

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

DGV

Deadline: zsm

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Ontworpen door

Beleidsmedewerker

T 070-3 _____

M +31(0)6 _____

_____@minvws.nl

nota

(ter beslissing)

Adviesaanvraag meningokokken W

Paraaf directeur

Paraaf DGV

Datum

5 april 2017

Zaaknummer

PG-162265- 1119534

Bijlage(n)

2

1 Aanleiding voor deze nota

Door RIVM is sinds oktober 2015 een toename van het vóórkomen van ziekte door meningokokken W (MenW) gesignaleerd.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Ik adviseer u om bijgaande brief (bijlage 1) naar RIVM te verzenden, waarin u verzoekt tot het instellen van een deskundigenberaad (DB), uiterlijk in mei. Twee weken na het deskundigenberaad kunt u advies over een interventiestrategie tegemoet zien. Na ontvangst van het advies adviseren wij u of een het organiseren van een BAO in de rede ligt.
- Alternatief is om advisering door de Gezondheidsraad af te wachten. De GR heeft gepland om te starten met advisering over meningokokken (gecombineerd voor meerdere typen, waaronder W) eind dit jaar, verwachte opleverdatum eind 2018.

RIVM had eerder voorgesteld een gezamenlijke OMT-GR vergadering te beleggen (zie de brief dd 17 februari jl. van Jaap van Dissel aan Judith Elsinghorst, bijlage 2). RIVM wil graag de GR betrekken, vanwege het genoemde toekomstige adviestraject, dat mogelijk ook gevolgen heeft voor het Rijksvaccinatieprogramma. GR geeft aan deze werkwijze niet passend te vinden voor een uitspraak op de korte termijn over eventuele maatregelen ten aanzien van de piek MenW die nu wordt gezien. In overleg met RIVM en de GR is overeengekomen dat een DB, met waarnemers van de GR en inbreng van individuele GR-experts, de meest passende vorm is. Het RIVM is begonnen met de voorbereidingen van een DB.

3 Samenvatting en conclusies

- RIVM signaleert sinds oktober 2015 een snelle en sterk stijgende incidentie van MenW (zie voor precieze aantallen hieronder) .
- MenW veroorzaakt een snel en ernstig verlopend ziektebeeld in de vorm van bloedvergiftiging en hersenvliesontsteking. Kinderen en volwassenen kunnen overlijden dan wel blijvende lichamelijke problemen overhouden. De ziekte is te voorkomen door vaccinatie, maar het vaccin tegen dit specifieke serotype wordt nu niet aangeboden in het Rijksvaccinatieprogramma.
- In overleg met RIVM en de Gezondheidsraad is besloten dat VWS (DGV) advies vraagt aan een deskundigenberaad (DB) om te komen tot een passende aanpak. Het deskundigenberaad kan in mei plaats vinden, twee weken daarna wordt een advies verwacht.
- De Gezondheidsraad zal als waarnemer worden uitgenodigd, zodat de verbinding met de later dit jaar door de GR te starten advisering over meningokokken (combinatie van meerdere typen meningokokken) en het Rijksvaccinatieprogramma is geborgd. Ook worden een aantal leden van de GR commissie vaccinaties op basis van hun individuele expertise uitgenodigd voor het DB.

Achtergrondinformatie:

- Van 2003 tot 2014 werden er in Nederland gemiddeld 4 MenW-patiënten per jaar gemeld. Van oktober 2015 t/m januari 2017 zijn er echter 65 patiënten met MenW gemeld, waarvan 40% ouder dan 65 jaar. Sinds oktober 2015 zijn 8 MenW patiënten overleden, 4 patiënten van 15-24 jaar, 2 patiënten van 45-64 jaar en 2 patiënten van 65 jaar of ouder.
- Het verloop van de uitbraak is vergelijkbaar met een uitbraak van MenW in het Verenigd Koninkrijk in de periode 2014/2015. Het Verenigd Koninkrijk heeft in 2015 een Meningokokken ACWY vaccinatie ingevoerd met een inhaalprogramma voor adolescenten om de MenW uitbraak daar te bestrijden. Deze maatregel zorgt voor individuele bescherming, maar is (in elk geval op korte termijn) niet effectief gebleken voor het bestrijden van de uitbraak.
- De uitbraak en daarmee ook besluitvorming over een adequate interventie is complex door onder andere deze aspecten:
 - o De uitbraak doet zich voor in alle leeftijdscategorieën
 - o Er zijn geen geografische clusters aan te wijzen
 - o De uitbraak in Nederland lijkt op die in het VK, waar gekozen is voor het vaccineren van adolescenten. In het VK is hiervan nog geen groot effect zichtbaar, de verwachting is dat dit voor NL ook gaat gelden.
- Als mogelijke interventie-scenario's noemt RIVM:
 - o MenC vaccinatie in RVP vervangen door Men ACWY vaccinatie
 - o Idem en Men ACWY vaccinatie op adolescentenleeftijd toevoegen aan het RVP
 - o Idem met inhaalcampagne Men ACWY voor adolescenten
 - o Idem en tevens Men ACWY vaccinatie op zuigelingenleeftijd toevoegen aan het RVP
 - o Idem en tevens een Men ACWY vaccinatie-aanbod voor ouderen

