

**Voorkomen is beter dan genezen:**

*samenwerken aan een effectief,  
toekomstbestendig vaccinbeleid*

–Whitepaper–

*HollandBIO Expertgroep Vaccins*

Maart 2016

**Contactgegevens:**

HollandBIO expertgroep Vaccins:

Wouter Strijker, [wouter.strijker@hollandbio.nl](mailto:wouter.strijker@hollandbio.nl), +31610059456

## Voorwoord: tijd voor gezamenlijke actie!

Er is in de media veel aandacht voor infectieziekten en vaccinaties. Krantenartikelen met koppen als 'Vaccins ouderen bewust verzwegen'<sup>1</sup> en 'Kosteneffectieve vaccins ten onrechte niet benut'<sup>2</sup> geven aan dat met het huidige Nederlandse vaccinbeleid waardevolle kansen blijven liggen. De HollandBIO expertgroep vaccins, de gezamenlijke stem van de Nederlandse vaccin-industrie, ziet deze kansen volop; in het streven naar een vitale Nederlandse samenleving dragen vaccins in belangrijke mate bij aan preventie van infectieziekten.

Om optimale preventie van infectieziekten te bereiken is een goed klimaat nodig voor onderzoek, ontwikkeling, het testen, beoordeling en beschikbaarheid van vaccins. Dit vormt een innovatief en duurzaam zorgsysteem, waarin er samenwerking en dialoog is tussen de verschillende partijen en waarin preventie een integraal onderdeel uitmaakt van structureel, duidelijk en daadkrachtig beleid.

Met deze whitepaper draagt de HollandBIO expertgroep vaccins bij aan het huidige maatschappelijke debat over de inrichting van het vaccinbeleid. De gezamenlijke ambitie zou moeten zijn vaccins beschikbaar te maken voor de Nederlandse populatie, subgroepen of het individu, en zo te streven naar een situatie waarin vermijdbare infectieziekten worden uitgebannen.

De whitepaper is tot stand gekomen met input uit informele expertbijeenkomsten. Daarnaast is de output van discussies gedurende diverse bijeenkomsten (bv. Nationaal Preventie Debat en het Symposium - 'toekomst van het RVP') meegenomen in het formuleren van de aanbevelingen. In hoofdstukken I en II frissen we het geheugen op: wat hebben vaccinaties ons gebracht, met welk beleid en hoe draagt onderzoek en ontwikkeling hieraan bij? Daarna zoomt hoofdstuk III in op het huidige vaccinbeleid. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geeft aan dat er gezondheidswinst blijft liggen door onderbenutting van vaccins; waar ligt dit aan? In hoofdstuk IV gaan we in op wat de randvoorwaarden zijn voor een succesvol en toekomstbestendig vaccinbeleid en geven we concrete aanbevelingen om hiertoe te komen.

We hopen dat deze whitepaper het startsein geeft voor een goede dialoog, en dat deze de verschillende partijen oproept om samen in actie te komen om de vaccinatiezorg in Nederland te optimaliseren. Het praktisch inrichten en inbedden van een duurzaam vaccinbeleid is een middel om met vaccinatie nu én in de toekomst een bijdrage te leveren aan een vitale Nederlandse samenleving. Ik wens u veel leesplezier, inspiratie en waardevolle inzichten toe en ik kijk uit naar de voortzetting van de dialoog!

*Namens de HollandBIO expertgroep vaccins*

**Dr. Cornelis Boersma**

---

<sup>1</sup> Steenhorst, R., 'Vaccins ouderen bewust verzwegen', De Telegraaf, 09-09-2015

<sup>2</sup> Postma, M., 'Kosteneffectieve vaccins ten onrechte niet benut', Pharm. Weekblad, 01-05-2016

# Inhoud

Samenvatting.....	5
I. Vaccinaties beschermen miljoenen mensen .....	6
De essentie van vaccinatie .....	6
Positieve economische impact .....	6
II. Ontwikkeltraject van een vaccin: lang en risicovol .....	7
Ontwikkeling vaccins neemt een vlucht.....	7
Nederlandse innovatie draagt bij aan preventie.....	8
III. Het huidige Nederlandse vaccinbeleid: pieken en dalen.....	9
Rijksvaccinatieprogramma groot succes.....	9
Vaccins liggen ongebruikt op de plank.....	9
Maatregelen VWS werpen nog geen vruchten af.....	11
Gevolg: de Nederlandse maatschappij blijft verstoken van nieuwe vaccins .....	11
IV. Aanbevelingen voor een transparant en toekomstbestendig vaccinbeleid.....	12
1. VWS maakt regierol waar en neemt verantwoordelijkheid voor een transparant en toekomstbestendig Nederlands vaccinbeleid. ....	12
2. De BKV start in juli 2016 en voorziet in geïntegreerd vaccin-advies.....	13
3. Voor positief beoordeelde vaccins is financiering gegarandeerd.....	14
4. Een optimale infrastructuur voor de implementatie en uitvoering van vaccinaties wordt gecreëerd .....	15
5. Het RIVM start deskundigheidsbevordering bij medische professionals en publieksvoorlichting over alle vaccins. ....	17
6. Voorspelbaarheid vaccinbeleid wordt vergroot door horizonscanning en vaste tijdslijnen....	18
V. Conclusie: met bovenstaande aanbevelingen klaar voor de toekomst.....	18

## Samenvatting

Voorkomen is beter dan genezen, daar is iedereen het over eens. En voorkomen, dat is precies de essentie van preventie door vaccinatie. In de afgelopen decennia zijn miljoenen mensen beschermd tegen ernstige ziekten als difterie, tetanus en kinkhoest. Dankzij vaccinatieprogramma's verdwijnen infectieziekten van het wereldtoneel. Pokken zijn al uitgeroeid en als de trend doorzet, volgt polio snel. Bovendien voorkomen vaccins hoge kosten elders in de zorg.

De ontwikkeling van vaccins heeft afgelopen jaren een vlucht genomen. Doorbraken in de biotechnologie maken meer toepassingen van vaccinaties mogelijk. Naast eventuele totale uitroeiing van polio, zijn steeds meer infectieziekten te voorkomen met nieuwe vaccins. Met het oog op de vergrijzing en de stijgende zorgkosten, bieden deze en toekomstige vaccins volop kansen voor onze gezondheidszorg.

Deze kansen worden momenteel helaas niet verzilverd. Ondanks het succes van het Nederlandse Rijksvaccinatieprogramma, schiet de vaccinatiezorg in Nederland tekort. Doordat vaccins niet optimaal benut worden blijft gezondheidswinst liggen, zo concludeerde de Gezondheidsraad in 2013<sup>3</sup>. Het ontbreekt aan een eenduidige en doortastende aanpak. Beslissingen rondom vaccinaties worden eindeloos uitgesteld, de financiële toegankelijkheid van vaccinaties is niet optimaal en er is te weinig kennis over vaccinaties bij artsen en publiek. De Nederlandse maatschappij is de dupe.

