

Factsheet

Onderwerp: Clusterrisico	
Kernboodschap	<p>De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en de Belangenvereniging voor Ouders in de Kinderopvang gaven eerder aan te vrezen dat het initiatiefvoorstel leidt tot een clusterrisico, infectiehaarden van ongevaccineerde kinderen. Deze argumentatie heeft het kabinet overgenomen bij de mondelinge en schriftelijke behandeling van het wetsvoorstel.</p> <p>Op verzoek van de initiatiefnemers heeft het RIVM meer duidelijkheid gegeven over het clusterrisico. Het RIVM richt zich op mazelen en stelt dat het risico op infectie door mazelen niet direct beïnvloed wordt door de toegangsbeperking bij de kinderopvang. De risico's bij kinderen en volwassenen in kinderopvangcentra blijven dus gelijk met of zonder het weren van ongevaccineerde kinderen of personeel. Met dit factsheet wordt meer duidelijkheid gegeven over dit vraagstuk in de context van mazelen.</p>
Argumentatie	<p><i>Vaccinatiegraad</i></p> <p>Het RIVM berekent de vaccinatiegraad op basis van de gegevens die het verzamelt uit het nationale vaccinatieregister Praeventis. Het RIVM berekent jaarlijks het percentage kinderen per geboortecohort dat voldoende gevaccineerd is voor een bepaalde leeftijdsgrens. De vaccinatiegraad geldt dus niet voor de gehele bevolking maar alleen voor een groep kinderen die in een bepaald jaar is geboren. De vaccinatiegraad is één van de indicatoren voor het monitoren van de resultaten van het Rijksvaccinatieprogramma.</p> <p>In Nederland krijgen kinderen een eerste vaccinatie tegen bof, mazelen en rodehond (BMR) bij 14 maanden en een tweede bij 9 jaar. Kinderen onder de 14 maanden zijn dus niet beschermd tegen het mazelenvirus door vaccinatie, daarnaast slaat het vaccin bij 5% van de kinderen na de eerste vaccinatie niet aan. In verslagjaar 2021 was 93,6% van de zuigelingen die in 2018 zijn geboren en 89,0% van de schoolkinderen die in 2010 geboren zijn voldoende gevaccineerd tegen BMR.¹ De vaccinatiegraad laat een licht stijgende trend zien. De verwachting is dat deze trend niet verder door zal zetten. Voorlopige cijfers wijzen er namelijk op dat de deelname aan de BMR-vaccinatie bij zuigelingen tijdens de coronacrisis ongeveer 1-2% achterblijft.²</p> <p><i>Infectierisico</i></p> <p>Mazelen is zeer besmettelijk. Iemand met mazelen besmet gemiddeld 20 andere mensen ($R_0=20$). Ter vergelijking, iemand met influenza zal gemiddeld 2 mensen besmetten en iemand met polio of kinkhoest gemiddeld 5. Als iedereen immuun is kan niemand besmet worden. Als meer dan 5% van de mensen <i>niet</i> immuun is voor mazelen, kan het virus zich verspreiden. Indien meer dan 95% van de bevolking immuun is, verspreidt de ziekte zich nauwelijks en kun je spreken van groepsbescherming. Deze cijfers hebben als uitgangspunt dat er sprake is van een grote, goed gemengde populatie. Je kan het concept van groepsbescherming niet 1 op 1 toepassen op specifieke situaties of populaties zoals een kinderopvangcentrum. Mazelen komt veel voor in niet-westerse landen, daar circuleert het virus continu. In westerse landen zijn er af en toe uitbraken van het virus.</p> <p>Of een kind besmet raakt is afhankelijk van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contact met mensen die de ziekte zijn. De ziekte circuleert niet in Nederland dus het zal dan gaan om iemand die de ziekte uit het buitenland heeft meegenomen. Een kind heeft dan de pech zo iemand in zijn omgeving te treffen.

