

Nog verder met vaccineren

Vaccinatie is, na schoon drinkwater, de meest effectieve interventie in de wereldwijde strijd tegen infectieziekten¹. In Europa lijken vaccins paradoxaal genoeg slachtoffer te worden van hun eigen succes: de vaccinatiegraad daalt². HollandBIO is blij met de zes doortastende maatregelen die staatssecretaris Blokhuis in de Kamerbrief "Verder met vaccineren" aan de Tweede Kamer aankondigt om het tij te keren².

Om de vaccinatiebereidheid nog verder te vergroten en meer gezondheidswinst met vaccins te verzilveren, stellen wij naast de zes door Blokhuis gepresenteerde actielijnen een zevende actielijn voor: een meer proactief en anticiperend vaccinbeleid. Al in 2007, 2013 en 2014 concludeerden de Gezondheidsraad (GR) en oud-minister Schippers dat Nederland op het vlak van vaccinatie gezondheidswinst laat liggen⁴. Het systeem rond de beoordeling en inzet van nieuwe vaccins is hard toe aan een herziening. Zowel binnen als buiten onze vaccinatieprogramma's liggen diverse mogelijkheden om de benutting van vaccins doeltreffend te verbeteren en de bestrijding van infectieziekten te optimaliseren. HollandBIO pleit hiertoe voor een door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gecoördineerd Infectiepreventieakkoord, waarin alle betrokkenen samen werk maken van vaccinatiezorg in elke levensfase.

Gezondheidswinst voor vandaag en morgen: een leven lang vaccineren

Vaccinatie werkt. De afgelopen decennia zijn miljoenen mensen beschermd tegen ernstige infectieziekten als difterie, tetanus en kinkhoest. Pokken verdwenen door grootschalige vaccinatieprogramma's zelfs van het toneel³. Het belang van vaccinatie om ziekte of ziektelast in de maatschappij te voorkomen is groot en urgent: griepiepidemieën leiden tot overvolle ziekenhuizen en uitval van toch al schaars personeel in bijvoorbeeld zorg en onderwijs⁵, recentelijk eisten de meningokokken slachtoffers⁶, maar ook exotische infectieziekten als Ebola, Zika of een vooralsnog onbekende *disease X* bedreigen de volksgezondheid en hebben grote maatschappelijke en economische impact⁷. Het is daarom goed nieuws dat er continu nieuwe vaccins in ontwikkeling zijn en blijven. Er ligt nog veel in het verschiet, zoals bijvoorbeeld de ontwikkeling van vaccins tegen HIV⁸. Bovendien pleiten nieuwe wetenschappelijke inzichten voor de komst en inzet van vaccins voor aanstaande moeders, voor ouderen en andere risicogroepen. Kortom, voor een optimale inzet van vaccinaties gedurende ons hele leven.

Onverzilverde gezondheidswinst door reactief beleid

Nederland voert een afwachtend en reactief vaccinatiebeleid. Hoewel de staatssecretaris sinds zijn aantreden daadkracht laat zien in de besluitvorming, lijkt de overheid in reactie op de vocale en actieve groep antivaxxers steeds terughoudender met de invoer van nieuwe vaccins⁹. Komt een vaccin bovendien niet -of voorlopig niet- in aanmerking voor opname in een programma of in het verzekerd pakket? Dan belandt het tussen wal en schip. Al in 2007 en 2013 concludeerde de GR dat Nederland hierdoor gezondheidswinst laat liggen⁴. In 2014 beloofde oud-minister Schippers de toegang tot en toepassing van vaccins via een nieuw vaccinatiezorgmodel te verbeteren⁴. Helaas is het gewenste resultaat nog niet behaald. Anno 2019 komen vaccins op zijn best met jarenlange vertraging bij de burger terecht en soms zelfs in het geheel niet¹⁰.