'*Voorkomen is beter dan genezen*', dit moet niet bij een tegeltjeswijsheid blijven. Daarom moeten de mogelijkheden van vaccinatie ten volste benut worden en is een transparant en toekomstbestendig vaccinbeleid nodig, waarin alle betrokkenen de gedeelde ambitie hebben dat in Nederland vermijdbare infectieziekten daadwerkelijk worden uitgebannen. In het opstellen en de uitvoering van het vaccinbeleid ziet de HollandBIO expertgroep vaccins een regierol voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Ook rondom de beoordeling van vaccins blijven kansen liggen. Daarom is het zaak dat de BeoordelingsKamer Vaccins (BKV) snel van start gaat en vaccins per doelgroep, aan de hand van duidelijke, transparante criteria beoordeelt. Een geïntegreerd advies over de toegevoegde waarde van vaccins en vaccinaties binnen het Nederlandse zorgsysteem is het devies. Het is vervolgens aan het ministerie van VWS om te bepalen op welke manier de financiering van de vaccinatie ingeregeld wordt en welke partijen betrokken worden bij de implementatie en uitvoering van de vaccinatie.

Daarnaast is het van belang om de communicatie en educatie rondom infectieziekten en vaccins te verbeteren. Goede informatievoorziening bevordert het kennisniveau van medische professionals en het publiek en zorgt voor meer evenwicht in de maatschappelijke discussie rondom vaccins. Tenslotte pleiten we voor voorspelbaarheid door horizonscanning en de invoering van vaste tijdslijnen.

Het moge duidelijk zijn: er liggen volop kansen voor onze gezondheidszorg klaar om verzilverd te worden. De HollandBIO expertgroep vaccins is er van overtuigd dat hiervoor geen ingrijpende veranderingen nodig zijn, maar dat snelle uitvoering van de aanbevelingen in deze whitepaper en een continue dialoog tussen de betrokken partijen de volgende stap is naar het uitbannen van vermijdbare infectieziekten.

---

<sup>3</sup> Gezondheidsraad (2013), '*Het individuele, collectieve en publieke belang van vaccinatie*'.

# I. Vaccinaties beschermen miljoenen mensen

## De essentie van vaccinatie

Door vaccinatie worden wereldwijd jaarlijks twee tot drie miljoen sterfgevallen aan difterie, tetanus, kinkhoest en mazelen voorkomen. Pokken zijn zelfs wereldwijd uitgeroeid en als de trend doorzet, volgt polio snel. Vaccins spelen ook in Nederland een belangrijke rol in de bescherming van kinderen en volwassenen tegen levensbedreigende infectieziekten of ziekten met een hoge ziektelast. Zonder de beschikbaarheid van vaccins zouden kinderen nog steeds in het ziekenhuis belanden door veelvoorkomende kinderziekten, met soms blijvende gevolgen als verlamming en amputatie, of zelfs de dood tot gevolg. Vandaag de dag komt dit gelukkig nauwelijks nog voor. Zo is Meningitis (hersenvliesontsteking) ten gevolge van *Haemophilus influenzae* type B drastisch afgenomen. En bij voldoende hoge vaccinatiegraad, is het mogelijk dat ook mazelen uit onze maatschappij verdwijnt<sup>4</sup>.

### Hoe werkt vaccinatie?

Een vaccin is gemaakt uit afgezwakte of gedode vormen van natuurlijke ziekteverwekkers, zoals bacteriën en virussen, of uit stoffen die de ziekteverwekker aanmaakt zoals gifstoffen, of uit oppervlakte eiwitten. Een vaccin zet het lichaam aan tot de opbouw van een afweerreactie tegen ziekteverwekkers en zorgt ervoor dat bij blootstelling de ziekteverwekker door het immuunsysteem wordt herkend en vernietigd.

## Positieve economische impact

Naast de maatschappelijk waarde van vaccins, het voorkomen van onnodig leed, hebben vaccinaties een gunstige economische impact. Door preventie kunnen we ons zorgsysteem ontzien: vaccinaties voorkomen kostbare behandelingen van een ernstige ziekte. Dit geldt zowel voor gerichte behandeling als voor symptoombestrijding. De kosten van preventie zijn bovendien beter in te schatten dan kosten die gemoeid zijn met een uitbraak van een infectieziekte. In de huidige tijd van vergrijzing en stijgende zorgkosten is het dan ook een logische keus om in te zetten op preventie middels vaccinatie.

Ook op individueel niveau biedt preventie kansen. Door het voorkomen van ernstige infectieziekten blijven mensen gezond en kunnen ze meedoen in de maatschappij: in de klas, op het werk, binnen het gezin en de familie. Gezonde kinderen profiteren optimaal van de aangeboden educatie en een werknemer is minder vaak ziek en dus productiever. Tenslotte draagt de Nederlandse vaccinindustrie bij aan werkgelegenheid en economische output, zoals export. Hoe meer R&D, hoe meer samenwerking tussen bedrijven, kennisinstellingen en overheid, hoe meer innovatie en des te sterker de concurrentiepositie van Nederland.

Het moge duidelijk zijn, vaccinatie biedt grote maatschappelijke en economische voordelen. De investering betaalt zichzelf zelfs terug: een studie in de VS toont zelfs aan dat iedere dollar uitgegeven aan kindervaccinaties \$3 oplevert vanuit een betalers perspectief en maar liefst \$10,- vanuit een maatschappelijk perspectief<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> *Ziekten in het Rijksvaccinatieprogramma, voor en na introductie van vaccinatie*. Geraadpleegd op 1-3-2016, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/ziekten-in-het-rijksvaccinatieprogramma/ziekten-in-het-rijksvaccinatieprogramma-voor-en-na-introductie-van-vaccinatie/>

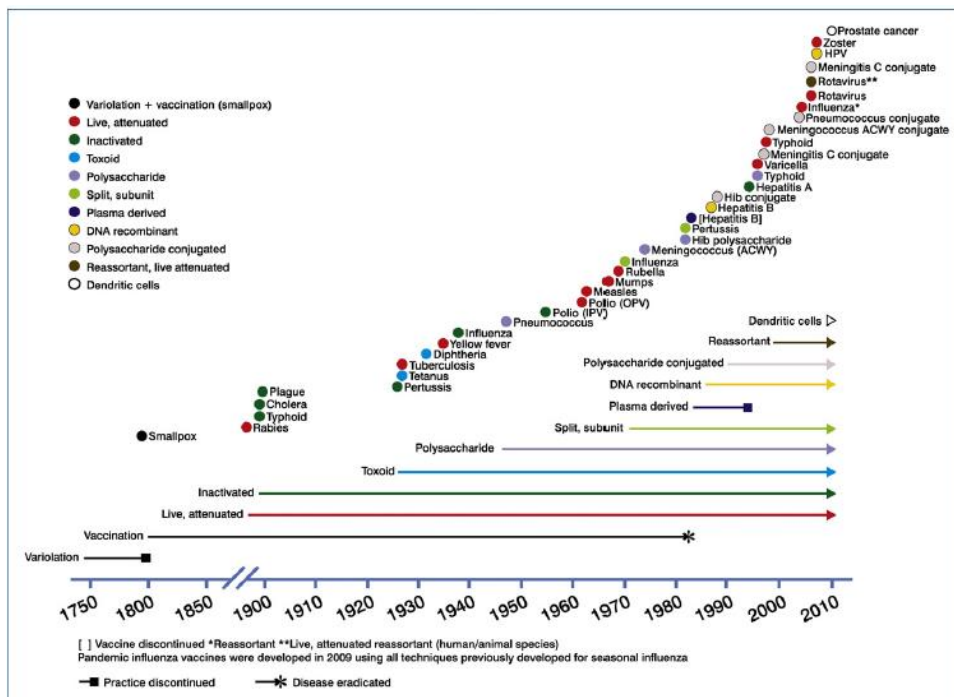
<sup>5</sup> Zhou F, Shefer A, Wenger J, Messonnier M, Wang LY, Lopez A, et al. Economic evaluation of the routine childhood immunization program in the United States, 2009. *Pediatrics*. 2014;133(4):577-85