¹ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2021-0011.pdf>

² <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/nieuws/impact-covid-19-op-rijksvaccinatieprogramma-in-nederland>

	<ul style="list-style-type: none"> - Immuniteit; kleine baby'tjes hebben nog de antistoffen van hun moeder die ze beschermt tegen ziekte, kinderen van 14 maanden en ouder kunnen beschermd worden met een vaccinatie en kinderen die de ziekte hebben doorgemaakt zijn ook beschermd. - De mate van verspreiding van het virus. Dit is niet alleen afhankelijk van de besmettelijkheid van de ziekte, maar ook van omgevingsfactoren zoals de lokale vaccinatiegraad. <p><i>Melden ziektegevallen</i></p> <p>Het RIVM benadrukt dat de beste wijze om in kinderdagverblijven uitbraken te voorkomen is om openheid te betrachten tussen ouders en leiding, om elkaar integer en transparant in te lichten bij "uitbraakjes" in eigen gezin of nabij, en daarnaar te handelen door dan kinderen thuis te houden en te waarschuwen. Daarnaast is mazelen op grond van de Wet publieke gezondheid een meldingsplichtige ziekte. De meldingsplicht schrijft voor dat artsen en medisch microbiologische laboratoria bepaalde infectieziekten melden aan de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD). De GGD spoort de bron van de infectie op, en gaat na of contacten van de patiënt risico lopen op een besmetting. Daarna kan de GGD maatregelen nemen ter bescherming van contacten en ter preventie van verspreiding van de ziekte.</p> <p><i>Conclusie clusterrisico kinderopvang</i></p> <p>In Nederland is het besmettingsgevaar voor mazelen vooral afhankelijk van mensen die de ziekte meenemen uit het buitenland. De vaccinatiegraad in een bepaalde omgeving zegt niet zoveel over het risico op infectie in een bepaalde omgeving en al helemaal niet over het risico dat een individu loopt. Het feit dat op een kinderopvang waar kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 worden opgevangen, oudere kinderen aanwezig zijn die niet zijn gevaccineerd heeft dus geen invloed op het infectierisico. Bovendien zal een deel van de kinderen in de opvang van 0 tot 4 nog per definitie niet immuun zijn, omdat kinderen de eerste vaccinatie bij 14 maanden krijgen en de maternale antistoffen ongeveer tot drie maanden na de geboorte beschermen.</p> <p>Voor de kinderopvang voor kinderen van 5 tot 12 jaar geldt dat het infectierisico voor het individuele kind in de eerste plaats wordt bepaald door het feit of ze zelf gevaccineerd zijn of niet. Deze kinderen hebben immers allemaal de mogelijkheid om zich te vaccineren tegen mazelen. Daarnaast gaan deze kinderen ook naar de basisschool waar ze ook binnen dicht op elkaar zitten. Het al dan niet weigeren van kinderen die ongevaccineerd zijn bij de naschoolse opvang zal geen effect hebben op het infectierisico van deze kinderen.</p> <p>Als er wordt gesproken over de biblebelt, gaat het over een bepaalde de regio en dus een groter schaalniveau. Hier is wel sprake van een groter risico op verspreiding van het virus (clusterrisico) indien van buiten het virus wordt geïntroduceerd.</p> <p>Indien er een uitbraak is van mazelen in Nederland zal de GGD actie ondernemen, en interventies plegen die in dat specifieke geval noodzakelijk zijn.</p> <p><i>Tot slot</i></p> <p>Het enige dat helpt om de volksgezondheid in dit kader te bevorderen is het verhogen van de algehele vaccinatiegraad. In het kader van het traject "Verder met vaccineren" wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over welke maatregelen er worden genomen om de algehele vaccinatiegraad te verhogen (zie factsheet "Verder met vaccineren").</p>
<p>Politieke afspraken (regeerakkoord,</p>	<p>Het vorige kabinet zag het risico dat er bij kinderopvangorganisaties die niet weigeren een clustering ontstaat van kinderen die niet deelnemen aan het RVP, waardoor infectieziekerisico's juist groter worden. Dit argument is gezien het</p>

convenant, coalitieafspraken e.d.)	bovenstaande niet houdbaar, dit doet echter niet af aan het standpunt van het kabinet om het voorstel te ontraden. Wel is het kabinetsstandpunt op dit punt aangepast.
Feiten&cijfers	Vóór de invoering van mazelenvaccinatie in Nederland in 1976 maakte vrijwel iedereen op de kinderleeftijd mazelen door. Er waren dan ook ieder jaar honderdduizenden mazelenpatiënten in Nederland. Sinds de invoering van mazelenvaccinatie komt de ziekte veel minder voor, doorgaans rond de 10 gevallen per jaar. Onder bevolkingsgroepen die zich niet laten vaccineren, breken echter van tijd tot tijd nog epidemieën uit.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Aangezien het vorige kabinet het clusterrisico als argument gebruikte om het voorstel te ontraden is de verwachting dat de Eerste Kamer hier mogelijk vragen over gaat stellen tijdens de plenaire behandeling op 25 januari.

