

## Vaccinstelsel: van crisismodus naar echte preventie

Input voor Verzamel-Commissiedebat medische preventie, 7 juni 2022

De waarde van vaccinatie staat sinds de coronapandemie onomstreden vast<sup>i</sup>. Na schoon drinkwater is vaccinatie de meest effectieve preventieve interventie in de strijd tegen infectieziekten<sup>ii</sup>. Toch concludeert de ene na de andere partij dat Nederland op het vaccinatiedossier al jaren gezondheidswinst laat liggen<sup>iii</sup>. Door een zeer reactief beleid, duurt het nu gemiddeld 9 jaar voor een vaccin een arm bereikt<sup>iv</sup>. Alleen bij een uitbraak is er voldoende urgentie om vaccins snel in te zetten voor onze gezondheid. Een werkwijze die haaks staat op het hele concept van preventie.

Gelukkig laat de coronacrisis zien dat een snelle inzet van vaccins binnen handbereik is. Dit wordt de aankomende jaren steeds belangrijker, gezien de vergrijzing en het tekort aan zorgpersoneel, en de daaruit voortkomende noodzaak om mensen langer gezond te houden. HollandBIO, de belangenvereniging voor de Nederlandse biotech, hoopt dat u kans ziet de staatssecretaris te verzoeken om werk te maken van:

1. Een passende toegangsroute tot vaccins binnen één jaar na registratie
2. Implementatie van vaccinaties binnen één jaar na de keuze voor een route
3. Proactieve en effectieve communicatie over het totale vaccinatie-aanbod
4. Beter benutting van internationale data en adviezen
5. Een vaccinatieakkoord

Wij lichten bovenstaande vijf punten in deze inbreng nader toe. Bij vragen of voor een persoonlijke toelichting kunt u ons ook altijd benaderen: [timen.vanhaaster@hollandbio.nl](mailto:timen.vanhaaster@hollandbio.nl).

### Vaccinatie: meest effectieve investering in preventie

Het belang van vaccinatie om ziekte of ziektelast in de maatschappij te voorkomen is enorm, ook als er geen sprake is van een wereldwijde pandemie. Door vergrijzing en tekort aan zorgpersoneel dreigt een cumulatief zorginfarct. Zonder ingrijpen zijn volle IC's en olopemde wachttijden straks het nieuwe normaal in de zorg<sup>v</sup>, stroomt er meer personeel de ziekenhuizen uit, dan in<sup>vi</sup> en raakt de zorg ook in financieel opzicht onhoudbaar<sup>vii</sup>. De pandemie leerde ons over de ontwrichtende gevolgen van zo'n zorginfarct. Een flinke griep epidemie of piek van het rota- of respiratoir syncytieel-virus, die leidt tot volle ziekenhuizen of uitval van personeel in de zorg of elders, kunnen we straks niet zo makkelijk meer aan<sup>viii</sup>. Investeren in gezondheid door preventie en vaccinatie is daarmee een open deur. Sterker nog: we hadden ons Rijksvaccinatieprogramma een jaar lang kunnen financieren van de kosten die zijn gemaakt in twee dagen coronacrisis<sup>ix</sup>.

### Van woorden naar daden: tijd voor een proactief vaccinatiebeleid

Het is hoogste tijd voor een proactief vaccinatiebeleid, want met het huidige afwachtende en reactieve beleid loopt de tijd dat een vaccin op de plank ligt alleen maar op: inmiddels gemiddeld 9 jaar<sup>iv</sup>. Hoewel oud-staatssecretaris Blokhuis graag verder wilde met vaccineren, "om zoveel mogelijk gezondheidswinst te realiseren", stapelde hij voornamelijk motie op motie en advies op advies (zie ook de bijlage bij deze mail voor een overzicht)<sup>iii</sup>. Ook opvolger Van Ooijen kocht eerst tijd "om te bezien welke aanvullende acties en maatregelen nodig zijn"<sup>x</sup>. Inmiddels wachten we daardoor alweer een jaar op een beleidsreactie op de rapporten van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) en het Zorginstituut (ZIN). Alle eerdere adviezen, verkenningen en loketten ten spijt laat Nederland anno 2022 nog altijd gezondheidswinst liggen.

