

Naast betere voeding, betere huisvesting en sanitaire voorzieningen, schoon drinkwater, en de komst van antimicrobiële middelen, heeft vaccinatie bijgedragen aan een daling van ziekte- en sterftegevallen door infectieziekten. Gepensioneerd kinderarts en klinisch vaccinoloog dr. Hans Rümke, in het verleden verantwoordelijk voor de veiligheid en werkzaamheid van de vaccins in het Rijksvaccinatieprogramma, blikt terug in de geschiedenis.

# VAN POKKENBRIEFJE NAAR RIJKSVACCINATIEPROGRAMMA

Door: Marten Dooper

Het is dit jaar op de kop af twee eeuwen geleden dat de toenmalige Koning Willem I de inenting tegen pokken (indirect) verplicht stelde voor kinderen. Om toegelaten te worden tot school moesten kinderen vanaf 1823 een inentingsbewijs, het 'pokkenbriefje,' kunnen laten zien. Een verplichting die in de eeuw erna enkele malen tijdelijk werd ingetrokken, vooral onder druk van christelijke partijen in het Nederlandse parlement, maar ook

na kritische geluiden uit de medische hoek over de bijwerkingen ervan. "Dat laatste was niet verwonderlijk als je met de kennis van nu kijkt naar de manier waarop het entmateriaal destijds werd gemaakt", vertelt Rümke. "Nadat aanvankelijk het vaccin, vocht uit de pokblaasjes van met koepokken besmette kalfjes, bij wijze van spreken van het kalfje om de hoek kwam, werd pokstof tot ongeveer halverwege vorige eeuw bereid in drie 'koepok

inrichtingen,' een in Amsterdam, een in Rotterdam en een in Groningen.

## Fluctuerende samenstelling

Niet alleen was de entstof uit die drie inrichtingen niet identiek, ook fluctueerde de samenstelling uit één inrichting voortdurend. Dit gaf soms pokstof waarin zich virulenter virus bevond dat encefalitis kon veroorzaken.

INENTING EN HERINENTING							
Ziekte waartegen ingeënt	Datum inenting	Gebruikte entstof		Resulte	Gemeente, waar inenting plaats vond	Handtekening van de arts	Jaar waartoe ziekte werd doorgemaakt
		Hoofbestand	Soort				
Pokken							
Tuberculose (B.C.G.)							
Typhus en paratyphus							
Difterie	1823	1/2	1/2 P.T.		Groningen	L. Moeder	
Roodteek							
Kinkhoest							
Andere besmettelijke ziekten							

Op welke maal ten...

MODEL No. 2b.  
(Art. 3 en 9 Inentingswet 1930)

De ondergetekende geneeskundige, geveerd te...

Handtekening van de geneeskundige: *[Handwritten Signature]*

**WENKEN VOOR DE HOUDER**

Bewaar deze kaart zorgvuldig in Uw trouwboekje en stel deze bij elke inenting in handen van de arts.

Inenting wordt aanbevolen tegen:

**POKKEN** in het 1e levensjaar, na de 3e maand, bij voorkeur voor de 9e maand.

**DIPHTHERIE** in het 1e levensjaar, na de 9e maand, te herhalen in de en 12e levensjaar.

Voor de overige ziekten raadplege men de huisarts.

Het is van groot belang, dat bij elke behandeling met serum hiervan aanteekening wordt gedaan op deze kaart door de behandelende arts.

**GEMEENTELIJKE GENEESKUNDIGE DIENST GRONINGEN**

Gegeven betreffende bloedgroep, inenting tegen besmettelijke ziekten en eventuele serumbehandeling van:

Naam: *[Handwritten Name]*

Geboren op de: *19-3-54*

Bloedgroep: \_\_\_\_\_

Rhesusfactor: \_\_\_\_\_

**ZORGVULDIG BEWAREN**

Het risico daarop werd nog vergroot doordat veel ouders wachtten met het laten vaccineren van hun kinderen totdat ze naar school moesten. Op die leeftijd is de kans op encefalitis groter dan bij vaccinatie op zuigelingenleeftijd. Desondanks was de verplichte pokkenvaccinatie bij de schoolgaande kinderen succesvol, de incidentie van pokken daalde fors. Vanaf 1939 werd pokkenvaccinatie weer verplicht. In 1951 hadden we de laatste epidemie, in Tilburg. In 1975 werd in het zicht van de wereldwijde uitroeiing in ons land de pokkenvaccinatie afgeschaft. Ook tegen difterie kon al lang worden ingeënt. In 1940 was ongeveer een derde van de kinderen gevaccineerd. Maar in de Tweede Wereldoorlog werd Nederland nog getroffen door een grote difterie-epidemie, met zo'n 200.000 zieken en duizenden doden."