Factsheet

Onderwerp: Voortgang 'Verder met Vaccineren'	
Kernboodschap	<p>Met een hoge vaccinatiegraad beschermen we onszelf én de meest kwetsbare mensen in onze omgeving zo goed mogelijk tegen ernstige infectieziekten, of het nu gaat om pasgeborenen, jongeren, of volwassenen met een medische aandoening. Dankzij de inzet van velen hebben we het afgelopen jaar flinke stappen kunnen zetten om de vaccinatiegraad te verbeteren. Hiervoor zijn in 2018 in de Kamerbrief 'Verder met vaccineren' actielijnen uitgezet. Afgelopen juni is de voortgang daarvan aan de TK gerapporteerd, en eind januari volgt een Kamerbrief over de voorlopige opkomstcijfers. Hieronder volgt een korte samenvatting van de belangrijkste opbrengsten uit de meest recente brieven.</p> <p><u>Belangrijkste opbrengst uit de Kamerbrief van 1 juli 2021:</u> er wordt goed nieuws gemeld: de landelijke vaccinatiegraad stijgt in 2020 verder door. Hierbij wordt wel de kanttekening gemaakt dat in het rapport van dit jaar wordt ingegaan op kinderen die hun vaccinatie(s) nog bijna allemaal vóór de uitbraak van COVID-19 hebben gekregen. De vaccinatiegraad onder zuigelingen geboren in 2018 is voor bijna alle vaccinaties licht toegenomen ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar, met als resultaat dat de vaccinatiegraad voor alle vaccinaties op 2-jarige leeftijd 93% of hoger is. Naast de lichte toename bij zuigelingen valt vooral de stijging van de HPV-vaccinatiegraad op: 63% van de meisjes geboren in 2006 heeft zich op 14-jarige leeftijd – de leeftijd waarop de vaccinatiegraad wordt vastgesteld – laten vaccineren tegen HPV-gerelateerde kanker. Dit is een toename van 10 procentpunt ten opzichte van de vaccinatiegraad onder meisjes geboren in 2005.</p> <p><u>Belangrijkste opbrengst uit de Kamerbrief 28 januari 2021:</u> de positieve ontwikkeling ten opzichte van de vaccinatiegraad lijkt door te zetten. Dit wordt geconcludeerd aan de hand van de voorlopige opkomstcijfers: we zien voor de BMR-vaccinatie op 2-jarige leeftijd en de DKTP-vaccinatie op 1-jarige leeftijd (uitgevoerd vóór COVID-19) dat het aantal kinderen dat geen enkele vaccinatie heeft ontvangen verder afneemt. Ten opzichte van de voorgaande rapportages zien we dus een lichte verbetering. Voor de HPV-vaccinatie laat het voorlopige opkomstcijfer zien dat 64% van de meisjes geboren in 2007 de eerste HPV-vaccinatie heeft gehaald. Dit percentage ligt iets lager dan voor meisjes geboren in 2006 (72%) maar hoger dan voor meisjes geboren in 2005 (59%). Gezien de invloed van COVID-19 op de HPV-vaccinatie ervaren we dit voorlopige opkomstcijfer als positief. Tot slot is er ten aanzien van het actieplan 'Verder met Vaccineren' een aantal recent behaalde resultaten gedeeld, is de beleidsreactie op het GR-advies 'COVID-19 en pneumokokkenvaccinatie' meegestuurd en is er ingegaan op de griepvaccinatie.</p> <p>Eerdere Kamerbrieven 'Verder met Vaccineren' dateren van 4 december 2020, 20 juni, 29 januari 2020, 24 juni 2019 en 19 november 2018.</p>
Argumentatie	<p>Voortgangsbrieven zijn gebaseerd op de zes actielijnen met bijbehorende maatregelen zoals die in de eerste brief met de Kamer zijn gedeeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beter aansluiten met onderzoek, voorlichting en communicatie 2. Actief tegengaan van onjuiste informatie 3. Rol van professionals verder versterken 4. Mogelijkheden bieden om vaccinaties in te halen 5. Meer aandacht voor HPV 6. Onderzoek naar oplossingsrichtingen met betrekking tot de kinderopvang