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

4 Draagvlak politiek

Vanuit de politiek is er geen aandacht voor de MenW toename.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- Vanuit de algemene media is er weinig aandacht voor de toename van de MenW incidentie.
- In professionele media (signaleringsoverleg, Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde) is er wel aandacht aan besteed.

6 Financiële en personele gevolgen

nvt

7 Juridische aspecten haalbaarheid

nvt

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De inhoud van de adviesaanvraag is afgestemd met het RIVM en de Gezondheidsraad.


Beleidsmedewerker

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN
24 FEB. 2017
SCANPLAZA



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van VWS
T.a.v. Mevrouw mr. J. Elsinghorst, Waarnemend Directeur Publieke
Gezondheid
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
lci@rivm.nl

Ons kenmerk
0019/2017 JvD/HR/ as

Behandeld door
Arts Infectieziektebestrijding
T (030) 274 2451

Datum 17 februari 2017
Betreft Verslag responsteam meningokokken W 6 februari 2017

Geachte mevrouw Elsinghorst,

Aanleiding

Er is sinds oktober 2015 een sterke toename van meningokokkenziekte veroorzaakt door meningokokken serogroep W (Men W). Men W veroorzaakt een snel en ernstig verlopend ziektebeeld, meestal in de vorm van sepsis of meningitis. De ziekte is te voorkomen door vaccinatie. De Men ACWY vaccinatie, die behalve tegen serogroep W ook tegen de serogroepen A, C en Y beschermt is niet opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Engeland heeft in 2015 Men ACWY vaccinatie ingevoerd met een inhaalprogramma voor adolescenten om de Men W uitbraak daar te bestrijden.

Situatie

Van 2003 tot 2014 werden er in Nederland gemiddeld 4 Men W-patiënten per jaar gemeld. Van oktober 2015 t/m januari 2017 zijn er echter 65 patiënten met Men W gemeld, waarvan 40% ouder dan 65 jaar. De incidentie van Men W was in 2016 het hoogst bij 65-plussers (0,65/100.000), gevolgd door 15-24 jarigen (0,58/100.000) en kinderen jonger dan 5 jaar (0,34/100.000). Sinds oktober 2015 zijn 8 Men W patiënten overleden (12%); 4 patiënten van 15-24 jaar, 2 patiënten van 45-64 jaar en 2 patiënten van 65 jaar of ouder.

In Engeland was er al eerder een vergelijkbare toename van Men W. De Men W incidentie in Nederland in de periode 2016/2017 van 0,34/100.000 is vergelijkbaar met de incidentie in Engeland in de periode 2014/2015 (0,32/100.000). Engeland heeft toen besloten om Men ACWY vaccinatie in te voeren als maatregel om de uitbraak te bestrijden.

Samenvattend zien we momenteel een snelle en sterke stijging van de Men W incidentie met een hoge mortaliteit. Het verloop van de uitbraak is vergelijkbaar met de uitbraak in Engeland.

Interventiemogelijkheden

Om de uitbraak te bestrijden en/of individuele personen te beschermen tegen Men W zijn er diverse vaccinatiescenario's mogelijk in de vorm van een massavaccinatiecampagne (vergelijkbaar met de Men C vaccinatiecampagne in 2002) en/of een aanpassing van het Rijksvaccinatieprogramma. Afhankelijk van de gekozen aanpak kan vaccinatie aangeboden aan bepaalde leeftijdsgroepen, behalve individuele protectie, ook bescherming bieden aan anderen (groepsimmunitet).