### Geen geld voor uitvoering

Het vaccinatieprogramma zoals we dat nu kennen, krijgt geleidelijk vorm vanaf 1950, vertelt Rümke. "Er waren toen behalve tegen pokken ook vaccins voorhanden tegen difterie, tetanus en kinkhoest. Dit leidde tot de behoefte aan een uniform en door de overheid gestuurd beleid ten aanzien van vaccinaties bij kinderen. Voor die tijd werd dat overgelaten aan de vaccinerende artsen en hun 'stand der wetenschap'. Er kwam een Adviescommissie van de Geneeskundige Hoofdinспекtie van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid ten aanzien van vaccinatie. Deze commissie, waarin inspecteurs, afgevaardigden van het toenmalige Rijksinstituut voor Volksgezondheid, kortweg RIV, kinderartsen en wetenschappers, bracht in 1951 het zogeheten 'blauwe boekje' uit, een nationale handleiding voor vaccinaties bij jonge kinderen. Het stelde dat zoveel mogelijk kinderen op zuigelingenleeftijd met vaccinaties moesten beginnen, bij voorkeur op de consultatiebureaus. Kinderen hadden recht op een gratis inenting tegen pokken, difterie en tuberculose."

### Praeventiefonds

Echter, er was zo kort na de oorlog eigenlijk geen geld voor de uitvoering van dit vaccinatieprogramma. Dat veranderde met de komst van het Praeventiefonds. Dit fonds regelde vanaf 1951 de vergoedingen voor vaccins en faciliteerde de consultatiebureaus als uitvoerders van de vaccinaties. Dat leidde ertoe dat vanaf 1951 het nationale inentingsprogramma daadwerkelijk van start kon gaan. Om te beginnen met het difterievaccin, in 1952 DK-vaccin, in 1953 gevolgd door DKT-vaccin. In 1957 werd het Salkvaccin tegen polio in



Nederland ingevoerd. Rümke: "Direct na de polio-epidemie van 1956 had de Gezondheidsraad een positief advies gegeven over een grootschalige vaccinatiecampagne tegen polio met het Salkvaccin dat in Amerika net beschikbaar was gekomen en voor gebruik in Nederland nog geïmporteerd moest worden. Salkvaccin werd van 1957-1960 aangeboden aan alle personen geboren vanaf 1945. Een belangrijke rol was weggelegd voor microbioloog-immunoloog Hans Cohen die in 1954 bij het RIV in dienst was gekomen. Cohen startte bij het RIV met de kweek van het virus voor de vaccinbereiding waardoor dit in 1962 in één prik kon worden gecombineerd met DKT tot de bekende DKTP-prik. Het RIV liep met zo'n combinatievaccin wereldwijd voorop."

### Consultatiebureaus

Met de komst van het nationale inentingsprogramma werd ook de uitvoering van de vaccinatie meer centraal geregeld. Rümke: "Waar voorheen huisartsen en kinderartsen de vaccinaties uitvoerden, kwam deze taak vanaf 1950 meer en meer terecht bij de lokale 'entgemeenschappen' met de consultatiebureaus als uitvoerders voor de pokken en DKT-entingen. De poliovaccinaties werden tijdens de campagne merendeels door huisartsen gegeven, ook aan oudere kinderen. Daaraan werd via de befaamde zegeltjes en bonnetjes uit het vaccinatieboekje meteen een registratiesysteem gekoppeld. Met de poliovaccinatiecampagne werd de structuur van provinciale entadministraties versterkt, waardoor begin 1957 wordt gezien als het 'officiële geboortjaar' van het nationale inentingsprogramma. Mede door deze



# 1957 wordt gezien als het ‘officiële geboortjaar’ van het nationale inentingsprogramma

uitvoeringsstructuur steeg de vaccinatiegraad voor DKTP tot 98%!”

