

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

**996**

Vragen van het lid **Schermers** (CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Eén griepvaccinatie mogelijk genoeg»*. (Ingezonden 16 september 2009)

1

Bent u bekend met het bericht: «Eén griepvaccinatie mogelijk genoeg»<sup>1</sup> waaruit blijkt dat nieuw onderzoek heeft uitgewezen dat één vaccinatie tegen de Mexicaanse griep voldoende is om een volwassene te beschermen, in plaats van de twee vaccinaties waar tot nu toe vanuit gegaan werd?

2

Wat is uw reactie op dit artikel? In hoeverre is de Chinese situatie vergelijkbaar met de Nederlandse? Laat u onderzoeken of in Nederland ook één vaccin afdoende zou kunnen zijn? Wilt u daarbij betrekken onderzoek naar de mogelijkheid om te differentiëren naar specifieke risicogroepen?

3

Wat gebeurt er met teveel bestelde vaccinaties, als zou blijken dat één vaccinatie inderdaad afdoende zou beschermen?

4

Deelt u de mening dat de verkoop van teveel bestelde vaccins, waarvan zeker gesteld is dat deze niet noodzakelijk zijn voor de Nederlandse

markt, goed zou zijn voor de openbare gezondheid van de andere landen, maar daarnaast ook een relatieve meevaller op de rijksbegroting kan opleveren? Zo ja, bent u van plan om deze te koop aan te bieden?

<sup>1</sup> NOS, 11 september 2009.

**Antwoord**

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 december 2009)

1

Ja.

2

Ik heb dit bericht heel serieus genomen en aan de Gezondheidsraad en het Centrum voor Infectieziektebestrijding voorgelegd. Zij hebben – tijdens een deskundigenberaad over griepvaccinatie – hierover gesproken en mij het volgende gemeld<sup>1</sup>: «De afgelopen weken zijn de eerste resultaten verschenen van onderzoek naar het toedienen van slechts één vaccinatie in plaats van de nu voorgestelde twee. Hieruit zou blijken dat één vaccinatie mogelijkwijs voldoende is om beschermd te zijn tegen infectie met influenza A (H1N1) 2009.

De deskundigen vinden dat de nu bekende resultaten hiervoor echter onvoldoende basis bieden. Die resultaten zijn gebaseerd op onderzoek bij (zeer) kleine onderzoekspopulaties van gezonde

volwassenen tussen de 18-60 jaar, met andere vaccins dan in ons land beschikbaar zullen komen. Van de vaccins die in ons land beschikbaar zullen komen zijn nog helemaal geen gegevens gepubliceerd. Ook kan volgens de deskundigen niet uitgesloten worden dat deze voorlopige resultaten deels berusten op een te gevoelige techniek of een eerder contact van de proefpersonen met Influenza A (H1N1) 2009. Dit zou geresulteerd kunnen hebben in een overschatting van het effect van een eenmalige vaccinatie. Op basis van de huidige gegevens adviseren de deskundigen tot het handhaven van twee vaccindoses, ook bij gezonde mensen van zestig jaar en ouder. Zij komen mede tot dit advies omdat bij zeer oude mensen (de zogeheten frail elderly) de immunologische reactie na vaccinatie geringer is.» Vervolgens adviseerde het deskundigenberaad mij op 9 november als volgt: «In het advies van 17 september 2009 werd gerapporteerd over de eerste resultaten van onderzoek naar het toedienen van slechts één dosis in plaats van de voorgeschreven twee. De deskundigen adviseerden tot het handhaven van twee vaccindoses. Dat oordeel was gebaseerd op een aantal overwegingen. ... Inmiddels hebben de deskundigen inzage gekregen in eerste, nog niet gepubliceerde, gegevens voor de wel in Nederland gebruikte vaccins. Ook de resultaten van het onderzoek met deze vaccins zijn onderhevig aan

beperkingen. Ook hier betreft het vooral onderzoek bij gezonde volwassenen tussen de 18 en 60 jaar. Net als bij het eerder gerapporteerd onderzoek is de reactie op een eerste vaccindosis bij de proefpersonen nagegaan door middel van serologisch onderzoek, waarbij de interpretatie van de resultaten vragen oproept. ... De Europese registratieautoriteiten hebben in deze gegevens dan ook geen aanleiding gezien om het doseringsadvies aan te passen. De deskundigen hebben eveneens inzage gekregen in eerste, nog niet gepubliceerde, gegevens over effecten van één dosis van de in Nederland gebruikte vaccins bij gezonde kinderen. Ook die gegevens roepen vragen op met betrekking tot de interpretatie. De deskundigen concluderen dat in geval van vaccinatie de werkzaamheid daarvan zo groot mogelijk moet zijn, en dat vastgehouden moet worden aan het doseringsadvies van de Europese registratieautoriteiten: een vaccinatieschema bestaande uit twee doses. Dat geldt des te sterker voor personen die op basis van een bestaande medische conditie tot een risicogroep voor influenza behoren: bij veel personen uit deze groepen is sprake van een verminderde activiteit van het immuunsysteem, waardoor bevindingen bij gezonde volwassenen niet zonder meer naar hen geëxtrapoleerd mogen worden.» Ten slotte ontving ik op 27 november jl. het laatste advies over de dosering: «Ten opzichte van het advies van 9 november zijn de deskundigen geen nieuwe gegevens bekend die een ander licht werpen op de vraag naar het aantal doses dat nodig is voor adequate bescherming. ... Op grond van bovenstaande overwegingen blijft het advies onveranderd om voor alle doelgroepen van de vaccinatie twee doses vaccin te gebruiken.» Op basis hiervan heb ik besloten om vast te houden aan mijn beleid van een aanbod van twee vaccinaties voor iedereen die tot de doelgroepen behoort.

3

Ik blijf bij mijn besluit om twee vaccins aan te bieden aan alle doelgroepen. De resterende vaccins zullen, zoals ik u heb geïnformeerd middels mijn brief van 27 november<sup>2</sup> jl., worden verkocht aan landen die een ernstig tekort hebben. Het gaat om ongeveer 2 miljoen doses vaccin die in december 2009 beschikbaar

komen en de nog te leveren vaccins in 2010 (ruim 17 miljoen doses).

4

Ik deel de mening dat de inzet van vaccin dat in Nederland niet nodig is elders ingezet zou moeten worden. Ik heb hierover in mijn brief van 18 juni 2009<sup>3</sup> het volgende over gezegd: «In de contracten is dan ook opgenomen dat, in geval er vaccins niet gebruikt worden, omdat bijvoorbeeld op basis van nadere kennis alleen specifieke doelgroepen in aanmerking komen, deze resterende vaccins tegen kostprijs beschikbaar gesteld kunnen worden aan andere landen die geen vaccins hebben.»

In mijn brief van 27 november<sup>4</sup> jl. ben ik hierop teruggekomen.

<sup>1</sup> Uit: Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009: doelgroepen en prioritering (2). D.d. 17 september 2009.

<sup>2</sup> Brief met kenmerk PG/CI 2.973.933.

<sup>3</sup> Brief met kenmerk PG/CI 2.938.672.

<sup>4</sup> Brief met kenmerk PG/CI 2.973.933.