## II. Ontwikkeltraject van een vaccin: lang en risicovol

De ontwikkeling van een vaccin duurt gemiddeld 10 tot 15 jaar. Deze lang weg begint met onderzoek naar ziekteverwekkers zoals bacteriën, virussen of parasieten. Als bekend is wat de ziekteverwekker is, wordt onderzocht welke onderdelen van de ziekteverwekker een immuunrespons in mensen veroorzaken. Deze onderdelen worden vervolgens inactief en onschadelijk gemaakt, zodat ze wel een immuunrespons opwekken, maar niet langer de ziekte veroorzaken en dus later veilig zijn om te gebruiken als vaccin. In sommige gevallen wordt het vaccin met bepaalde hulpstoffen (adjuvantia) gecombineerd om de immuunrespons te vergroten. Na dit biochemische ontwikkeltraject wordt in het lab getest of het vaccin veilig en effectief is en worden onder strikte voorwaarde dierproeven uitgevoerd. Deze stappen samen vormen de preklinische fase, waarna de klinische fase volgt, die bestaat uit drie stappen waarin het vaccin op proefpersonen wordt getest. De klinische fase kan lang duren en is erg kostbaar. Uiteindelijk dient de fabrikant een dossier in bij registratieautoriteiten, zoals de European Medicines Agency (EMA), en start het registratie- en vergoedingstraject. De EMA bepaalt aan de hand van de (pre)klinische gegevens of een vaccin effectief en veilig is. Bovendien wordt gekeken naar eventuele bijwerkingen. Ook nadat een vaccin op de markt is gekomen, wordt de veiligheid en effectiviteit van het vaccin continu gemonitord.

### Ontwikkeling vaccins neemt een vlucht

Nieuwe biotechnologische methoden hebben de ontwikkeling van vaccins in de afgelopen periode verbeterd en versneld. De introductie van nieuwe DNA-technieken heeft nieuwe inzichten in ziekteverwekkers opgeleverd en de kennis over infectieziekten vergroot. Ook weten we meer over adjuvantia, antigenen en de stabiliteit van antigenen, over nieuwe methoden om antigenen te presenteren en zijn er nieuwe mogelijkheden voor toediening van vaccins. Daarnaast helpen innovatieve oplossingen om vaccins efficiënter te produceren. Dit alles heeft ertoe geleid dat de vaccin ontwikkeling in de breedte een enorme vlucht heeft genomen (zie figuur 1)<sup>6</sup>.



Figuur 1, Technologie en vaccinontwikkeling <sup>6</sup>

<sup>6</sup> Strugnell, R, Zepp, F, Cunningham, A, Tantawichien T. Vaccine Antigens, 2011. Understanding Modern Vaccines: Perspectives in Vaccinology 1/61 – 88.

## Nederlandse innovatie draagt bij aan preventie

Innovatieve Nederlandse farmaceutische en biotech bedrijven staan aan de wieg van vele vaccins die enorme gezondheidswinst boeken. Ze doen toonaangevend onderzoek en behoren tot de wereldtop. Nederlands onderzoek ligt aan de basis van vaccins in ontwikkeling tegen Ebola, HIV, RSV en Malaria. Meer dan een derde van alle kindervaccins in de wereld is gebaseerd op Nederlandse vindingen<sup>7</sup>. En de ontwikkelingen gaan door. Zo zijn er in de afgelopen jaren nieuwe vaccins beschikbaar gekomen tegen onder andere Pneumokokken, Rotavirus en Varicella Zostervirus, ter voorkoming van respectievelijk longontsteking, gastro-enteritis en gordelroos. Dergelijke gezondheidswinst wordt alleen gerealiseerd, wanneer deze vaccins ook daadwerkelijk gebruikt worden.

### **Bilthoven: internationale toplocatie voor vaccin R&D**

Vanuit Bilthoven worden vaccins en vaccinproductietechnologie naar alle delen van de wereld geëxporteerd. Deze locatie huisvest meer dan honderd jaar ervaring in vaccinontwikkeling. Bilthovense technologie staat aan de wieg van vaccins die elke dag overal ter wereld worden gebruikt. Bilthoven is door de World Health Organization (WHO) zelfs aangewezen als internationale hub voor polio-vaccintechnologie voor het verder brengen van de technologie van het bereiden van een veilig poliovaccin.

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 33 567: Oprichting Stichting Antonie van Leeuwenhoek-terrein (Stichting AL-terrein). Vastgesteld 15 oktober 2015



### III. Het huidige Nederlandse vaccinbeleid: pieken en dalen

#### Rijksvaccinatieprogramma groot succes

Het Nederlandse vaccinbeleid van de afgelopen decennia heeft ertoe geleid dat de Nederlandse vaccinatiezorg altijd hoog aangeschreven stond<sup>8</sup>. Het succes van de vaccinatiezorg in Nederland is grotendeels te danken aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en het Nationale Programma Grieppreventie. Met deze publieke programma's biedt de overheid de Nederlandse bevolking vaccinaties aan. Het merendeel van de vaccinaties wordt aangeboden tijdens de kinderjaren (0-18 jaar) volgens een vast inentingsschema. Daarnaast wordt via de huisarts vaccinatie tegen het influenza (griep) virus aangeboden aan risicogroepen. Het doel is om publiek en maatschappij te beschermen tegen ernstige infectieziekten. Er zijn drie manieren om dit te bereiken:

- door uitroeiing van een ziekte. In sommige gevallen is dit bijna bereikt, maar het is niet altijd mogelijk.
- door groepsimmunititeit. Wanneer het uitroeien van een ziekte niet mogelijk is, kan door een hoge vaccinatiegraad de ziekte zich moeilijk verspreiden, ook onder de kwetsbare niet-gevaccineerde groep (denk aan kinderen die nog te jong zijn voor vaccinatie).
- individuele bescherming. Als zowel uitroeiing als groepsimmunititeit niet haalbaar zijn, is het zaak om zoveel mogelijk individuen te beschermen door vaccinatie.

#### Rijksvaccinatieprogramma (RVP): langlopend, succesvol programma

Het RVP ging in 1957 van start, toen een inentingscampagne werd georganiseerd tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio. In de daaropvolgende decennia is het RVP uitgebreid met bijvoorbeeld vaccinaties tegen rode hond, mazelen en bof. Momenteel biedt het RVP bescherming tegen twaalf ernstige infectieziekten. Vroeger vormden deze ziekten belangrijke doodsoorzaken bij kinderen. Dankzij het RVP komen de meeste ziekten niet of nauwelijks meer voor in Nederland.