In de decennia hierna volgden nog tal van uitbreidingen van het nationale immunisatie programma voor zuigelingen en kinderen (Rümke: ‘De term Rijksvaccinatieprogramma valt officieel pas in de jaren negentig.’): rodehond, mazelen, BMR, Hib, meningokokken C, hepatitis B, pneumokokken en HPV. Daarnaast zijn diverse vaccins aangepast op basis van voortgeschreden technieken en wetenschappelijke kennis als ook de vaccinatiemomenten soms aangepast. En waar aanvankelijk de vaccins in eigen beheer, lees het RIV, werden gemaakt, komen de meeste vaccins nu uit de keukens van de farmaceutische industrie.

## Meer weerstand bij bevolking

Waar in de jaren '50 en '60 iedereen bij wijze van spreken stond te juichen bij de komst van ieder nieuw vaccin en de politiek alleen moest nagaan hoe de opname ervan in het vaccinatieprogramma betaald moest worden, kan het nu soms jaren duren voordat een nieuw vaccin in het programma komt. Naast meer terughoudendheid bij de overheid ten aanzien van (nieuwe) vaccinaties, ziet Rümke ook de acceptatie van vaccinaties afnemen bij de burger. “De weerstand bij een deel

van de bevolking tegen de COVID-vaccins ligt nog vers in het geheugen”. Hij ziet een aantal ontwikkelingen die hebben bijgedragen aan het dalend enthousiasme. “Je zou kunnen stellen dat het programma last heeft van zijn eigen succes. Dat het overgrote deel van de ouders in de jaren vijftig en zestig in de rij stonden om hun kinderen te laten vaccineren, had natuurlijk veel te maken met het feit dat zij zelf difterie, kinkhoest en polio nog van dichtbij hadden meegeemaakt.”

“Jonge ouders van nu kennen de ziekten niet meer en richten zich vooral op de vermeende negatieve kanten van vaccinatie. Ook het afgenomen vertrouwen in gevestigde autoriteiten en instanties in het algemeen speelt mee. Mensen twijfelen soms aan de veiligheid van de vaccinaties terwijl de kwaliteitseisen veel hoger liggen dan een halve eeuw geleden. Het is tegenwoordig meer nodig uit te leggen wat het nut is van het Rijksvaccinatieprogramma. In die context is het wellicht handig om te verwijzen naar het proefschrift van epidemioloog Maarten van Wijhe. Daarin rekende hij voor dat in Nederland tussen 1953 en 1992 onder kinderen en jongvolwassenen tussen de 6 en 12 duizend sterfgevallen zijn voorkomen door het vaccinatieprogramma.” 

## Colofon

Vaccinologie is een eenmalige uitgave ter gelegenheid van het afscheid van Ronald de Groot van Vaccinology Masterclass. Deze uitgave is financieel mogelijk gemaakt door GSK. De inhoud is onafhankelijk van GSK tot stand gekomen. Het tijdschrift is bedoeld voor voorschrijfbevoegden en wordt verspreid naar huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen, microbiologen, longartsen, gynaecologen, internisten, cardiologen, neurologen, oogheelkundigen, dermatologen, MDL-artsen en apothekers.

**Hoofdredacteur:** Ronald de Groot

**Coördinatie en eindredactie:** Lynette Wijgergangs

### Teksten:

Marten Dooper, Naomi van Esschoten, Bianca Hagenaars, Constance de Koning en Kees Vermeer

### Ontwerp en DTP:

Onne Schuilenburg, ijzersterk.nu

### Beeld:

Shutterstock

### Fotografie:

Jeroen Jumelet (Ronald de Groot / Danielle Timmermans / Andrew Pollard / Hans Rümke), Jan Vonk (Agnes Kant)

### Infographic:

Onne Schuilenburg, ijzersterk.nu

### Drukwerk:

Cross

### Oplage:

33.000

### Disclaimer

De inhoud van Vaccinologie is met de grootste zorgvuldigheid tot stand gekomen. De beweringen en meningen dit in dit tijdschrift geuit worden, zijn de meningen van de geïnterviewden. De redactie is hiervoor niet verantwoordelijk.