De mogelijke scenario's zijn:

- Men C vaccinatie in RVP vervangen door Men ACWY vaccinatie
- Idem en Men ACWY vaccinatie op adolescentenleeftijd toevoegen aan het RVP
- Idem met inhaalcampagne Men ACWY voor adolescenten
- Idem en tevens Men ACWY vaccinatie op zuigelingenleeftijd toevoegen aan het RVP
- Idem en tevens een Men ACWY vaccinatie-aanbod voor ouderen

Voor de beoordeling van de meest aangewezen strategie (scenario) in Nederland is een geïntegreerd advies gewenst vanuit de multidisciplinaire expertise aanwezig in het OMT en de Gezondheidsraad. Dit advies zou rekening moeten houden met de bredere problematiek van meningokokkenziekte (inclusief Men B en Men C).

Conclusie en advies

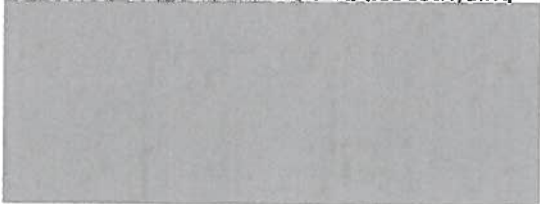
Op basis van het verloop van de uitbraak tot nu toe en de overeenkomst met de uitbraak in Engeland is het niet de verwachting dat het aantal Men W gevallen spontaan zal afnemen.

Het responsteam adviseert daarom om een gezamenlijke vergadering van het OMT en de Gezondheidsraad te organiseren in het voorjaar van 2017. Op basis van de meest recente data wordt nagegaan welke interventie voor welke doelgroep op welke termijn noodzakelijk wordt geacht. In de tussentijd kan bij de leveranciers van het vaccin gepeild worden wat de beschikbaarheid is van het Men ACWY vaccin is en wat de leveringstijden zijn.

In de hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd,

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. J.T. van Dissel
directeur Centrum Infectieziektebestrijding



Datum

17 februari 2017

Ons kenmerk

0019/2017 JvD/HR/ as

10.2.e, tenzij anders aangegeven

Document 1 1

PostNL
Port betaald
Port Payé
Pays-Bas



VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

24 FEB. 2017

SCANPLAZA

DS



M1100 #2500X0X#00#00000#

10.2.e, tenzij anders aangegeven

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu **Document 1.1**
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister

Deadline: 19-09-2017

**Directie Publieke
Gezondheid**
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Ontworpen door

senior beleidsmedewerker

T (070) -

M (31) -

@minvws
.nl

Datum Document
16 juni 2017

Kenmerk
1154730-165496-PG

Bijlage(n)
1) Advies deskundigenberaad
2) BAO advies
3) Brief voor Tweede Kamer

nota

(ter beslissing) Bestuurlijk afstemmingsoverleg n.a.v. deskundigenberaad
Meningokokken W

1 Aanleiding voor deze nota

Op 1 juni 2017 heeft de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een deskundigenberaad belegd over meningokokken W (MenW). De aanleiding voor dit deskundigenberaad was de recente toename van meningokokken W-infecties. Naar aanleiding van het advies van het deskundigenberaad heeft de DGV een bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO) bijeengeroepen. Het deskundigenberaad en het BAO zijn onderdeel van de adviesstructuur infectieziektebestrijding.

2 Beslipunten, advies en mogelijk alternatief

Ik adviseer u het advies van het BAO (zie bijlage) over te nemen en het aanbiedingsformulier voor de MR te tekenen.

Hiermee gaat u akkoord met verzending van een brief aan de Tweede Kamer waarin u opdracht geeft aan het RIVM om:

1) de aankoop te starten van voldoende MenACWY vaccin om vanaf het tweede kwartaal van 2018 te kunnen starten met het vaccineren van een jaarcohort adolescenten en om het huidige vaccin dat gegeven wordt op 14 maanden te vervangen.

2) een implementatie- en communicatieplan op te stellen in nauw overleg met de uitvoerders van de JGZ.

Deadline: in verband met de agendering in de MR verzoek ik u zo spoedig mogelijk te besluiten.

3 Samenvatting en conclusies

Sinds oktober 2015 is sprake van een toename van meningokokken W-infecties. Het aantal infecties is gestegen van gemiddeld 4 per jaar tot 50 in 2016 en 47 tot 1 augustus 2017.