#### Vaccins liggen ongebruikt op de plank

Ondanks het succes van het RVP, schiet de huidige vaccinatiezorg in Nederland tekort. Vaccins die niet opgenomen zijn in het RVP worden nauwelijks toegepast (zie tabel 1). Hierdoor laat Nederland gezondheidswinst liggen. Dit is de conclusie die de Gezondheidsraad in oktober 2013 heeft getrokken in haar rapport *Het Individuele, Collectieve en Publieke belang van vaccinatie*.<sup>9</sup>

Tabel 1, Vaccingebbruik in Nederland in 2010, 2011, 2012 van drie voorbeelden

Vaccin tegen	Gebruik in 2010 (#)	Gebruik in 2011 (#)	Gebruik in 2012 (#)
Waterpokken	245	241	315
Gastro-enteritis door rotavirusinfectie	69	41	14
Gordelroos	38	28	23

<sup>8</sup> Rijksvaccinatieprogramma: zijn er verschillen tussen Nederland en andere landen? Geraadpleegd op 1-3-2016, van <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/van-ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten/rijksvaccinatieprogramma/verschillen-internationaal/>

<sup>9</sup> Gezondheidsraad (2013), *Het individuele, collectieve en publieke belang van vaccinatie*.

Wettelijk zijn er geen belemmeringen om deze vaccins te gebruiken. Ze zijn goedgekeurd door de autoriteiten en dus veilig en effectief. Ze worden niet gebruikt omdat de huidige vaccinatiezorg niet is ingericht om deze vaccins beschikbaar te maken. Verschillende oorzaken liggen hieraan ten grondslag:

- **Getreuzel rondom beslissingen**

Beslissingen rondom beoordeling, bekostiging en implementatie van vaccinaties laten lang op zich wachten. Dit komt doordat de taken en procedures van de betrokken organisaties (VWS, GR en ZiN) niet op elkaar aansluiten. Sommige vaccins zijn zelfs tien jaar na EMA-registratie nog niet geïmplementeerd (zie kader). Er is meerdere keren aangegeven dat beslissingen genomen zouden worden over vaccinaties tegen Gordelroos, Rotavirus en Pneumokokken. Ondanks toezeggingen vanuit de overheid door de jaren heen, is geen van deze vaccinaties tot op heden geïmplementeerd.

**Vaccinatie tegen rotavirus bevindt zich in 'vacuüm'**

In 2006 heeft de EMA vaccins tegen Rotavirus veilig en effectief bevonden. In Nederland is de beoordeling van rotavirusvaccinatie anno 2016, 10 jaar na de introductie, nog niet afgerond. Dit terwijl in landen om ons heen rotavirusvaccinatie reeds succesvol in Nationale vaccinatieprogramma's is opgenomen. In 2013 concludeerde de Gezondheidsraad al dat de beoordeling van rotavirusvaccinatie tussen de wal en het schip was beland, met als gevolg dat het vaccin in de praktijk bijna niet gebruikt wordt.

- **Bekostigingsstructuur niet toereikend**

Nieuwe vaccins zijn niet altijd financieel bereikbaar voor de consument. Het RVP en het Nationaal Programma Grieppreventie worden in Nederland rechtstreeks uit de overheidsbegroting gefinancierd. Er zijn echter ook andere manieren voor het financieren van een vaccin: vaccins kunnen vergoed worden via de ziektekostenverzekering of door gebruikers zelf betaald worden. Deze alternatieve manieren worden slechts sporadisch gebruikt. Individuele financiering heeft daarnaast als evident nadeel dat niet iedereen de benodigde financiële armslag heeft, waardoor vaccinaties voor sommigen onbereikbaar blijven.

- **Onbekend maakt onbemind**

Mede doordat het kennisniveau van artsen niet toereikend is, is het lastig voor het publiek om juiste informatie over vaccinaties in te winnen. Hierdoor blijft de bekendheid over de vaccinatiemogelijkheden en het belang ervan beperkt. Om weloverwogen over vaccinatie te beslissen, voor jezelf of je kinderen, of je nu jong, oud, gezond of ziek bent, moet je natuurlijk wel weten dat vaccins bestaan, hoe ze werken en wat de voor- en nadelen zijn. Wanneer een consument nu zelf gaat zoeken naar informatie op het internet, komt hij veelal terecht op pagina's van een kleine maar zeer actieve groep 'anti-vaxxers', die niet-wetenschappelijke en onjuiste informatie over vaccins verspreidt. Fabrikanten van vaccins kunnen geen tegengeluid laten horen, omdat zij gebonden zijn aan zeer strikte voorwaarden (code geneesmiddelenreclame) voor het verstrekken van informatie aan het algemene publiek. Omdat het merendeel van de vaccins in Nederland wordt aangeboden via het RVP, dat wordt uitgevoerd door de jeugdgezondheidsinstanties, komen behandelaren en Nederlandse burgers weinig met vaccinaties in aanraking en ontbreken de prikkels om kennis op te doen over beschikbare vaccins.

## Maatregelen VWS werpen nog geen vruchten af

Ook de Minister van VWS ziet dat er in Nederland gezondheidswinst blijft liggen en beschreef in juli 2014 een aantal maatregelen om hier verandering in te brengen<sup>10</sup>. Allereerst is er volgens de Minister behoefte aan meer geïntegreerde advisering over vaccins. Daarom is er opdracht gegeven aan het Zorginstituut Nederland (ZiN) en de Gezondheidsraad (GR) om een formeel samenwerkingsverband op te richten in de vorm van de BeoordelingsKamer Vaccins (BKV). De BKV moet in 2016 operationeel zijn en zou de mogelijkheid moeten bieden om vaccins in hun volle breedte te beoordelen.

De GR en ZiN zullen in juli 2016 de Minister adviseren over de invulling van de BKV. Om dit advies op te stellen, is er gestart met een 'samenwerking in pilotvorm'. Afgevaardigden van de GR zijn als toehoorder aanwezig bij vergaderingen van ZiN, en vice versa, om inzicht te krijgen in het besluitvormingsproces. Daarnaast wordt er gezamenlijk naar drie dossiers gekeken: vaccinatie tegen kinkhoest, gordelroos en longontsteking (veroorzaakt door pneumokokken). Tot op heden is alleen advisering over het kinkhoestvaccin gepubliceerd, de andere twee adviezen laten op zich wachten. Aan de hand van de opgedane ervaringen tijdens de 'samenwerking in pilotvorm' wordt een advies over de inrichting van de BKV aan de Minister opgesteld. Het advies dient vervolgens als basis voor de daadwerkelijke inrichting van de BKV. Hoewel de Minister heeft aangegeven geen reden te zien dat juli 2016 als deadline niet gehaald wordt<sup>11</sup>, moet er nog veel werk verzet te worden in de laatste maanden.

Ten tweede geeft de Minister in dezelfde brief van juli 2014 het RIVM opdracht om de communicatie over vaccinaties te verbeteren, waarbij deskundigheidsbevordering bij artsen en publieksvoorlichting het doel is. Een eerste stap is gezet met de lancering van een RIVM-website met informatie over bepaalde vaccinaties ([www.rivm.nl/Onderwerpen/V/Vaccinaties](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/V/Vaccinaties)). Ook zijn er andere initiatieven recent gelanceerd ([www.knvm.org/vaccinologie](http://www.knvm.org/vaccinologie)). De content van deze websites is echter alleen gericht op professionals, de sites zijn slecht vindbaar via zoekmachines en er is geen begeleidende communicatiecampagne om traffic te genereren. Hierdoor zullen deze informatiebronnen slechts mondjesmaat bezocht worden.

