

Reactie op internetconsultatie omtrent wetsvoorstel om BMR en kinkhoestvaccinatie als voorwaarde te stellen voor toegang tot kinderopvang.

Het Landelijke Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), vergadering van medisch professionals infectieziektebestrijding (ingesteld in 1995 door de minister van VWS),

en

de Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding (NVIB), wetenschappelijke vereniging van artsen infectieziektebestrijding,

willen graag reageren op deze internetconsultatie.

Het LOI en de NVIB zijn van mening dat het genoemde voorliggende wetsvoorstel geen goede oplossing biedt voor de dalende vaccinatiegraad en de daarmee gepaard gaande afnemende groepsimmunitet. Hieronder zullen wij dat toelichten.

Een verplichting tot vaccinatie om gebruik te kunnen maken van kinderopvang is een verstrekkende, ingrijpende maatregel, waarbij het van groot belang is om de effectiviteit, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregel in ogenschouw te nemen.

Effectiviteit

De maatregel is niet effectief om het besmettingsrisico voor jonge kinderen wezenlijk te verminderen.

- Er wordt voorgesteld om zowel de BMR-vaccinatie (incl. mazelencomponent) als de kinkhoestvaccinatie verplicht te stellen. Mazelen en kinkhoest zijn echter niet vergelijkbaar waar het gaat over de mate van besmettelijkheid en de kans om (ernstig) ziek te worden voor jonge kinderen.

Mazelen is een risico voor kinderen onder de 14 maanden die (nog) niet gevaccineerd zijn. Mazelen komt in Nederland heel weinig voor, het vormt vooral een risico ten tijde van een epidemie. Bij introductie van mazelen kan door de GGD vervroegde vaccinatie aangeboden worden, om kinderen tussen de 6 en 14 maanden te beschermen.

Kinkhoest komt endemisch voor in Nederland. Vaccinatie en ook het doormaken van kinkhoest geeft slechts tijdelijk bescherming, iedere Nederlander komt regelmatig met kinkhoest in aanraking en bouwt daardoor (hernieuwd) afweer op. Kinkhoest is vooral een risico voor kinderen jonger dan 6 maanden die niet gevaccineerd zijn en waarvan de moeder niet gevaccineerd werd tijdens de zwangerschap. Deze kinderen kunnen ook buiten de kinderopvang besmet worden, bijvoorbeeld door hun ouders of broertjes en zusjes.

Zoals vermeld in het recente gezondheidsraad-advies is een kinkhoestvaccinatie voor medewerkers in de kinderopvang alleen (in enige mate) effectief in de bescherming van jonge zuigelingen als die elke 5 jaar wordt herhaald. Een bewijs van een meer dan 5 jaar geleden gegeven kinkhoestvaccinatie heeft geen waarde in de bescherming die wordt beoogd.

- In het wetsvoorstel wordt een uitzondering gemaakt voor gastouderopvang. Hierdoor ontstaat er een verhoogd risico bij gastouderopvang of alternatieve opvang-settings voor ongevaccineerde kinderen:
Ouders die hun kinderen niet willen laten vaccineren maar wel opvang nodig hebben, gaan kiezen voor alternatieve opvang of gastouderopvang (zolang de verplichting voor gastouderopvang niet geldt). Dit kan leiden tot alternatieve kinderopvangmethoden (zonder enig toezicht door de GGD'en) of gastouderopvang, waar logischerwijze de vaccinatiegraad laag zal liggen met juist daardoor een verhoogd risico op introductie en vervolgens verspreiding binnen deze groepen.

Proportionaliteit

Het is mogelijk dat invoering van het wetsvoorstel ertoe zal leiden dat sommige ouders alsnog zullen kiezen voor vaccinatie om hun kind bij de kinderopvang onder te kunnen brengen.¹ De daartoe voorgestelde drangmaatregel heeft echter wel diverse nadelen, die naar onze mening zeker niet opwegen tegen het effect van de mogelijk toegenomen vaccinatiegraad.

