



> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. A.B.
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
info@rivm.nl

Ons kenmerk
037/2017 CIb/LCI JvD/HR/YE

Behandeld door

Datum 11 juni 2017

Onderwerp Adviesbrief n.a.v. deskundigenberaad Meningokokken W

Geachte mevrouw B.,

Zoals aangekondigd heb ik op 1 juni 2017 een deskundigenberaad belegd over meningokokken W. De aanleiding voor dit deskundigenberaad is de recente toename van meningokokken W-infecties en de wens om mogelijke interventies te bespreken met een expertgroep om het Ministerie van VWS te kunnen voorzien van advies. In het deskundigenberaad is de huidige stand van zaken op het gebied van meningokokken W besproken door deskundigen van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) en de Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de Gezondheidsraad (GR), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), en medisch specialisten op het gebied van medische microbiologie, vaccinaties, immunologie en de openbare gezondheidszorg. Hieronder volgt een samenvatting van dit beraad, conclusies en aanbevelingen.

Bijlage
Deelnemerslijst
deskundigenberaad

Achtergrond

Sinds oktober 2015 is er een toename van het aantal invasieve meningokokkeninfecties veroorzaakt door *Neisseria meningitidis* serogroep W (MenW). Van 2003 tot 2014 werden er gemiddeld 4 MenW patiënten per jaar gerapporteerd. In 2015 waren dit er 9 en in 2016 is dit aantal opgelopen naar 50 patiënten. In 2017 zijn tot nu toe 34 patiënten gemeld tot medio mei. Deze toename is zorgwekkend, vanwege de soms atypische presentatie, en een relatief hoge case fatality rate (12%). In Engeland is er sinds 2009 een toename van MenW, daar wordt nu 25% van de invasieve meningokokkeninfecties veroorzaakt door MenW en heeft men aanpassingen gedaan in de meningokokkenvaccinaties binnen het van overheidswege vastgestelde vaccinatieprogramma.

1. Actuele incidentie

- Wat is de actuele incidentie van MenW in Nederland onder verschillende leeftijdsgroepen en wat is de prognose? Wat is de ziektelast van meningokokkenziekte en hoeveel zal die naar verwachting toenemen?

In 2016 is de voorheen zeer lage incidentie van MenW in Nederland gestegen tot 0.3 per 100.000 personen. Indien de incidentie in 2017 tot nu toe representatief blijkt voor het hele jaar, zal de incidentie dit jaar uitkomen op 0.5 per 100.000 personen. Binnen de verschillende leeftijdsgroepen varieert de incidentie, zoals weergegeven in tabel 1. De patiënten zijn geografisch verspreid over Nederland en zijn onderling niet gerelateerd. De mortaliteit onder patiënten met MenW is

Datum
15 juni 2012

Ons kenmerk
037/2017 Cib/LCI Jvd/HR/YE

hoog. Uit tabel 1 blijkt dat 10 van de 84 patiënten (12%) overleden zijn. Afgaande op de ontwikkelingen in Engeland is het niet waarschijnlijk dat de incidentie terug zal lopen zonder enige interventie.

Tabel 1. Overzicht van incidentie, aantallen patiënten en overlijdens door MenW van juli 2015 tot half mei 2017, onderverdeeld naar leeftijdsgroep

Leeftijdsgroep	Incidentie per 100.000	Aantal patiënten	Aantal overlijdens
< 5 jaar	0.41	6	0
5-14 jaar	0.09	3	0
15-24 jaar	0.52	18	4
25-44 jaar	0.07	5	0
45-64 jaar	0.33	26	3
65+	0.60	31	3

2. Interventiestrategieën

- Welke interventiestrategieën zijn er om de groepen die het grootste risico lopen op een ernstig ziektebeeld te beschermen?
- Wat is bekend over de kosten en de effectiviteit van de geadviseerde interventiestrategie en welke onzekerheden zijn er? Kunt u voor de overige scenario's een inschatting hiervan maken?
- Als er, analoog aan de situatie in Engeland, wordt gekozen voor vaccinatie van adolescenten gaat de vaccinatie tegen MenW bij 12-jarige meisjes in tijd mogelijk samenvallen met de HPV-vaccinatie. Welke consequenties heeft dat volgens u?

Vaccinatie met het MenACWY-combinatievaccin beschermt tegen MenW ziekte (evenals tegen Men A, C en Y) en is veilig gebleken. Vaccinatie kan twee doelen dienen: individuele bescherming tegen meningokokkenziekte en terugbrengen van keeldragerschap van meningokokken waarmee de overdracht van de ziekte doorbroken wordt (groepsimmunitet).