## **Probleem: Vaccins liggen in Nederland gemiddeld 9 jaar op de plank**

De lange en oplopende wachttijden rond vaccins ontstaan door het inefficiënte, onzekere en vaak jarenlange beoordelings- en implementatietraject, dat grofweg vier fases kent<sup>iv</sup>:

- *Agenderingsfase – gemiddelde duur 6,1 jaar:* Slechts enkele vaccins belanden direct na registratie op de werkagenda van de Gezondheidsraad (GR). Omdat infectieziekten zich lastig laten voorspellen, komt deze agenda en prioritering ad hoc tot stand. Uitstel van adviezen is daarbij eerder regel dan uitzondering.
- *Adviseringsfase – gemiddelde duur 1,4 jaar:* Eenmaal in behandeling, kan het advies van de GR maanden tot jaren op zich laten wachten, omdat hiervoor geen vaste tijdslijnen gelden.
- *Beleidsfase – gemiddelde duur 0,5 jaar:* In reactie op een GR-advies spreekt het ministerie een intentie uit om een vaccin in te voeren, afhankelijk van het implementatieplan dat het RIVM vervolgens opstelt.
- *Implementatiefase – gemiddelde duur 1 jaar:* In opdracht van VWS maakt het RIVM een implementatieplan, waarbij zij een indicatie geven van de uitvoerbaarheid en de kosten. Pas daarna begint de zoektocht naar financiële middelen en volgt groen licht voor de uitvoer.

Komt een vaccin wegens gebrek aan urgentie niet gelijk in aanmerking voor een GR-advies, 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 om deze vaccins via het verzekerd aanbod voor een risicogroep te vergoeden. Echter, deze risicogroepen worden in de praktijk niet (goed) bereikt<sup>xi</sup>. Individuele benutting van vaccins is helemaal lastig, omdat een commerciële markt op dit moment ontbreekt. Zonder uitspraak van de GR of andere actieve communicatie richting de doelgroep, is vrijwel niemand zich bewust van het bestaan van deze vaccins<sup>xii</sup>. Wanneer een individu zelf toch actief op zoek gaat naar geregistreerde vaccins én bereid is om voor alle kosten op te draaien, loopt deze poging 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 dienen<sup>xiii</sup>.

## **Probleem: Vaccinatiestelsel is een lappendeken**

Een strikte scheiding tussen Rijksvaccinatie- en andere overheidsprogramma's, het verzekerd aanbod en de individuele aanvraag maakt maatwerk rond vaccinatie vrijwel onmogelijk. De RVS spreekt daarom in haar rapport van een lappendeken, in plaats van een doelmatig geordend vaccinatiestelsel<sup>xiv</sup>. De verantwoordelijkheden en taken van beoordelende, financierende en uitvoerende partijen zijn niet eenduidig of laten gaten vallen, terwijl de doelgroep, verstoken van communicatie, niet eens weet wat het aanbod is.

- *Heeft u, net als uw voorganger, nog steeds de ambitie om in de strijd tegen infectieziekten zoveel mogelijk gezondheidswinst te realiseren met behulp van vaccinatie?*
- *Vindt u het een probleem dat vaccins 9 jaar op de plank blijven liggen?*
- *Erkent u ook dat de grootste uitdaging zit in de lange aanloop tot een advies over hoe we een vaccin in willen zetten?*
- *Wilt u zich de aankomende kabinetsperiode hard maken om de 9 jaar wachttijd te reduceren?*
- *Wat moet er dan gebeuren?*
- *Ziet u het ook als een probleem dat er nergens helderheid wordt geboden over de routes van registratie tot arm, bijvoorbeeld voor vaccinspelers die nieuw toetreden tot deze markt? En zo ja, wat kunt hier aan doen?*