Deze toename is zorgwekkend, vanwege de soms atypische presentatie, en een relatief hoog aantal sterfgevallen (12%). Om de mogelijke interventies in reactie op deze toename te bespreken, heeft op 1 juni 2017 een deskundigenberaad plaatsgevonden.

**directie Publieke
Gezondheid**
Crisisbeheersing en
Infectieziekten
Kenmerk
1154730-165496-PG

Het deskundigenberaad heeft geadviseerd om:

1. Het huidige vaccin in het RVP dat beschermt tegen meningokokken C te vervangen door een vaccin dat beschermt tegen meningokokken ACWenY, zodat kinderen vanaf 14 maanden ook beschermd zijn tegen MenW.

2. De MenW-incidentie onder adolescenten terug te dringen door een MenACWY-vaccinatie aan te bieden rond 12-14-jarige leeftijd. Hierbij ziet het deskundigenberaad twee opties:

a. Beginnen met de voorbereidingen die naar verwachting een half jaar in beslag zullen nemen, zodat zodra een ministerieel besluit daartoe wordt genomen, direct gestart kan worden met het vaccineren van 12-14 jarigen. Hiervoor geldt dat nog bezien moet worden, op welke leeftijd het vaccin aangeboden moet worden, en of er al dan niet gefaseerd een inhaalcampagne moet plaatsvinden.

b. In de adviesvraag aan de Gezondheidsraad vragen om een uitwerking van het effect van MenACWY-vaccinatie voor de adolescentie, en hoe deze vaccinatie het best vormgegeven kan worden (leeftijd, cohorten, inhaalcampagne).

3. Te overwegen om de Gezondheidsraad en Zorginstituut Nederland gezamenlijk een verkenning uit te laten voeren naar de mogelijkheden om voor 65-plussers MenACWY-vaccinatie individueel aan te bieden.

Tijdens het BAO hebben de deskundigen gewezen op de aanhoudende verhoogde incidentie van meningokokken W in Nederland en het ernstige ziektebeeld. Daarnaast is ook de beperkte beschikbaarheid van het vaccin op de Europese markt besproken. Dit laatste is in het bijzonder relevant omdat inmiddels ook in Frankrijk, België en Duitsland een toename van het aantal MenW infecties is te zien.

Het BAO neemt de adviezen 1, 2a en 3 over. Gelet op de beperkte beschikbaarheid van het vaccin adviseert het BAO niet om een inhaalcampagne uit te voeren.

Het BAO ziet voldoende redenen om zo snel mogelijk met de voorbereidingen te beginnen en vraagt nadrukkelijk aandacht voor goede communicatie naar de doelgroep en de ouders. Ook vraagt het BAO om nauwe afstemming met de betrokken uitvoeringsorganisaties in de voorbereiding.

Voor het volledige advies verwijs ik u naar de bijlage bij deze nota.

4 Draagvlak politiek

Er bestaat in de Tweede Kamer breed draagvlak voor het Rijksvaccinatieprogramma. De voorgestelde maatregelen (vervanging van een vaccin voor de kinderen van 14 maanden en een nieuwe vaccinatie voor adolescenten in de leeftijd van 12 – 14 jaar) zullen hiervan onderdeel gaan uitmaken. De inschatting is dat er geen bezwaar zal zijn tegen de invoering

van deze maatregelen.

directie Publieke
Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten
Kenmerk
1154730-165496-PG

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De deelnemers aan het BAO (zie voor overzicht de bijlage) waren eensgezind over de noodzaak van de voorgestelde maatregelen.

Op dit moment is er echter geen maatschappelijke druk/vraag vanuit de maatschappij om de vaccinatie tegen menW in te voeren. Het vervangen van het menC vaccin door het menACWY binnen het rijksvaccinatieprogramma zal naar verwachting onopgemerkt verlopen.

Dit is anders voor het invoeren van een nieuwe vaccinatie voor de leeftijdsgroep 12- 14 jarigen. Naar verwachting zal dit veel vragen (over nut, noodzaak, mogelijke bijwerkingen etc) oproepen. Daarbij is het onzeker hoe groot de bereidheid onder deze leeftijdsgroep zal zijn. Goede communicatie is dan ook evident. Hier zal in het kader van het nog op te stellen implementatieplan door het RIVM veel aandacht aan worden besteed.