## Gevolg: de Nederlandse maatschappij blijft verstoken van nieuwe vaccins

In tegenstelling tot in andere landen worden sommige waardevolle vaccins in Nederland amper gebruikt. Hierdoor zijn kwetsbare groepen in de maatschappij de dupe. In haar rapport<sup>12</sup> noemt de GR als voorbeeld de onderbenutting van vaccins tegen drie infectieziekten, waardoor mensen onnodig ziek worden:

- Waterpokken: jaarlijks 550 ziekenhuisopnames, waarvan een derde tot complicaties leidt.
- Rotavirus: tienduizenden ziektegevallen per jaar, met ca. 5500 ziekenhuisopnames tot gevolg, vaak leidend tot piekbelasting in ziekenhuizen. Daarnaast overlijden er jaarlijks nog ca. 7 kinderen aan rotavirus in Nederland.
- Gordelroos: meer dan 1000 mensen worden jaarlijks opgenomen in het ziekenhuis vanwege gordelroos. De ziekte komt vooral voor bij senioren, is ernstig en mogelijk invaliderend. Bij 20 sterfgevallen per jaar wordt gordelroos als primaire doodsoorzaak vermeld.

Helaas zijn dit niet de enige voorbeelden van onnodige ziektegevallen door vermijdbare infectieziekten.

---

<sup>10</sup> Kamerbrief: Brief vaccinatiezorg. 3 juli 2014

<sup>11</sup> Antwoordbrief schriftelijke vragen bij de VWS ontwerpbegroting 2016. 28 oktober 2015

<sup>12</sup> Gezondheidsraad (2013), *'Het individuele, collectieve en publieke belang van vaccinatie'*.

## IV. Aanbevelingen voor een transparant en toekomstbestendig vaccinbeleid

'*Voorkomen is beter dan genezen*', dit moet niet bij een tegeltjeswijsheid blijven. Daarom moeten de mogelijkheden van vaccinatie ten volste benut worden en is een transparant en toekomstbestendig vaccinbeleid nodig, waarin alle betrokkenen de gedeelde ambitie hebben dat in Nederland vermijdbare infectieziekten worden uitgebannen. De HollandBIO expertgroep vaccins doet onderstaande praktische aanbevelingen om dit te bereiken:

### 1. VWS maakt regierol waar en neemt verantwoordelijkheid voor een transparant en toekomstbestendig Nederlands vaccinbeleid.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft een regierol in de effectieve uitvoering van een toekomstbestendig vaccinbeleid. Als opdracht gevend ministerie stuurt het betrokken partijen aan om de gedeelde ambities waar te maken. Er zijn veel verschillende partijen betrokken bij vaccinaties: van ontwikkeling tot toediening en van productie tot voorlichting. Elke partij heeft zijn eigen doelstellingen, taken en verantwoordelijkheden (zie figuur 2). Alleen in samenspraak met al deze partijen kan een effectief en werkend vaccinbeleid worden gerealiseerd.

#### Wetenschappelijke instellingen

*Doelstelling:* grensverleggend onderzoek doen + nieuwe generatie wetenschappers en artsen opleiden

*Verantwoordelijkheid:* onderzoek en ontwikkeling + educatie

#### Industrie

*Doelstelling:* vaccins ontwikkelen en verkopen in een duurzaam business model

*Verantwoordelijkheid:* onderzoek en ontwikkeling + productie

#### ZiN + GR

*Doelstelling:* pakketbeheer en advisering aan parlement en regering

*Verantwoordelijkheid:* beoordeling

#### Zorgverzekeraars

*Doelstelling:* beste zorg en preventie voor consument en kostenbeheersing

*Verantwoordelijkheid:* financiering (in sommige gevallen)

#### Consument

*Doelstelling:* optimale individuele gezondheid

*Verantwoordelijkheid:* gebruik vaccins + financiering (in sommige gevallen)

#### Behandelaren

*Doelstelling:* vanuit professionele autonomie de juiste behandeling en preventie voor consument

*Verantwoordelijkheid:* communicatie + gebruik

#### RIVM

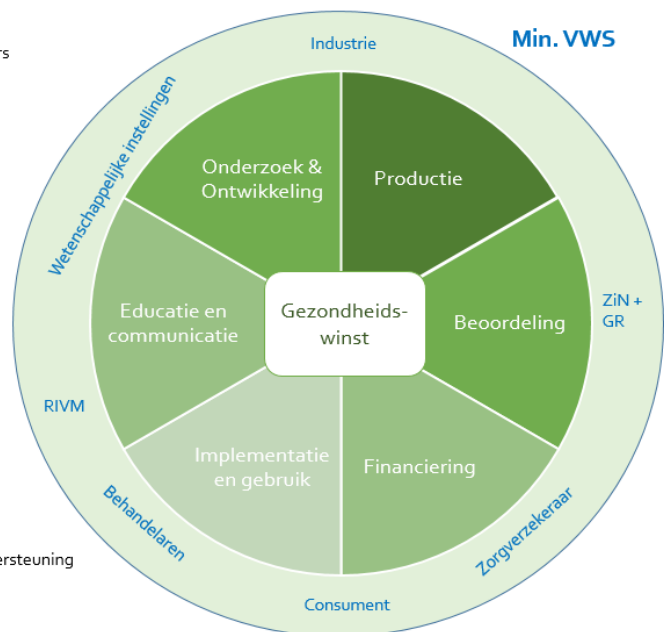
*Doelstelling:* bevorderen publieke gezondheid door onderzoek, advisering en ondersteuning van de overheid

*Verantwoordelijkheid:* implementatie + Communicatie

#### Min. VWS

*Doelstelling:* Nederland gezond en wel. Iedereen zo lang mogelijk gezond

*Verantwoordelijkheid:* regierol beleid



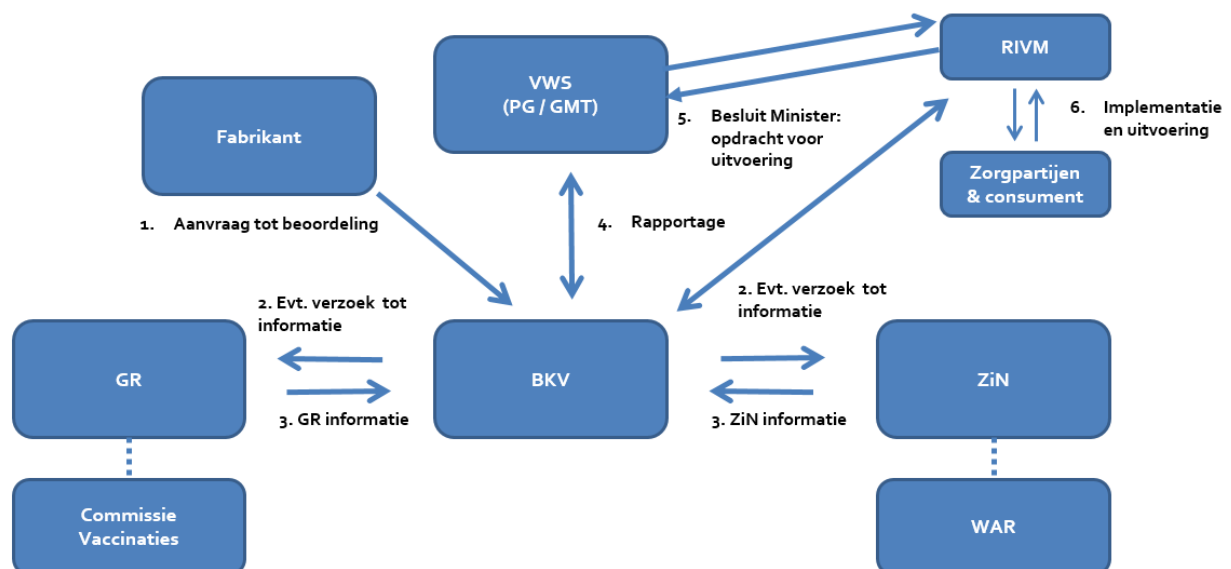
Figuur 2, Nederlandse vaccinatiezorg: verantwoordelijkheden van verschillende spelers

