluitend — de twee daaropvolgende vaccinaties te vervroegen met één maand.

Op mijn verzoek heeft de Werkgroep Rijksvaccinatieprogramma van de Gezondheidsraad zich over deze vraag gebogen. De door de werkgroep bereikte conclusie is de basis van het advies dat ik u, gehoord de Beraadsgroep Infectie en Immuniteit van de Raad, in deze brief voorleg.

Tot het midden van de jaren zeventig werden zuigelingen op de leeftijd van twee maanden gevaccineerd tegen pokken. Wegens het gevaar van negatieve interferentie konden in de vier daaropvolgende levensweken geen andere entingen plaatsvinden. Met het wegval- len van de pokkenvaccinatie ontstond in principe de mogelijkheid om de zuigelingen eerder dan voorheen de met die andere entingen beoogde bescherming te geven. In de voor- bije jaren heeft de Werkgroep Rijksvaccinatie herhaaldelijk over die mogelijkheid be- raadslaagd. Daarbij zijn diverse overwegingen de revue gepasseerd.

- Vroege immunisatie is vooral van belang voor bescherming tegen kinkhoest en tegen meningitis als gevolg van besmetting met *Haemophilus influenzae* type b (Hib). Voor deze ziekten is er in het eerste levensjaar een niet onaanzienlijke besmettings- druk. Kinkhoest vertoont een steeds wisselende incidentie. Regelmatig treden (kleine) epidemische verheffingen op. Vroeg in het eerste levensjaar verloopt kinkhoest het
-

ernstigst (Con97, Con98, Nep99). Er is een onvolledige groepsimmunitet. Ook voor Hib bestaat geen volledige groepsimmunitet (Alp97). Na de invoering van de Hib-vaccinatie hebben zich bij zuigelingen in de eerste levensmaanden nog gevallen van meningitis voorgedaan (Vel97). Vervroegde vaccinatie kan winst opleveren. Er zijn voor gedode vaccins — zoals DKTP- en Hib-vaccin — geen aanwijzingen dat bij zuigelingen de vaccinatie niet of onvoldoende ‘aanslaat’ wegens de in de eerste levensmaanden nog rijkelijk hoge concentraties van moederlijke antistoffen. Voor een levend vaccin dreigt dat gevaar wel. Vandaar dat toediening van BMR-vaccin als regel pas in het tweede levensjaar plaatsvindt (Hel98). In het RVP geschiedt BMR-vaccinatie op de leeftijd van 14 maanden en circa negen jaar.

- Bij onderzoek in 1990 bleek dat op de leeftijd van zes maanden slechts 70 procent van de kinderen drie of meer vaccinaties ontvangen hadden. Op de leeftijd van één jaar was dat 90 procent (Rüm90). Een recent onderzoek gaf vergelijkbare getallen (Rüm99). Er is dus in de praktijk van alledag een niet onbelangrijke achterstand ten opzichte van het beoogde schema. Een structurele vervroeging van het tijdstip van de eerste vaccinatie kan dit deels compenseren.
- Bij asielzoekers en vluchtelingen is al enige tijd sprake van een DKTP-Hib-vaccinatieschema van twee, drie, vier en elf maanden. Dat schema werd gekozen omdat deze populatie vaak kort in centra voor opvang verblijft. Doel was bij hen niet zozeer een snelle opbouw van immunitet als wel vergroting van de zekerheid dat de vaccinaties zouden plaatsvinden. Dit schema bleek in de praktijk geen problemen te geven.
- In veel landen wordt DKTP (vaak in combinatie met Hib) gegeven vanaf zes weken tot twee maanden. Voorbeelden zijn Frankrijk, Engeland, Ierland, Luxemburg, de Verenigde Staten en Zwitserland. De ervaring in deze landen is goed (Hel98, Rud91). Volgens het Expanded Programme on Immunisation (EPI) van de WHO geschiedt de eerste vaccinatie vanaf de leeftijd van zes weken (WHO95). In Nederland is de registratie van het DKTP vaccin met betrekking tot de vroegere vaccinatiestart door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen bijgesteld.

Bovengenoemde overwegingen, te weten: eerdere bescherming vooral tegen kinkhoest en meningitis, geen duidelijke bezwaren en betere overeenstemming met ons omringende landen, brengen mij ertoe u adviseren het RVP-tijdschema te vervroegen met één maand.