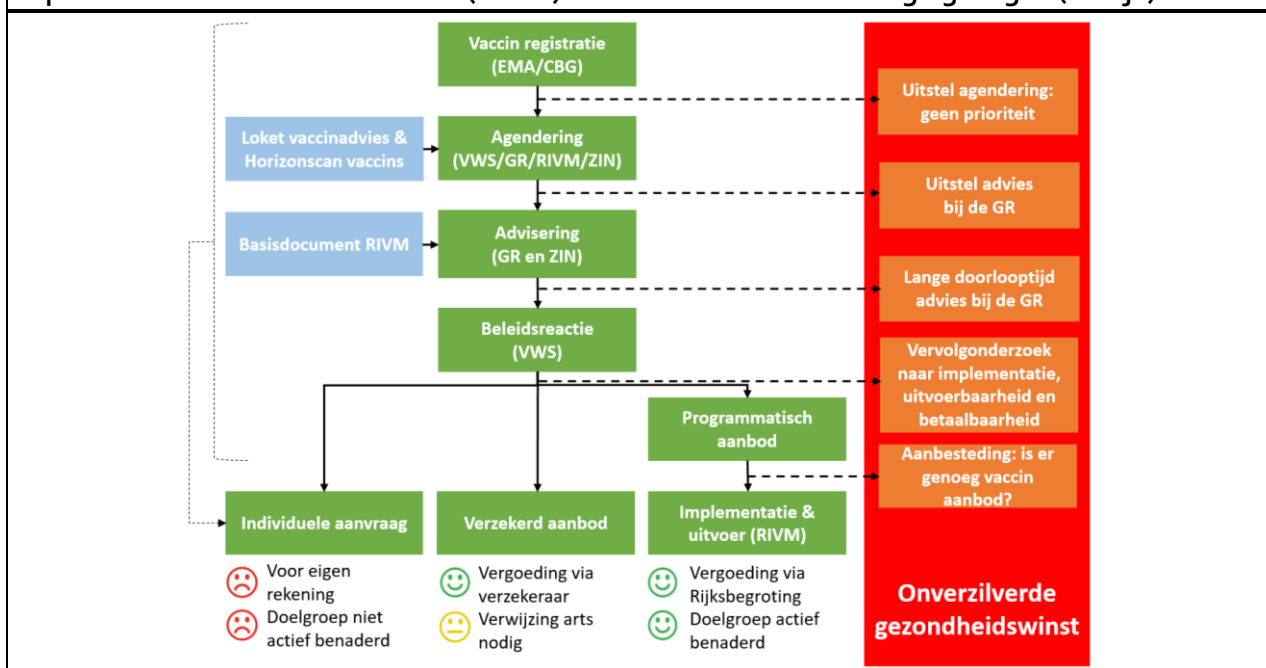
Vaccins van beoordeling tot implementatie: hordelopen met een blinddoek

Het reguliere beoordelings- en implementatietraject van vaccins (zie kader 1) is inefficiënt, onzeker en duurt in de regel jaren. Slechts enkele vaccins belanden direct na registratie op de werkagenda van de GR. Omdat de opkomst van infectieziekten lastig voorspelbaar is, komt deze agenda en prioritering *ad hoc* tot stand¹¹. Uitstel van adviezen is eerder regel dan uitzondering, met een stuwmeer van nog niet beoordeelde vaccins als gevolg. Eenmaal in behandeling, kan het advies van de GR maanden tot jaren op zich laten wachten. Ook wanneer de GR uiteindelijk tot opname in een vaccinatieprogramma adviseert¹², kunnen vervolgonderzoeken naar de implementatie, uitvoerbaarheid en betaalbaarheid vertraging op vertraging veroorzaken¹³.

Komt een vaccin wegens gebrek aan urgentie niet meteen in aanmerking voor advisering of is het oordeel voor programmatische opname (vooralsnog) negatief? Dan kan vaccinatie op individueel niveau nog steeds gezondheidsvoordeel opleveren. In theorie kan iedereen geregistreerde vaccins op eigen initiatief en kosten krijgen. Sterker nog, soms loont het verzekeraars om deze vaccins voor een risicogroep te vergoeden, via de zorgverzekeringswet. We spreken dan van geïndiceerde preventie. Echter, de kans dat naast risicogroepen andere mensen vaccins op individuele basis benutten is nihil. Een commerciële markt ontbreekt op dit moment. Zonder uitspraak van de GR of andere actieve communicatie richting de doelgroep is vrijwel niemand zich bewust van het bestaan van deze vaccins¹⁴. Spreekt de GR zich wel uit, maar ziet zij (nog) geen noodzaak om een vaccinatie in een programma op te nemen, dan is het zonde als een extreem negatieve toon in het advies burgers afschrikt om vaccins op individuele basis aan te schaffen¹⁵. Wanneer een individu toch nog actief op zoek gaat naar geregistreerde vaccins én bereid is om voor alle kosten op te draaien, loopt deze poging alsnog geregeld vast in een veelheid aan uitvoerende partijen - of zelfs op de bereidheid van de huisarts, de GGD of een vaccinatiecentrum om deze vaccins toe te dienen¹⁶.