Bij individuele bescherming ligt de focus op de groepen met de hoogste incidentie. Dit zijn ouderen (65-plussers, ruim 3 miljoen personen), adolescenten (15-24 jaar, ruim 2 miljoen personen) en kinderen onder de 5 jaar (ca. 900.000 personen). Bij het tegengaan van overdracht en verspreiding ligt de focus op de leeftijdsgroep met het hoogste dragerschap, dat zijn adolescenten. Vaccinatie dient dan liefst kort voor de adolescentie plaats te vinden. Het dragerschap neemt toe vanaf de leeftijd van 13/14 jaar. Ofschoon deskundigen ervan uitgaan dat vaccinatie van adolescenten effectief zal zijn (hiervoor is bijvoorbeeld in Engeland gekozen, zie onder), is de effectiviteit ervan nog niet wetenschappelijk aangetoond.

Engeland heeft, in reactie op de toename van MenW, de reeds bestaande MenC-boostervaccinatie voor 13/14-jarigen vervangen door een MenACWY-vaccinatie en een gefaseerde inhaalcampagne uitgevoerd voor 15 tot 18-jarigen, schoolverlaters en eerstejaarsstudenten. Vooralsnog heeft dit geresulteerd in een vermindering van het aantal MenW-gevallen in de gevaccineerde groepen. Daarbuiten wordt nog geen afname waargenomen; de start van gefaseerde invoering van vaccinatie heeft relatief kort geleden plaatsgevonden, in 2015, en

dat zou nog te recent zijn om een effect op de overdracht en verspreiding van Men W vast te stellen.

Voor een interventie in Nederland zijn de volgende scenario's denkbaar:

1. Het aanbieden van een MenACWY-vaccinatie aan kinderen rond 12-14 jarige leeftijd. Als gevolg hiervan kan verwacht worden dat er niet langer MenW infecties voorkomen in de gevaccineerde groep, én dat er – vanwege het doorbreken van dragerschap – op termijn een afname van MenW infecties zal optreden in andere leeftijdsgroepen. Een onzekerheid hierbij is de vaccinatiebereidheid onder 12-14-jarigen. Eveneens is nog onduidelijk wat de mate en snelheid van afname van MenW in andere leeftijdsgroepen zal zijn. Dat zal bijv. afhangen of er per enkel jaarcohort gevaccineerd gaat worden, of dat er een inhaalcampagne voor 15 tot 24 jarigen wordt uitgevoerd. Per jaarcohort van 200.000 personen worden de kosten van deze interventie op 8,5 miljoen euro geschat (1 miljoen voor communicatie/organisatie, 1,5 miljoen voor de uitvoering van de vaccinatie en 6 miljoen euro vaccinkosten). Voor het aanbieden van een MenACWY-vaccinatie aan 12-14-jarigen moet een extra vaccinatiemoment worden georganiseerd. Eventueel kan de vaccinatie tegelijk aangeboden worden met de HPV-vaccinatie op de leeftijd van 12/13 jaar, er vindt geen negatieve beïnvloeding plaats tussen beide vaccins¹. Afhankelijk van het verloop van de epidemie en de beschikbaarheid van het vaccin kan er een inhaalcampagne voor meerdere jaarcohorten worden uitgevoerd.
2. Het vervangen van de MenC-vaccinatie door een MenACWY-vaccinatie voor kinderen van 14 maanden. Het te verwachten effect is dat er geen MenW infecties meer voorkomen onder de gevaccineerde kinderen. Een onzekerheid is wat de duur van de bescherming tegen MenW is. Een effect op dragerschap en verspreiding is niet te verwachten. Om het MenC-vaccin te kunnen vervangen door MenACWY is een uitfasering gedurende 6 tot 12 maanden (afhankelijk van de voorraad) te verwachten. Indien sneller overgestapt moet worden zal dit tot kosten voor vaccinverlies leiden. Voor deze strategie is maar 1 vaccin geschikt. De vaccinkosten voor een MenACWY-vaccin zijn hoger dan voor een MenC-vaccin. Daarnaast zijn er kosten voor de aanpassing in de communicatie.
3. Een combinatie van bovenvermelde interventies onder punt 1 en 2. Deze strategie heeft als voordeel dat naast het beoogde doorbreken van dragerschap, gelijktijdig de jongste groep beschermd wordt. Echter, omdat dragerschap het hoogst is onder adolescenten, heeft bij beperkte beschikbaarheid van het MenACWY-vaccin vaccinatie van 12-14-jarigen prioriteit.
4. Een afwachtend beleid. Vanzelfsprekend kan er bij deze optie geen beschermend effect verwacht worden en zal dit niet gepaard gaan met kosten. Het natuurlijk beloop van de huidige verheffing is onbekend. Echter, de situatie in Engeland in acht nemende, ligt een verdere stijging van het aantal MenW infecties in de lijn der verwachting. Indien er gekozen wordt om