	<p>In de Kamerbrief van 1 juli 2021 werden de volgende resultaten gedeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In maart 2019 is gestart met de Vaccinatiealliantie met als doel professionals – zoals jeugdartsen en -verpleegkundigen, huisartsen, doktersassistenten, apothekers, communicatiedeskundigen, wetenschappers en beleidsmakers – die een bijdrage willen leveren aan het verhogen van de vaccinatiegraad bij elkaar te brengen. In maart 2021 was de vierde bijeenkomst en die stond in het teken van de volwassenenvaccinaties, de bestrijding van desinformatie en COVID-19 vaccinatie. • In maart 2019 is tegelijkertijd met de Vaccinatiealliantie gestart met de denktank desinformatie. De leden van de denktank – een groep professionals met medische, wetenschappelijke en communicatie-expertise (zoals vertegenwoordigers van Facebook, Twitter en Instagram) die op onafhankelijke, vrijwillige basis reageren op desinformatie of misinformatie – delen binnengekomen signalen en berichten van desinformatie en stemmen reacties onderling af. Er zijn acties ondernomen met name ten aanzien van het tegengaan van onjuiste informatie over de COVID-19 vaccinatie. • In de aanpak om specifieke doelgroepen te bereiken zijn lokale initiatieven gedeeld met de Kamer. in Den Haag gewerkt met zogenoemde sleutelfiguren en gezondheidsambassadeurs. In Utrecht nemen de JGZ-organisaties extra tijd om met ouders in gesprek te gaan over hun vragen. Daarnaast bieden zij vaccinaties kleinschalig en op een locatie in de buurt aan. In Rotterdam worden ook sleutelfiguren ingezet: zo worden er informatiebijeenkomsten georganiseerd met een imam. In Amsterdam nodigen professionals ouders uit voor individuele contactmomenten met een herinnerings-SMS, bellen zij ouders op als deze niet verschijnen of gaan met het vaccin op huisbezoek om ter plekke te vaccineren. • Daarnaast wordt vanuit VWS onderzoek naar goede gesprekstechnieken gefinancierd. Het is de bedoeling dat een groep van 15 professionals wordt getraind in effectieve gespreksvoering richting ouders en kinderen.
<p>Politieke afspraken (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</p>	<p>De Kamer heeft veel aandacht voor vaccinaties in het algemeen en uiteraard ook voor COVID-19-gerelateerde onderwerpen: de voortgang van vaccin-ontwikkeling en -implementatie en de invloed van COVID-19 op de vaccinatiegraad en reguliere programma's.</p>
<p>Feiten&cijfers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het RVP vaccineert kinderen tegen 12 ernstige infectieziekten. Omdat bijna alle kinderen worden gevaccineerd, komen deze ziektes nog maar weinig voor in Nederland. • Het RIVM is verantwoordelijk voor de coördinatie van het RVP, het Nationaal Programma Griep (NPG) en het Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (NPPV) en de aanschaf van vaccins. De uitvoering van het RVP ligt bij de Jeugdgezondheidszorg, voor het NPG en het NPPV ligt de uitvoering o.a. bij de huisartsen. <p><u>Toelichting op de vaccinatiegraadcijfers:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elk jaar in juni komen de 'officiële' vaccinatiegraadcijfers in het Vaccinatiegraadrapport van het RIVM naar buiten. Deze cijfers laten zien welk percentage kinderen van een specifiek geboortecohort alle vaccinaties van een bepaalde serie heeft gehaald. Vaak liggen deze percentages tussen de 90 en de 95%. • Sinds 2020 worden er conform motie Veldman cs. ook in januari cijfers door het RIVM opgeleverd die iets over de ontwikkeling van de vaccinatiegraad zeggen. Dit zijn een soort 'inverse', voorlopige opkomstcijfers; het betreft het percentage kinderen dat tot en met december nog geen enkele vaccinatie

	<ul style="list-style-type: none">• heeft gehaald. In de geplande Kamerbrief van eind januari aanstaande gaat u in op de cijfers van 2021.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Gezien het geplande debat op 25 januari aanstaande zou de Kamer kunnen vragen naar de laatste ontwikkelingen ten aanzien van vaccinaties en de vaccinatiegraad. U kunt hierbij verwijzen naar de eerdere brieven en resultaten, en de geplande brief over de voorlopige opkomstcijfers die eind januari volgt. In december heeft ook weer een vaccinatie alliantie plaatsgevonden. In de zomer volgt het definitieve Vaccinatiegraadrapport 2022 over het jaar 2021. U zult de Kamer te zijner tijd hierover informeren.