De wens om dit trage en suboptimale proces te verbeteren, is al jaren breed gedeeld. Toch neemt niemand de regie om tot actie over te gaan en het vaccinatiebeleid echt te verbeteren.

Kader 1: Het reguliere beoordelingstraject voor nieuwe vaccins in Nederland (groen) met inputmomenten voor stakeholders (blauw) en factoren die voor vertraging zorgen (oranje)



Structurele oplossingen voor een toekomst- én levensloopbestendige vaccinatiezorg

Staatssecretaris Blokhuis pakt het vaccinatiedossier voortvarend op¹⁷. Zijn zes actielijnen uit “Verder met vaccineren” stralen daadkracht uit³. Bovendien geven de staatssecretaris en de ministers met een publieke griepvaccinatie het goede voorbeeld¹⁸. Maar dit is niet voldoende. Wij pleiten daarom voor een zevende actielijn, een proactief en anticiperend vaccinbeleid, waarin de staatssecretaris met zijn doortastende aanpak het beoordelings- en implementatietraject structureel verbetert. Gelukkig zijn er legio mogelijkheden om dit snel en doeltreffend te realiseren. HollandBIO doet een aantal aanbevelingen (zie kader 2).

Kader 2: aanbevelingen voor een proactief en anticiperend vaccinbeleid

- ➔ *Leg de Nederlandse vaccin-ambitie vast in een breed gedragen Infectiepreventieakkoord*
- ➔ *Adviseer over alle geregistreerde vaccins*
- ➔ *Voor elk vaccin een toegangsroute op maat*
- ➔ *Onderzoek hoe de OMT-BAO crisisstructuur de beoordeling van vaccins structureel kan verbeteren*
- ➔ *Onderzoek en leer van internationale best practices*

➔ *Leg de Nederlandse vaccin-ambitie vast in een breed gedragen Infectiepreventieakkoord*

HollandBIO pleit voor een breed gedragen Infectiepreventieakkoord, tot stand te komen onder regie van het ministerie van VWS. Hierin committeren alle betrokken partijen in Nederland zich tot het realiseren van een optimale en tijdige toegang tot vaccins: van het Ministerie van VWS tot het RIVM en van huisartsen tot verzekeraars en andere betrokken veldpartijen, zoals bijvoorbeeld werkgeverskoepel VNO-NCW, seniorenorganisatie KBO-PCOB en de vereniging van ziekenhuizen NVZ. Het akkoord biedt zowel ruimte aan vaccins die waardevol zijn op programmatisch niveau als aan vaccins met waarde voor het individu. Het geeft een concrete invulling aan de belofte van minister Schippers⁴ en beschrijft het proces, de tijdslijnen en de criteria voor een structurele beoordeling, implementatie en vergoeding van vaccins, inclusief een strategie voor communicatie richting de doelgroep(en). Het Infectiepreventieakkoord moet daarnaast dynamisch zijn om in te kunnen spelen op nieuwe inzichten en innovatieve vaccinaties.

➔ *Adviseer over alle geregistreerde vaccins*

Een optimale benutting van vaccins vergt een structurele advisering over elk geregistreerd vaccin, met een brede blik op alle mogelijke toegangsroutes. Dit advies geeft het vaccin een plaats in het zorgstelsel. Het is belangrijk dat het Zorginstituut (ZIN) en de GR voldoende capaciteit bezitten om het Ministerie tijdig te adviseren over elk vaccin dat de fabrikant bij het loket vaccinadvies aanmeldt. En net als bij geneesmiddelen is een vaste termijn voor dit advies zeker geen overbodige luxe.