Om een ambitieus vaccinbeleid te voeren moet het Ministerie middelen vrijmaken. Niet alleen voldoende financiële middelen, maar ook kennis, expertise en continuïteit. Een duidelijke structuur, helder beschreven processen en vaste tijdslijnen, beleidsvorming, communicatie en implementatie, voorkomen verder oponthoud rondom waardevolle vaccinaties.

## 2. De BKV start in juli 2016 en voorziet in geïntegreerd vaccin-advies.

Om huidige vaccins niet nog langer onbeoordeeld op de plank te laten liggen, en om van toekomstige vaccins gebruik te kunnen maken, is het essentieel dat in juli 2016 de BeoordelingsKamer Vaccins (BKV) daadwerkelijk operationeel is. De BKV zou vanuit verschillende invalshoeken moeten beoordelen of en hoe een vaccin in het zorgstelsel past en hier een geïntegreerd advies over uitbrengen. Vaccins zijn op het moment van beoordeling door de BKV al veilig en effectief bevonden door registratieautoriteiten, zoals de EMA. Dit hoeft de BKV dus niet (nogmaals) te beoordelen.

Om betrouwbaar, efficiënt en snel te kunnen beoordelen is een 'lean and mean' samenstelling, proces en governance structuur van de BKV gewenst, die past binnen de huidige kaders van de verschillende organisaties. Er hoeft geen nieuwe organisatie opgericht te worden, maar een efficiënte en effectieve samenwerking van de Gezondheidsraad (GR) en het Zorginstituut Nederland (ZiN) is wel nodig. De samenstelling van de BKV zou kunnen volstaan met één persoon van VWS, één van ZiN, en één van de GR. De BKV zou een *gatekeeper en loketfunctie* moeten vervullen. Dit geeft vaccinfabrikanten de mogelijkheid om een beoordelingsdossier in te dienen bij de BKV. De BKV kan bij de beoordeling gebruik maken van de expertise van de bestaande organisaties en hen verzoeken om informatie. Zo kan de GR-commissie vaccinatie, evenals de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van ZiN en het RIVM, relevante informatie aanleveren. Hierbij is het belangrijk dat er over en weer toevoorders aanwezig zijn, zodat men van elkaars overwegingen op de hoogte is. Tenslotte adviseert de BKV het ministerie van VWS, die op haar beurt met eventuele hulp van het RIVM zorgpartijen aanstuurt en de consument informeert. Onderstaande figuur geeft weer hoe de BKV zich zou kunnen verhouden tot andere organisaties.



Figuur 3, De rol van de BKV: Geïntegreerde advisering

### Beoordeling per doelgroep met duidelijke en transparante criteria

Het beschrijven van de doelgroep van een vaccinatie zou het eerste onderdeel van een beoordelingsdossier moeten zijn. Een vaccin kan gericht zijn op: i) de gehele populatie, ii) op bepaalde groepen of iii) op individuen. Soms is het zo dat een vaccin voor meer dan één doelgroep relevant is. Ook kan een vaccin door universele vaccinatie tot groepsimmunitet leiden, waardoor ook ziekte in de niet gevaccineerde populatie (bijvoorbeeld kinderen die nog te jong zijn voor vaccinatie) wordt voorkomen.

Aan de hand van de verschillende doelgroepen kan de BKV vervolgens bepalen of een vaccin en vaccinatie toegevoegde waarde heeft in het Nederlandse zorgsysteem. Om dit zo objectief mogelijk te doen, is het van essentieel belang dat er duidelijke en transparante procedures en criteria zijn, waaraan de BKV vaccins toetst. De bestaande kaders van de GR en ZIN zijn een goede basis voor criteria. Onderstaande criteria zouden door de BKV gebruikt kunnen worden:

*Ernst en omvang van de ziektelast (noodzakelijkheid)*

- De ziekte leidt tot een aanmerkelijke ziektelast:

*Effectiviteit en veiligheid (ten opzichte van huidige Nederlandse stand der wetenschap en praktijk)*

- Het vaccin leidt tot aanmerkelijke vermindering van de ziektelast.
- Eventuele nadelige gezondheidseffecten van vaccinatie doen geen belangrijke afbreuk aan de gezondheidswinst.

*Doelmatigheid (kosteneffectiviteit)*

- De verhouding tussen kosten en gezondheidswinst is gunstig in vergelijking met die van andere mogelijkheden om de ziektelast te verminderen.

*Aanvaardbaarheid (uitvoerbaarheid)*

- De last die een individu ondervindt van vaccinatie staat in redelijke verhouding tot de gezondheidswinst voor de persoon zelf, voor een bepaalde groep, of voor de bevolking als geheel.

De data die de fabrikant aanlevert zouden dus aan elk van bovenstaande criteria getoetst moeten worden per doelgroep. Zo zal er in sommige gevallen bijvoorbeeld gekeken worden naar de ernst en omvang van de ziektelast in de gehele bevolking, naar de ziektelast in bepaalde groepen en naar de individuele ziektelast.

### **Geïntegreerde advisering aan VWS**

Na de toetsing is duidelijk in hoeverre een vaccin voor de populatie, bepaalde groepen en/of individuen voldoet aan de criteria. Als de toegevoegde waarde zeer groot is voor bepaalde groepen, de populatie of individuen kan de BKV adviseren aan de overheid een leidende, actieve en sturende rol in te nemen.

Het resultaat van de beoordeling door de BKV zou dus een geïntegreerd advies aan de Minister van VWS moeten zijn. Het advies geeft aan of een vaccinatie noodzakelijk, (kosten)effectief en uitvoerbaar is voor de gehele populatie, voor specifieke doelgroepen en/of voor individuen. Ook kan geadviseerd worden voor een leidende, actieve en sturende rol van de overheid ten behoeve van succesvolle vaccinatie.

### **3. Voor positief beoordeelde vaccins is financiering gegarandeerd.**

Als uit het advies van de BKV blijkt dat een bepaald vaccin voor de betreffende doelgroep (kosten)effectief, doelmatig en uitvoerbaar is, dan is het tijdens de tweede stap aan VWS om te bepalen welke manier van financiering het meest geschikt is voor de te behalen vaccinatie doelstelling. Er zijn verschillende mogelijkheden met uiteenlopende mate van betrokkenheid van de overheid, van budgetimpact en van gelijke toegang voor burgers. In dit hoofdstuk worden drie mogelijkheden beschreven.