¹ Schilling et al. Pediatrics. 2015; 136(3):e563-72.

Datum

15 juni 2012

Ons kenmerk

037/2017 Cib/LCI Jvd/HR/YE

de situatie af te wachten en de incidentie neemt inderdaad toe, dan kan op grond van voortschrijdend inzicht opnieuw beraad plaatsvinden, maar is er toch een afbreukrisico: er is dan immers geen vaccin gereserveerd en er staat geen uitvoeringsorganisatie paraat.

3. Beschikbaarheid MenACWY-vaccins

- Welke MenACWY-vaccins zijn voor Nederland geregistreerd en beschikbaar? In hoeverre beïnvloedt de beschikbaarheid van het vaccin de interventiestrategieën?

Er zijn twee quadrivalente geconjugeerde MenACWY-vaccins geregistreerd in Nederland: Menveo® en Nimenrix®. Menveo® is geregistreerd voor gebruik vanaf een leeftijd van 2 jaar. Nimenrix® is geregistreerd voor gebruik tussen een leeftijd van 6 en 12 weken oud en vervolgens vanaf 12 maanden oud. Voor beide vaccins geldt dat ze vanaf eind 2017 of begin 2018 beschikbaar kunnen zijn. Voor de aankoop van een MenACWY-vaccin voor adolescenten zal een Europese aanbesteding gedaan moeten worden, die een doorlooptijd van 6 maanden kent. Afhankelijk van de gekozen strategie moet de beschikbare hoeveelheid vaccins uitgevraagd worden. De beschikbaarheid is mede afhankelijk van de vraag uit andere landen.

Conclusies

Om de huidige verheffing van MenW in te perken en doelgroepen met de hoogste incidentie te beschermen concludeert het deskundigenberaad het volgende:

- De incidentie van MenW is momenteel het hoogst onder 65-plussers, gevolgd door adolescenten en kinderen jonger dan 5 jaar.
- Dragerschap van meningokokken komt het meest voor onder adolescenten (15-24 jaar).
- Er wordt geen spontane afname van de incidentie verwacht, op basis van het verloop van de verheffing in Engeland.
- Gebaseerd op de huidige epidemiologische situatie ligt het vervangen van de MenC-vaccinatie op 14 maanden in het RVP door het MenACWY-vaccin voor de hand. Dit is relatief eenvoudig te bewerkstelligen en zorgt direct voor bescherming van de groep gevaccineerden.
- In aanvulling daarop kan dragerschap en verspreiding bestreden worden door een MenACWY-vaccinatie rond 12-14-jarige leeftijd in te voeren, waarbij men een eventuele inhaalcampagne voor 15-24-jarigen af laat hangen van de ontwikkeling van de epidemie in de komende tijd.
- Bij beperkte beschikbaarheid van het MenACWY-vaccin heeft vaccinatie van 12-14-jarigen prioriteit boven vervanging van MenC-vaccinatie door MenACWY-vaccinatie op de leeftijd van 14 maanden.
- De interventiestrategie in Engeland laat voornamelijk geen afname van MenW zien onder andere leeftijdsgroepen, met name niet onder de groep met de hoogste incidentie, de 65-plussers. Een recente studie van het RIVM heeft een hoge effectiviteit van MenACWY-vaccinatie onder ouderen aangetoond (gegevens nog niet gepubliceerd). Derhalve is voor deze groep een individueel aanbod van het MenACWY-vaccin te overwegen.

Datum
15 juni 2012

Ons kenmerk
037/2017 Cib/LCI Jvd/HR/YE

Advies

Het deskundigenberaad adviseert om:

1. Het MenC-vaccin in het RVP te vervangen door een MenACWY-vaccin, 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 gezien 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.

Bij een veranderende epidemiologie zal het deskundigenberaad opnieuw bijeenkomen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik graag bereid.

Hoogachtend,

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