➔ *Voor elk vaccin een toegangsroute op maat*

Elk vaccin met bewezen preventieve waarde verdient een passende toegangsroute naar de doelgroep. Maar aangezien er vaccins in allerlei soorten en maten zijn, is actieve communicatie over deze routes richting de doelgroep essentieel. Waar de informatievoorziening rond vaccins met overduidelijke meerwaarde op populatieniveau – het programmatisch aanbod – piekfijn in orde is, laten we nog flink wat kansen onbenut om burgers te attenderen op vaccins die het meest van waarde zijn voor een specifieke subpopulatie, of zelfs op individueel niveau.

Vaccineren buiten de programma's om moet makkelijker. Individuele aanschaf van vaccins via de vrije markt is een keuze die structureel meer aandacht verdient, vindt HollandBIO. Maar ook een preventiepolis, of pluspakket bij verzekeraars kan een uitkomst bieden¹⁹. Tot slot kunnen lokale overheden, werkgevers, (vak)bonden en/of andere veldpartijen de handschoenen opnemen om de

meerwaarde van een vaccin bij een specifieke doelgroep onder de aandacht te brengen. Sterker nog: wanneer zij de vruchten plukken van de met vaccinatie verzilverde gezondheidswinst, is het voor deze partijen zelfs het overwegen waard om de vaccinatie voor de doelgroep te bekostigen.

➔ *Onderzoek hoe de OMT-BAO crisisstructuur de beoordeling van vaccins structureel kan verbeteren*

Wanneer nood aan de man is, zoals recent bij meningokokken en griep, kan de staatssecretaris versneld een besluit nemen over vaccinaties via de zogenaamde OMT-BAO structuur²⁰. In dit versnelde traject schuilen interessante mogelijkheden om ook het reguliere beoordelings- en implementatietraject van vaccins te optimaliseren. Denk bijvoorbeeld aan de directe betrokkenheid van alle relevante inhoudelijke experts, een breed draagvlak voor genomen besluiten en de vaart achter de procedure. HollandBIO vraagt het Ministerie van VWS daarom te onderzoeken bij welke facetten uit de werkwijze van de OMT-BAO structuur het reguliere beoordelingstraject van vaccins gebaat zou zijn.

➔ *Onderzoek en leer van internationale best practices*

Wij staan niet alleen in onze ambitie om de preventieve kracht van vaccinatie optimaal te benutten: ook in landen om ons heen wordt volop gepioneerd met nieuwe manieren om vaccins in te zetten. Wij adviseren om internationale initiatieven te onderzoeken en veelbelovende *best practices* ook in Nederland te implementeren. Bij onze zuiderburen adviseert de Hoge Gezondheidsraad bijvoorbeeld niet alleen over programmatische, maar ook over individuele vaccinatie²¹. Dit kan voorkomen dat vaccins tussen wal en schip vallen. In verschillende EU-landen verstrekken apothekers niet alleen vaccins, maar dienen ze deze ook toe, zodat de burger niet extra langs een prikpost hoeft²². En wat verder van huis: Australië informeert haar inwoners met behulp van krachtige grafische illustraties over de keuzes rond een leven lang vaccineren²³. *Best practices* te over voor de partijen die daar voor open staan. En dat er bereidheid is om over grenzen te kijken laat de GR wel zien, met een werkbezoek aan haar Engelse evenknie, de JCVI²².

Van woorden naar daden

Het is de hoogste tijd voor een proactief en anticiperend vaccinbeleid, waarin vaccins maximaal bijdragen aan onze gezondheid. Staatssecretaris Blokhuis is aan zet om het systeem rond de beoordeling en inzet van vaccins toekomst- en levensloopbestendig te maken. Deze position paper schetst het probleem en oplossingsrichtingen. Wij gaan graag op korte termijn, en samen met alle betrokkenen aan de slag om onze aanbevelingen te realiseren. Op naar meer gezondheidswinst: dat is goed voor individu en maatschappij. Lang leve vaccinatie!