### **Gefinancierd vanuit de Rijksbegroting**

Eén van de opties van financiering van vaccinaties is direct uit de begroting van VWS. Deze manier van financieren wordt momenteel gebruikt bij vaccinaties in het rijksvaccinatieprogramma en biedt de overheid de mogelijkheid om zelf vaccins aan te schaffen, bijvoorbeeld via het RIVM. Voor het publiek geldt dat er met deze manier van financiering tot op heden voor de vaccins niet (direct) betaald hoeft te worden, waardoor brede en gelijke toegang tot vaccinaties gewaarborgd is.

### **Vergoed via de Zorgverzekeringswet**

Een andere manier van financiering van vaccins is het vergoeden van vaccins via de Zorgverzekeringswet. Of geneesmiddelen, en dus ook vaccins die wettelijk als geneesmiddelen worden gezien, vergoed worden, bepaalt het Zorginstituut Nederland (ZiN) in zijn rol als pakketbeheerder. Op dit moment is slechts een beperkt aantal vaccins vergoed via de Zorgverzekeringswet. Het gaat daarbij bijna altijd om vaccins waarvoor een individuele medische indicatie bestaat.

Dit geeft aan dat nu vrijwel alleen plaats is voor zorg gerelateerde of geïndiceerde preventie in het basispakket. Echter, selectieve (of collectieve) preventie zou in principe ook via de zorgverzekering vergoed kunnen worden. Verruiming van het "geïndiceerde preventie" criterium is hier cruciaal om daadwerkelijk vaccins te vergoeden en het mogelijk te maken om vaccins voor specifieke groepen op te nemen in het GVS. Het voordeel van vaccins collectief financieren is dat het geen directe impact heeft op de Rijksbegroting, terwijl rechtvaardige verdeling gewaarborgd is.

### **Zorg voor eigen rekening**

De derde financieringsoptie is het individueel en privaat financieren van vaccinaties. Hier geldt het belang van een éénduidige aanbeveling naar zorgverleners en consumenten, zodat er bewust gekozen kan worden om zorg in te kopen op eigen rekening. Dit gebeurt nu soms bij reizigersvaccinaties. Hier betalen consumenten direct of via een aanvullende verzekering voor. Vaccins worden in dit geval dus alleen gekocht door hen die zich dat kunnen permitteren. Bij de keuze voor private financiering van vaccins komt rechtvaardige verdeling in het gedrang.

## **4. Een optimale infrastructuur voor de implementatie en uitvoering van vaccinaties wordt gecreëerd**

Voordat vaccins daadwerkelijk gezondheidswinst bieden, is implementatie van vaccinaties nodig. Er zijn verschillende partijen die hierbij betrokken kunnen worden en diverse mogelijkheden om hen aan te sturen<sup>13</sup>. Het ministerie zou moeten bepalen welke partij voor implementatie van welke vaccinatie verantwoordelijk is.

In elk geval moet de consument erop kunnen vertrouwen dat de toediener voldoende expertise en kennis over de vaccinatie heeft, zodat het op de juiste wijze, op het juiste moment en zonder nadelige interferentie met andere geneesmiddelen en vaccins toegediend wordt. Met optimale infrastructuren voor de uitvoering en monitoring van vaccinatie, kunnen ook nieuwe vaccinaties snel worden geïmplementeerd. Een aantal mogelijkheden wordt hieronder beschreven, waar bij sommige opties verbetering mogelijk is:

### **Via de jeugdgezondheidsinstanties**

De meest bekende manier waarop consumenten vaccins krijgen aangeboden, is via de jeugdgezondheidsinstanties. Deze manier van vaccinaanbod wordt als succesvol gezien, omdat het een eenvoudige manier is om kinderen te laten inenten. Ouders bezoeken

---

<sup>13</sup> Zo zijn er bijvoorbeeld de LCI richtlijnen ([www.rivm.nl/Onderwerpen/L/LCI\\_Richtlijnen](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/LCI_Richtlijnen)) voor infectieziekten preventie.

jeugdgezondheidsinstanties geregeld met hun kinderen. Er wordt dus gebruik gemaakt van een bestaande infrastructuur. Ook wordt het als positief ervaren dat de jeugdgezondheidswerkers dichtbij de consument staan en er veel expertise over vaccinatie aanwezig is. Bovendien is het afronden van het vaccinatieschema, de communicatie, de logistiek en de registratie en monitoring goed georganiseerd met behulp van deze infrastructuur.

### **Via de huisarts**

Een andere manier waarop vaccins aangeboden kunnen worden is via de huisarts, mits de vaccinatie eerst is opgenomen in de Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG)-standaarden. Dit is momenteel het geval voor influenza (griep)vaccinatie. In andere landen wordt meer gebruik gemaakt van de infrastructuur van de huisartsen en ook in Nederland zou deze mogelijkheid verder uitgebreid kunnen worden.

### **Via de werkgever**

Een andere effectieve manier van het aanbieden van vaccins is via de werkgever. Vaccinatie kan namelijk een goede maatregel zijn om werknemers te beschermen tegen de gevolgen van blootstelling aan een biologische agens. Toch blijken dit vaak lastige keuzes. De wetgeving verplicht werkgevers werknemers, voor wie vaccinatie relevant is, deze ook aan te bieden. Echter, verplichting van vaccinatie is wettelijk niet mogelijk. De GR heeft daarom onlangs geadviseerd over een afwegingskader, waarmee de werkgever kan bepalen wel of niet tot het faciliteren van vaccinatie over te gaan. Bij de afweging over vaccinatie moet niet alleen gekeken worden naar de bescherming van de werknemer, maar ook naar het risico voor besmetting van derden, waarmee de werknemer in contact staat. Er is een groot verschil tussen het gebruik van verschillende vaccins door werknemers die risicovormers voor derden zijn (zie kader). Meer sturing is daarom gewenst.

#### **Vaccinatiegraad zorgpersoneel voor Hepatitis B en influenza vaccinatie**

Voor wat betreft zorgpersoneel in ziekenhuizen en zorginstellingen is de vaccinatiegraad voor twee verschillende virusziekten, Hepatitis B en influenza, zeer verschillend. De vaccinatiegraad voor Hepatitis B is bijna 100%. Dit komt grotendeels omdat opleidingen deze vaccinatie 'verplicht' stellen aan stagiaires; studenten kunnen geen stage lopen in een ziekenhuis, als ze niet gevaccineerd zijn. De vaccinatie beschermt vrijwel levenslang.

Voor influenza geldt dat van het zorgpersoneel 13% de jaarlijkse griep prik haalt (mediaan, 45 ziekenhuizen); in Nederlandse academische ziekenhuizen ligt dit op 23.7% (Riphagen-Dalhuisen, 2013), terwijl het voor zorgpersoneel in Vlaanderen rond de 40% ligt. In vrijwel alle ziekenhuizen gaat de inentingscampagne vergezeld van voorlichting over het nut van vaccinatie. In twee ziekenhuizen waar hoge percentages personeel gevaccineerd werden, daalde het percentage patiënten dat aan longontsteking/influenza lijdt van 9.7 naar 3.9% (Riphagen-Dalhuisen, 2013).