6 Financiële en personele gevolgen

Voor 2018 worden de kosten voor de vaccinatie van MenACWY geraamd op 10,25 mln. Vanaf 2019 worden de kosten voor de vaccinatie geschat op 10,25 mln structureel. De onderstaande tabel geeft een inzicht in de kosten in 2018 en 2019 en verder voor beide doelgroepen uitgesplitst.

Kosten vaccinatie MenACWY in miljoenen		
	2018	2019 en verder
Adolescenten	10,2.b	
14 maanden		
Totaal		

10,2.b

Ter voorbereiding op de voorjaarsbesluitvorming zal de komende maanden een uitgebreide analyse plaatsvinden op de ramingen van het RVP. Op basis hiervan kan in het voorjaar worden bepaald of en zo ja welke budgettaire bijstelling van het RVP benodigd is.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

n.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De inhoud van het BAO advies is met alle deelnemers afgestemd. Deze nota is in lijn met dat advies. Verder is de nota afgestemd met FEZ. Over de financiële dekking is FEZ nog in overleg met het ministerie van Financiën. Voor de MR zal hierover uitsluitel bestaan.

NB Gelet op de demissionaire status van het kabinet is het gewenst om de brief aan de Tweede Kamer langs de MR te laten gaan. Derhalve treft u bijgevoegd het aanbiedingsformulier voor de MR. In verband met de urgentie heeft bespreking in de CWIZO en RWIZO niet plaatsgevonden.

9 Gevolgen administratieve lasten

10.2.e, tenzij anders aangegeven

Document 2

n.v.t.

10. Toezeggingen

n.v.t.

11. Fraudetoets

n.v.t.


senior beleidsmedewerker

**directie Publieke
Gezondheid**
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Kenmerk
1154730-165496-PG

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sportde staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 30-04-2018

directie Publieke
Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Ontworpen door

T (070)-
M (31)-

Datum

Kenmerk
1326353-175347-PGZaaknummer
175347Bijlage(n)
1

Afschrift aan

nota

(ter beslissing)

invoering maatregelen tegen meningokokkenziekte

1 Aanleiding voor deze nota

Eind september 2017 heeft uw ambtsvoorganger besloten tot het invoeren van een tweetal maatregelen tegen meningokokkenziekte (zie bijgevoegde TK brief). De reden voor invoering van deze maatregelen is de zorgelijke toename van het aantal ziektegevallen veroorzaakt door een infectie met meningokokken W. Naar aanleiding van de toename heeft overleg plaatsgevonden in de zogenaamde crisisstructuur infectieziekten. Er is in dit kader een deskundigenberaad en een bestuurlijk afstemmingsoverleg geweest. Zowel de deskundigen als de bestuurders waren het eens dat op korte termijn gehandeld moest worden en dat derhalve een Gezondheidsraad advies, dat naar verwachting eind 2018, begin 2019 verschijnt niet afgewacht kon worden. Uw ambtsvoorganger heeft dit advies overgenomen. Uw ambtsvoorganger heeft daarbij toegezegd de TK te informeren over de vorderingen van de invoering van de maatregelen tegen meningokokkenziekte (zie hieronder bij samenvatting). Met bijgevoegde brief aan de TK voldoet u aan deze toezegging.

Uw kenmerk

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Akkoord met de inhoud van bijgevoegde brief aan de TK en ondertekening van deze brief.

De in de brief aangekondigde maatregelen starten op 1 mei as.. Om die reden is het gewenst dat de brief vóór 1 mei as. naar de TK wordt verzonden.

3 Samenvatting en conclusies

Eind september 2017 heeft uw ambtsvoorganger besloten tot het invoeren van een tweetal maatregelen tegen meningokokkenziekte (zie bijgevoegde TK brief). Het betreft de vervanging van het huidige vaccin tegen meningokokken C in het Rijksvaccinatieprogramma en het invoeren van een nieuw

vaccinatiemoment voor adolescenten rond de leeftijd van 13 jaar.

In mei 2018 wordt gestart met de vervanging van het vaccin binnen het Rijksvaccinatieprogramma. Vanaf dat moment worden alle kinderen van 14 maanden gevaccineerd tegen meningokokken ACWY.

Vanaf oktober 2018 geldt dit ook voor adolescenten die 14 jaar worden. De reden waarom niet ook in mei gestart kan worden met de adolescenten is dat in mei nog onvoldoende vaccin beschikbaar is.