## Oplossingen voor maximale gezondheidswinst door vaccinatie

De wens om dit trage en suboptimale proces te verbeteren is breed gedeeld. De daarvoor benodigde regie van het ministerie van VWS blijft vooralsnog echter uit. Daar moet en kan snel verandering in komen. HollandBIO en vele andere veldpartijen zien vijf oplossingen die bijdragen aan het verzilveren van meer gezondheidswinst met vaccinatie.

### 1. Een passende toegangsroute tot vaccins, binnen één jaar na registratie

Elk vaccin met bewezen preventieve waarde verdient een passende toegangsroute naar de doelgroep. Er valt nog veel tijdswinst te behalen door direct na EMA-registratie een advies uit te brengen over de plek van een vaccin in het gehele zorgstelsel -programma, verzekerd of individueel aanbod- in plaats van enkel te adviseren of een vaccinatie wel of niet past binnen het programmatisch aanbod. Waar de gemiddelde doorlooptijd van de agenderings- en adviseringsfase nu neerkomt op respectievelijk 6,1 en 1,4 jaar bij de GR, moet deze fase met directe agendering en vaste tijdslijnen binnen één jaar na EMA-registratie te doorlopen zijn. Het ZIN werkt al jaren met vaste tijdslijnen voor geneesmiddelen en vaccins – er is geen reden waarom de GR dit niet zou kunnen. Sterker nog, in de coronacrisis hebben zij laten zien dat een snelle advisering haalbaar is, als we maar willen<sup>xv</sup>. Ook de Kamer vraagt al sinds 2019 om een direct advies voor elk geregistreerd vaccin<sup>xvi</sup>.

- *Hoe staat het met de uitvoering van de motie Veldman/Renkema over geregistreerde vaccins direct voorzien van advies? Hoe kan het dat deze motie niet terugkomt in het RVS-rapport terwijl deze er wel bij betrokken zou worden? Wat gaat de staatssecretaris doen om alsnog zo snel mogelijk uitvoering te geven aan deze motie?*
- *Gaat de staatssecretaris werk maken van een advies over de passende toegangsroute voor nieuwe vaccins binnen één jaar na EMA-registratie tegenover de gemiddeld 7,5 jaar (!) die het nu duurt?*

### 2. Implementatie van vaccinaties binnen één jaar na de keuze voor een route

De implementatie van programmatische vaccinaties via het Rijksvaccinatieprogramma is een geoliede machine. Risicogroepen bereiken, die via het verzekerd aanbod in aanmerking komen voor vaccinaties, dat is al een stuk lastiger. Niet iedereen met een indicatie bezoekt immers ook regelmatig een ziekenhuis of huisarts, en ook menig arts staat lang niet altijd stil bij vaccinatie, of ontvangt er geen financiële middelen voor. Dit vaccineren buiten de programma's om moet makkelijker, vinden HollandBIO en het Zorginstituut. Met een preventiepolis, of pluspakket zouden verzekeraars zelfs een vergoeding mogelijk kunnen maken voor vaccinaties die op individueel niveau waarde toevoegen<sup>xvii</sup>. Want ook de individuele aanschaf en inzet van vaccins via de vrije markt is een keuze die wat ons betreft structureel meer aandacht verdient. Wij vragen de overheid daarom voor elk vaccin ook binnen één jaar na een advies over de inzet ervan, met een aanpak voor implementatie te komen.

- *Gaat de staatssecretaris werk maken van implementatie van vaccins binnen één jaar na het advies over een passende toegangsroute voor nieuwe vaccins?*

### 3. Proactieve en effectieve communicatie over het totale vaccinatie-aanbod

Aangezien vaccins in allerlei soorten en maten komen, is actieve communicatie over de toegangsroutes richting de doelgroep essentieel. Waar de informatievoorziening rond programmatische vaccins 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 doelgroep, subpopulatie, of zelfs op individueel niveau. Naast zorgprofessionals kunnen ook lokale overheden, werkgevers, (vak)bonden en/of andere veldpartijen de handschoen 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.