*Riphagen-Dalhuisen J<sup>1</sup>, Burgerhof JG, Frijstein G, et al. Hospital-based cluster randomised controlled trial to assess effects of a multi-faceted programme on influenza vaccine coverage among hospital healthcare workers and nosocomial influenza in the Netherlands, 2009 to 2011. Euro Surveill. 2013 Jun 27;18(26):20512.*

### **Via reizigersvaccinatiebureaus**

Iedereen kan bij de vaccinatiebureaus (travel clinics) informatie en advies inwinnen over vaccinatie voor op reis. In deze advisering wordt rekening gehouden met de reisbestemming, duur en omstandigheden van de reis en de gezondheidstoestand van de consument. Echter, nog steeds worden niet alle reizigers bereikt en gaan veel mensen onbeschermd op reis. Daarom is verbetering van de kwaliteit van reizigersadvisering nodig. Het Landelijk Coördinatiecentrum



Reizigersadvisering (LCR) heeft hiertoe de eerste stappen gezet. Het bureau stelt voorwaarde aan de kwaliteit van reizigersadvies- en vaccinatiebureaus, door bijvoorbeeld een register van deskundige professionals bij te houden en landelijke richtlijnen op te stellen waaraan voldaan moet worden om verantwoorde zorg te kunnen verlenen ([www.LCR.nl](http://www.LCR.nl)). Omdat de omstandigheden in de wereld snel kunnen veranderen, horen alle vaccinatiebureaus bij vaccinatie van reizigers zich te baseren op adviezen van het LCR.

## 5. Het RIVM start deskundigheidsbevordering bij medische professionals en publieksvoorlichting over alle vaccins.

Het is aan het RIVM om de kennis, de houding en het gedrag van medische professionals en het publiek ten opzichte van vaccinaties te optimaliseren. Het RIVM is hiervoor de juiste partij, omdat het veel ervaring heeft in communicatie rondom gezondheidsonderwerpen.

Er zijn tal van middelen die gebruikt kunnen worden in de communicatie, waarbij het doel per communicatiemiddel kan verschillen. Het doel kan zijn om vaccinatiegraden te verhogen, om mensen een geïnformeerde keuze te laten maken of om kennis te verbreden. Als een bepaalde vaccinatiegraad nagestreefd wordt is goede monitoring en registratie van het gebruik van vaccins nodig om hierop te kunnen sturen. Bij het doel om een doelgroep een bewuste, goedgeïnformeerde keuze te laten maken is resultaat lastiger te meten, maar evenzo relevant. Er hoort in ieder geval altijd op het resultaat (het behalen van doelstellingen) in plaats van op het uitvoeren van activiteiten en het ontwikkelen van middelen gestuurd te worden.

### **Voldoende kennis en expertise bij professionals en publiek**

De opbouw van kennis van medische professionals begint tijdens de opleiding. In het curriculum van bijvoorbeeld geneeskundeopleidingen hoort meer aandacht te worden besteed aan infectieziekten preventie en vaccins. Hierdoor is de nieuwe generatie professionals goed op de hoogte van de mogelijkheden van vaccinatie. Goed geïnformeerde professionals vormen ook de basis voor een goed geïnformeerd algemeen publiek. Daarnaast behoeft de rechtstreekse communicatie en laagdrempelige informatie richting het algemeen publiek aandacht, zeker nu de consument zijn gezondheid steeds meer in eigen beheer heeft. Dit kan alleen vanuit onafhankelijke partijen gebeuren; vaccinleveranciers kunnen niet naar het algemene publiek communiceren vanwege de code geneesmiddelenreclame.

### **Evenwicht in discussies rondom vaccinatie**

Een wetenschappelijke basis van de communicatie en voorlichting over vaccinaties vormt het fundament van evenwichtige discussies. Op dit moment wordt het evenwicht verstoord door een kleine groep critici, die op wetenschappelijk ongefundeerde basis mordicus tegen vaccinatie is. Australië heeft duidelijk positie gekozen en zelfs een aantal maatregelen getroffen om vaccinatie te stimuleren (zie kader). Nederland kan het voorbeeld van Australië volgen.

#### **Australië: duidelijke communicatie**

In Australië zijn er zorgen over vaccinatiegraden bij sommige vaccinatie. Daarom heeft de Australische overheid besloten een duidelijke rol in te nemen in debatten over vaccins en geeft ze duidelijk aan het niet te steunen dat mensen zich niet laten vaccineren. De overheid heeft fel gereageerd op uitspraken van het Australian Vaccination Network, die op ongefundeerde gronden kritisch zijn tegenover vaccinaties. En daar blijft het niet bij: er is voorgesteld om gezinnen die hun kinderen niet laten inenten, geen kindertoeslag en gezinsbelastingvoordeel te geven. Door het ferme optreden van de overheid wordt het publieke debat nu anders gevoerd en lijken de vaccinatiegraden weer te stijgen.

## 6. Voorspelbaarheid vaccinbeleid wordt vergroot door horizonscanning en vaste tijdslijnen

Het tijdsbestek van de start van vaccinontwikkeling tot het gebruik van vaccins hoort zo kort mogelijk te zijn, zodat er zo snel mogelijk gezondheidswinst geboekt wordt. Voor fabrikanten zijn vaste tijdslijnen, goede planning en prioriteringen kritische factoren. Na een intensief en lang ontwikkeltraject hebben vaccins complexe en gevoelige productiemethoden. Er zijn grote investeringen nodig om voldoende voorraad te kunnen garanderen. Een fabrikant moet dan ook zeker kunnen zijn van zijn afzetmarkt alvorens de productie op te schalen. Dit ook in de context van een wereldwijde groei in vraag naar vaccins en mogelijke tekorten die kunnen ontstaan.

Een uitgebreide horizonscanning helpt niet alleen fabrikanten, maar alle partijen bij het maken van een goede planning en het alloceren van voldoende middelen. De fabrikanten van vaccins kunnen informatie over (toekomstige) vaccins transparant aanleveren, zodat er tijdige interactie kan plaatsvinden over alle onderdelen van de vaccinatiezorg rondom een vaccins.

Vaste tijdslijnen voor de beoordeling, financiering, implementatie van en communicatie over vaccins dragen bij aan de optimalisatie van het proces. De beoordeling van geneesmiddelen kan hierbij als voorbeeld dienen. In Nederland is een vaste tijdslijn gesteld van 90 dagen waarin ZiN een geneesmiddel dient te beoordelen<sup>14</sup>. Bij de beoordeling van vaccins door de BeoordelingsKamer Vaccins zou deze tijdslijn ook vastgesteld moeten worden. Daarna is een tijdslijn van nogmaals 90 dagen reëel voor VWS om de financiering, communicatie en implementatie ten behoeve van succesvolle vaccinatie te regelen.

## V. Conclusie: met bovenstaande aanbevelingen klaar voor de toekomst

Bovenstaande hoofdstukken maken het duidelijk: er liggen volop kansen voor onze gezondheidszorg klaar om verzilverd te worden. Met een transparant en toekomstbestendig vaccinbeleid maken we nu én in de toekomst gebruik van de preventie kracht van vaccins. En deze mooie toekomst hoeft niet ver weg te zijn. De HollandBIO expertgroep vaccins is ervan overtuigd dat er geen ingrijpende veranderingen nodig zijn, maar dat snelle uitvoering van bovenstaande aanbevelingen en een goede dialoog tussen de betrokken partijen een stap in de goede richting vormen om vermijdbare infectieziekten uit te bannen.

---

<sup>14</sup> Rapport: Procedure beoordeling extramurale geneesmiddelen. 22 juni 2012.