prof. dr JJ Sixma



---

## Literatuur

- 
- Alp97 Alphen L van, Spanjaard L, Ende A van der, e.a. Effect of nationwide vaccination of 3-month-old infants in The Netherlands with conjugate Haemophilus type b vaccine: High efficacy and lack of herd immunity. *J Pediatr* 1997; 131: 869-73.
- Con97 Conyn-van Spaendonck MAE, Melker HE de, Rümke HC, e.a. Een epidemische verheffing van kinkhoest in 1996 ondanks hoge vaccinatiegraad. *Ned Tijdschr Geneesk* 1997; 141: 1277-80.
- Con98 Conyn-van Spaendonck MAE. Surveillance van ziekenhuisopname in verband met kinkhoest. *Nieuwsbrief Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde*, Juli 1998: 9-10.
- Hel98 Helwig H, Mertsola J, Harvey D, e.a. Childhood immunisation in the European Union. *Eur J Pediatr* 1998; 157: 676-80.
- Nep99 Neppelenbroek SE, Melker HE de, Conyn-van Spaendonck MAE, e.a. Kinkhoest surveillance: stand van zaken. *Infectieziekten Bulletin Jaargang 10 1999 nummer 3 blz. 51-2.*
- Rud91 Rudd PT. Childhood immunisation in the new decade. Earlier schedules should produce better protection. *BMJ* 1991; 302: 481.
- Rüm90 Rümke HC. Aangegeven patiënten met infectieziekten in 1989. *Ned Tijdschr Geneesk* 1990; 134 (nr39): 1914-5.
- Rüm99 Rümke HC, Vermeer-de Bondt PE, Labadie J. Vervroeging van vaccinatieschema en minder contra-indicaties in het Rijksvaccinatieprogramma. *Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg jaargang 31, nr 1, 1999: 2-5.*
- Vel97 Veldhuizen IK, Conyn-van Spaendonck MAE, Suijker-buijk AWM, e.a. Three years of surveillance of invasive infections by Haemophilus influenzae after the introduction of immunisation in the National Immunisation Programme. RIVM report 213676007, 1997.
- WHO9 World Health Organization. The immunological basis for immunization. WHO/EPI/GEN/93.14, 1993, Geneva, Switzerland.
-

WHO95 World Health Organization. Global programme for vaccines and immunization. WHO/EPI/GEN/9.3, 1995, Geneva, Switzerland.



---

A De adviesaanvraag

B De werkgroep

---

## **Bijlagen**

## De adviesaanvraag

---

De Voorzitter van de Gezondheidsraad ontving de volgende brief, gedateerd 22 maart 1999, nr GZB/GZ 99-1111, van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:

In een circulaire van 3 maart 1998 heeft de Hoofdinspecteur van Gezondheidszorg, J Verhoeff de instellingen voor Thuiszorg, Provinciale entadministraties en de GG&GD Amsterdam geïnformeerd over het voornemen het Rijksvaccinatieprogramma met één maand te vervroegen. De inspectie baseerde zich hierbij op uitspraken van de Werkgroep Rijksvaccinatieprogramma van de Gezondheidsraad. Deze zijn uitsluitend vastgelegd in de (vertrouwelijke) notulen van de betreffende vergadering. De Beraadsgroep Infectie en Immunitet is hierin gekend via de notulen van de Werkgroep die standaard geagendeerd zijn bij de Beraadsgroep.

Inmiddels heb ik ingestemd met deze vervroeging en heeft de noodzakelijke wijziging in de 'Regeling nadere regels zorgaanpakken AWBZ' plaatsgevonden.

Een wijziging in het Rijksvaccinatieprogramma heeft, gezien de omvang van het programma, per definitie veel consequenties, zowel inhoudelijk als financieel. Ik acht het daarom van groot belang besluiten hierover te baseren op formele adviezen van de Gezondheidsraad. Ik verzoek u dan ook om mij op formele wijze in kennis te stellen van adviezen van de Gezondheidsraad die kunnen leiden tot en wijziging van het Rijksvaccinatieprogramma. In lijn met andere adviezen van de Gezondheidsraad, zal ik daarop en standpunt innemen en zal ik de Tweede Kamer over mijn standpunt informeren.

---

In dit specifieke geval wil ik graag met spoed alsnog een formele schriftelijke onderbouwing ontvangen van het advies het vaccinatieprogramma met een maand te vervroegen. Ik zal de Tweede Kamer vervolgens alsnog inlichten over mijn besluit.

Een afschrift van deze brief is naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg gestuurd.

de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

w.g. dr. E. Borst-Eilers

## De werkgroep

---

Als deskundigen zijn geraadpleegd de leden van de werkgroep Rijksvaccinatieprogramma van de Beraadsgroep Infectie en Immuniteit. De samenstelling van de Werkgroep is als volgt:

- dr J Huisman, *voorzitter*  
emeritus hoogleraar epidemiologie en bestrijding van infectieziekten,  
Rotterdam
  - drs RJF Burgmeijer, arts jeugdgezondheidszorg  
TNO Preventie en Gezondheid, Divisie Jeugd, Leiden
  - prof. dr R de Groot  
hoogleraar kindergeneeskunde, Erasmus Universiteit, Rotterdam
  - dr HC Rümke, kinderarts  
Laboratorium voor Veldonderzoek Vaccins, RIVM, Bilthoven
  - dr HP Verbrugge, arts  
Santpoort
  - mevrouw prof. dr SP Verloove-Vanhorick  
hoogleraar preventieve en curatieve Gezondheidszorg voor kinderen,  
Rijksuniversiteit Leiden  
TNO Preventie en Gezondheid, Divisie Jeugd, Leiden
  - JK van Wijngaarden, arts  
inspecteur infectieziekten; Inspectie voor de Gezondheidszorg,  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag
-



- prof. dr BAM van den Zeijst  
hoogleraar veterinaire immunologie, sector Vaccinontwikkeling,  
Rijksuniversiteit Utrecht  
directeur Sector Vaccins, RIVM, Bilthoven
- drs J Sekhuis, arts, *secretaris*  
Gezondheidsraad, Den Haag