NB In verband met de schaarste van het vaccin is er onvoldoende vaccin beschikbaar om bij 15, 16 en 17 jarigen een zogenaamde inhaalcampagne uit te voeren. Om die reden is hiervan afgezien.

Voor de adolescenten gaat het om een nieuwe vaccinatie. Bij de invoering wordt dan ook zowel landelijk als lokaal veel aandacht besteed aan communicatie en informatievoorziening.

Gelet op de gewenste groepsbescherming zal actief worden ingezet op het alsnog bereiken van de adolescenten die de vaccinatie na de oproep niet hebben gehaald (actief no show beleid).

Directie Publieke
Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Kenmerk
1326353-175347-PG

4 Draagvlak politiek

In de TK bestaat breed draagvlak voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma. De TK is eind september 2017 per brief geïnformeerd over de invoering van onderhavige maatregelen en heeft naar aanleiding daarvan geen vragen gesteld. De inschatting is dat ook voor de vaccinatie tegen meningokokken ACWY draagvlak is.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Het besluit om nieuwe maatregelen te nemen tegen meningokokkenziekte is genomen op basis van de adviezen van respectievelijk een deskundigenberaad en een Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO). Aan deze overleggen is door zowel deskundigen (RIVM en Gezondheidsraad) als door uitvoerende organisaties en professionals (jeugdgezondheidszorg, kinderartsen) deelgenomen.

Nadat uw ambtsvoorganger het besluit tot de maatregelen heeft genomen, heeft VWS, de directie Publieke Gezondheid, het RIVM gevraagd om een implementatieplan op te stellen. Dit plan is in nauw overleg met uitvoerende JGZ organisaties en professionals die in aanraking komen met meningokokkenziekten opgesteld. De maatregelen en de voorgestelde wijze van invoering kunnen derhalve rekenen op een breed draagvlak.

Omdat het voor de adolescenten om een nieuwe vaccinatie gaat, zal veel aandacht worden besteed aan de communicatie. Deze zal zowel landelijk als lokaal plaatsvinden en goed afgestemd worden op de doelgroep. Het materiaal dat voor de campagne ontwikkeld wordt zal bij de doelgroep worden getest.

6 Financiële en personele gevolgen

De jaarlijkse kosten van de invoering van de maatregelen zijn ongeveer 10,25 miljoen euro. (Deze middelen zijn vorig jaar voorlopig gedekt bij het versturen van de brief over de maatregelen tegen meningokokkenziekte aan de TK.) De definitieve dekking voor 2018 ev. is nu geregeld bij de voorjaarsbesluitvorming.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

n.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De inhoud van de brief aan de Tweede Kamer is afgestemd met het RIVM.

9 Gevolgen administratieve lasten

n.v.t.

Directie Publieke
Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Kenmerk
1326353-175347-PG

10. Toezeggingen

Toezegging om de Tweede Kamer te informeren over de invoering van de maatregelen tegen menigokokkenziekten wordt met bijgevoegde brief afgedaan.

Geen nieuwe toezeggingen.

11. Fraudetoets

n.v.t.


senior beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

directie Publieke
Gezondheid

Ontworpen door

T (070)-
M (31)-

nota

Datum

Kenmerk
1380099-179165-PG

Zaaknummer
179165

Bijlage(n)
<vul hier het aantal bijlagen
>

Afschrift aan

(ter beslissing) uitbreiding maatregelen meningokokkenziekte

1 Aanleiding voor deze nota

Op 5 juli jl. heeft een outbreakmanagement team¹ (OMT) en op 12 juli een bestuurlijk afstemmingsoverleg² (BAO) over aanvullende maatregelen tegen infecties veroorzaakt door meningokokken W plaatsgevonden. Op basis van de adviezen van het OMT en BAO (zie bijlagen) dient een besluit te worden genomen.

Uw kenmerk

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Akkoord met de door het OMT en BAO voorgestelde aanvullende maatregel tegen meningokokkenziekte, te weten het eenmalig vaccineren van de drie leeftijdscohorten boven het huidige leeftijdscohort van 14 jarigen;
- Ondertekening van brief aan de Tweede Kamer.
Deadline: in verband met vaccinschaarste is het advies met besluitvorming niet te wachten tot na de zomer, gelet op vakantie/zomerreces dient derhalve op 13 juli 2018 een besluit te worden genomen.