Bronnen

- ¹ zie [deze bron](#) en Plotkin SL, Plotkin SA. A short history of vaccination. In: Plotkin SA, Orenstein WA, eds. Vaccines, 4th edn. Philadelphia: WB Saunders; 2004: 1-15.
- ² De Europese [vaccinatiegraad daalt](#), een trend die [het RIVM ook in Nederland registreert](#).
- ³ Zie de [Kamerbrief "Verder met vaccineren"](#).
- ⁴ Lees [hier](#) de Kamerbrief van oud-minister Schippers n.a.v. het [GR rapport uit 2013](#) en het [GR rapport uit 2007](#).
- ⁵ Zie onder andere [deze reactie](#) van minister Bruins en [dit artikel](#) van De Volkskrant.
- ⁶ Het RIVM rapporteerde een [sterke stijging van het aantal Meningokokken W \(sterf\)gevallen](#).
- ⁷ Luister dit [Radio EenVandaag-item](#) over Ebola in Congo en [dit BNR-item](#) over de waarschuwing van de WHO.
- ⁸ Lees [hier](#) meer over de status quo rond een nieuw hiv-vaccin
- ⁹ Deze [Kamerbrief](#) laat zien dat de staatssecretaris het orale -niet invasieve- Rotavirusvaccin niet gelijk breed invoert vanwege de terughoudendheid rond vaccinatie - [terwijl via het RVP de hoogste vaccinatiegraad verwacht wordt](#).
- ¹⁰ HollandBIO, *in press*.
- ¹¹ Fabrikanten voorzien VWS, RIVM, ZIN en de GR via [het loket vaccinadvies](#) en de [horizonscan vaccins](#) van relevante openbare informatie. Op basis van deze informatie kan [de werkagenda](#) van de GR bijgesteld worden. Fabrikanten kunnen echter geen recht op beoordeling aan verstrekte informatie ontleen.
- ¹² Uit de recente [evaluatie van de GR](#) komen de lange doorlooptijden van het beoordelingstraject opnieuw als een zwakke plek naar voren. Maar ook meer internationale samenwerking en inzet van innovatieve werkwijzen zijn nodig om de GR toekomstbestendig te maken.
- ¹³ De beleidsreacties op [pneumokokkenvaccinatie](#) en [maternale kinkhoestvaccinatie](#) illustreren dat Blokhuis een pneumokokkenvaccinatie aan ouderen en een kinkhoestvaccinatie aan zwangeren aan wil bieden – mits het RIVM dit uitvoerbaar en betaalbaar acht. Voor de pneumokokkenvaccinatie laat de definitieve uitspraak nog zes maanden op zich wachten.
- ¹⁴ Alleen als je actief bescherming tegen infectieziekten zoekt, beland je wellicht op [de RIVM-pagina met toelichting over vaccinaties op maat](#).
- ¹⁵ Zowel bij [gordelroos](#) als [meningokokken B](#) was de toon van de GR in het advies over opname in een programma uitermate negatief. Dit wekt de suggestie dat het vaccin ook op individueel niveau niet waardevol is. Als individu moet je wel heel wat in je mars hebben om na zo'n boodschap toch op individuele basis te laten vaccineren.
- ¹⁶ Ben je geïnteresseerd in een [vaccinatie op maat](#), dan ben je [overgeleverd aan het doolhof van uitvoerende partijen, de beschikbaarheid van het vaccin](#) en zelfs aan [de bereidheid van je huisarts, GGD of vaccinatiecentrum om je te vaccineren](#). Het halen van een vaccin buiten de programma's vergt daarmee behoorlijk wat doorzettingsvermogen.
- ¹⁷ Zie de recente Kamerbrieven over [rotavirus](#)-, [kinkhoest](#)-, [pneumokokken](#)-, [griep](#)- en [meningokokkenvaccinatie](#).
- ¹⁸ Zie hier hoe [minister Bruins zichzelf laat vaccineren](#) en bekijk deze [oproep van staatssecretaris Blokhuis](#).
- ¹⁹ Jenneke van de Streek, "[Afscheidsinterview met Hans Rümke - Vaccineren is essentiële zorg](#)", Vaccinologie.
- ²⁰ Drie OMT-BAO's bespoedigen het adviesproces rond [griep](#), en de [invoer](#) en [inhaalcampagne](#) van de MenACWY vaccinatie. Meer weten over dit versnelde adviestraject? Lees het in de [folder van het RIVM](#).
- ²¹ Zie [hier](#) een uitspraak van de Hoge Gezondheidsraad, waarbij ook over individuele vaccinatie geadviseerd wordt.
- ²² Lees [in dit rapport](#) over de stand van zaken rond vaccinatie via apothekers.
- ²³ Zie [deze prachtige illustratie](#) die inwoners van Australië informeert over de vaccinatiekeuzes gedurende hun leven.