- Aangezien onbekend is hoe groot de risico's zijn van overdracht van kinkhoest en mazelen binnen de kinderopvang-setting op zichzelf beschouwd en ten opzichte van andere settings, is de vraag in hoeverre de voorgestelde drang (die deels zal worden ervaren als dwang) als maatregel proportioneel is om deze risico's te verkleinen.
- Ongevaccineerde kinderen in achterstandssituaties waarvoor deelname aan voorschoolse opvang (VVE, Asscherregeling en SMI-regelingen) juist belangrijk is voor hun ontwikkeling worden uitgesloten van deze opvang.
- De corona-pandemie heeft laten zien dat drang en dwang omtrent vaccinatiemaatregelen grote maatschappelijke effecten kunnen hebben, (zoals een polariserend effect en afnemend vertrouwen in de overheid,) die uiteindelijk daardoor nadelig kunnen uitpakken voor het individuele gezondheidsbelang voor het kind en de bereidheid om bij te dragen aan het maatschappelijke belang van 'vaccineren doe je voor jezelf en voor elkaar'.
- Er zal altijd een groep kinderen en medewerkers zijn die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden. Het wetsvoorstel kan leiden tot vragen van ouders om voor hun kind ook een 'vrijstellingsbewijs' te krijgen, om toch gebruik te kunnen maken van de opvang. Dit kan van invloed zijn op de behandelrelatie van de jeugdarts van het consultatiebureau met bijbehorende nadelige effecten op het gezondheidsonderzoek van het jonge kind.
Het indiceren van kinderen voor een 'vrijstellingsbewijs' dient om die reden niet bij het consultatiebureau plaats te vinden maar vergt een onafhankelijke beoordeling en controlesysteem met inzet van schaarse professionals.
Voor volwassenen zal de huisarts evenmin een oplossing zijn. Huisartsen en andere behandelaren geven al sinds jaar en dag geen verklaringen omtrent gezondheid af, om dezelfde

¹ Het in de Memorie van Toelichting aangehaalde onderzoek uit het rapport 'Prikken voor elkaar' noemt hierover een percentage ouders dat een dergelijke overweging maakt. Dit percentage is echter gebaseerd op een zeer kleine steekproef van minder dan 40 ouders en is daarom niet als representatief te beschouwen.

reden ten aanzien van de invloed daarvan op de behandelrelatie (zoals hierboven ook betoogt voor de JGZ.)

Subsidiariteit

- In tegenstelling tot mazelen, kunnen jonge zuigelingen effectief tegen kinkhoest worden beschermd door de maternale kinkhoestvaccinatie. Dat is een veel effectievere maatregel, die moeders kunnen nemen om de pasgeborene te beschermen, dan het weigeren van kinderen in de kinderopvang die niet tegen kinkhoest zijn gevaccineerd, of het verplicht stellen van kinkhoestvaccinatie voor medewerkers van de kinderopvang.
- Mede gelet op de diverse te verwachten negatieve effecten, verdient het geven van goede voorlichting aan ouders, die daarmee een weloverwogen, goed geïnformeerde keuze kunnen maken, zonder meer de voorkeur. Laagdrempelig aanbieden van vaccinaties is daarbij tevens van belang.

Uit bovenstaande moge blijken dat op medisch-inhoudelijke gronden de effectiviteit van de voorgestelde maatregelen beperkt is en dat het zeer goed mogelijk is dat juist de te beschermen groepen hierdoor een groter risico zullen lopen. De beschreven bijkomende negatieve effecten zijn van dien aard dat het wetsvoorstel evenmin proportioneel vinden. Concluderend maakt dit dat het LOI en de NVIB het voorliggende wetsvoorstel ontraden.

Wij zijn desgewenst graag tot een nadere (mondelijke) toelichting bereid.

29 november 2024,

Leeuwarden,



Everhard I. Hofstra
voorzitter LOI

(088-2299222)

Utrecht,



Bas Boogmans
voorzitter NVIB

(voorzitter@nvib.net)