¹ Dit team wordt door de directeur van het centrum infectieziektebestrijding van het RIVM bijeen geroepen en bestaat uit deskundigen die adviseren over mogelijke maatregelen naar aanleiding van een uitbraak van infectieziekten.

² Na een OMT volgt (in de crisISOverlegstructuur) een BAO. Het BAO wordt voorgezeten door de Directeur Generaal van het ministerie van VWS en heeft tot doel om de maatregelen die het OMT adviseert te beoordelen op politiek-bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid.

3 Samenvatting en conclusiesDirectie Publieke
GezondheidKenmerk
1380099-179165-PG

Op 5 juli jl. heeft er een OMT plaatsgevonden. Het OMT heeft geadviseerd om in aanvulling op de reeds genomen maatregelen tegen meningokokkenziekte (vervanging van het vaccin bij kinderen van 14 maanden en een nieuwe vaccinatie voor 14 jarigen), eenmalig ook de drie leeftijdscohorten boven de 14 jarigen te vaccineren.

Tijdens het BAO is dit advies bestuurlijk bekrachtigd.

Belangrijke afwegingen voor dit advies zijn:

- de stijging van het aantal infecties veroorzaakt door meningokokken W zet door van gemiddeld 6 gevallen per maand in 2017 tot gemiddeld 10 per maand in 2018;
- de verwachting is dat zonder aanvullende maatregelen de stijging zal doorzetten;
- er is sprake van vaccinschaarste, dit betekent dat indien langer gewacht wordt met besluitvorming en daarmee met de aanbesteding voor de vaccins het risico bestaat dat er geen vaccins meer beschikbaar zijn;
- zowel onder deskundigen, als bestuurders als onder professionals en de doelgroep is draagvlak voor de vaccinatie;
- in de communicatiecampagne die dit najaar plaatsvindt rond de invoering van de vaccinatie bij 14 jarigen kan de aanvullende maatregel ook gecommuniceerd worden.

NB De dienst vaccinvoorziening en preventieprogramma's van het RIVM (DVP) heeft aangegeven dat gelet op beschikbaarheid vaccins (de voorraad zal moeten worden opgebouwd) een deel van de drie cohorten in het voorjaar van 2019 gevaccineerd kan worden en een deel in het najaar 2019.

NB Het gaat nadrukkelijk om een eenmalige maatregel, een inhaalcampagne. Nadat deze heeft plaatsgevonden zullen jaarlijks alleen de 14 jarigen gevaccineerd worden. Dit laatste is nog niet definitief maar hangt af van de inhoud van het advies van de Gezondheidsraad dat eind van dit jaar wordt verwacht. In verband met vaccinschaarste kan besluitvorming hier niet op wachten.

4 Draagvlak politiek

Recent zijn door de SP en D66 Kamervragen gesteld over de vaccinatie tegen meningokokkenziekte, meer in het bijzonder over de schaarste van het vaccin. Er lijkt in de TK breed draagvlak voor de nieuwe vaccinatie en het belang om daar zo snel mogelijk mee te beginnen. Uitstel, met als mogelijk risico dat er geen of onvoldoende vaccins beschikbaar zijn, wordt als ongewenst gezien.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Naar aanleiding van de recente media-aandacht voor het overlijden van een 14 jarig meisje en de schaarste van het vaccin, lijkt er onder de adolescenten en hun ouders veel belangstelling voor de vaccinatie.

6 Financiële en personele gevolgen

Een eerste grove raming van het RIVM/DVP voor de vaccinatie van 3 jaarcohorten boven het huidige jaarcohort en het resterende deel dat dit jaar (door vaccintekort) niet gevaccineerd kon worden komt uit op 10.2.5 euro. Het gaat om een eenmalige uitgave. Hierbij is gerekend met de huidige vaccinprijs en is uitgegaan van een opkomstpercentage van 90%.

10.2.5

10.2b

Directie Publieke
Gezondheid

Deze dekking is afgestemd met het ministerie van Financiën.

Kenmerk
1380099-179165-PG

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
n.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De inhoud van de TK brief is afgestemd met het RIVM.

9 Gevolgen administratieve lasten
n.v.t.

10. Toezeggingen
n.v.t.

11. Fraudetoets
n.v.t.

senior beleidsmedewerker