- *Op welke manier gaat de staatssecretaris proactieve en effectieve communicatie over de toegang tot vaccins, ook buiten het Rijksvaccinatieprogramma en andere programmatische vaccins, verbeteren en daar naast (lokale) overheid ook zorgprofessionals, werkgevers, vakbonden en/of andere veldpartijen bij betrekken?*

#### **4. Beter benutting van internationale data en adviezen**

Ook internationale instanties zoals de World Health Organisation en de European Center for Disease Control brengen adviezen en richtlijnen uit over de inzet van vaccins. Toch bestaat in Nederland de neiging om de advisering op nationaal niveau nog eens dunnetjes over te doen, in plaats van deze, indien gepast, over te nemen. Deze vertragende stapeling van adviesaanvragen en adviezen werd zeer duidelijk tijdens de coronapandemie. Er valt wat te zeggen voor een "internationale adviesraad" wiens adviezen we (soms) rechtstreeks kunnen overnemen, vinden ook Vaccins Europe, viroloog Marion Koopmans en TV-dokter Ted van Essen.<sup>xviii</sup>

- *Hoe gaat de staatssecretaris beter gebruik maken van toonaangevende adviezen en richtlijnen van de WHO en ECDC in plaats van dubbel werk te doen in Nederland? Ziet de staatssecretaris ook waarde in een "internationale adviesraad" waar verschillende partijen en prominenten toe oproepen?*

#### **5. Een vaccinatieakkoord**

De uitbreiding van het Nationaal Preventieakkoord vraagt om de toevoeging van een belangrijke, bewezen effectieve preventieve interventie: vaccinatie. Wij roepen dan ook op tot een Vaccinatieakkoord. Een overkoepelende, breed gedragen visie, die veldpartijen vanuit een gezamenlijk doel met een strategie verbindt, vormt daarbij een ideaal vertrekpunt. Als de overheid alle betrokken veldpartijen aan tafel zet, waarvan velen al zijn verenigd in de Vaccinatiealliantie, dan kunnen we gezamenlijk vast tot passende toegangsroutes en randvoorwaarden komen, waarmee elk vaccin met meerwaarde tijdig beschikbaar komt voor de doelgroep(en).

- *Hoe kan het dat vaccins als bewezen effectieve preventieve interventie nog geen onderdeel is van het Preventieakkoord of dat er nog geen apart Vaccinatie- of Infectiepreventieakkoord is gesloten?*

---

<sup>i</sup> Vaccinatie wist in de coronacrisis zowel ziekte als sterfgevallen te voorkomen: daardoor wisten we vele levens te redden: zie [hier](#).

<sup>ii</sup> 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.

<sup>iii</sup> Negen jaar geleden, in 2013, [concludeerde de Gezondheidsraad](#) dat Nederland op het vlak van vaccinatie gezondheidswinst laat liggen. Daarbij [concludeerde de RVS](#) recent dat in Nederland meer sprake is van een lappendeken dan van een doelmatig geordend vaccinatiestelsel. Het [Zorginstituut bevestigde dit](#) door te laten zien dat medische risicogroepen niet (goed) bereikt worden, en roept op om regie en verantwoordelijkheden duidelijker te maken.

<sup>iv</sup> Deze [infographic](#) laat zien hoe lang een vaccin in Nederland gemiddeld op de plank ligt en waar de bottlenecks in het proces zitten.

<sup>v</sup> [De wachtlijsten in ziekenhuizen lopen alleen maar verder op.](#)

<sup>vi</sup> [De uitval van personeel in de zorg neemt steeds grotere proporties aan.](#)

<sup>vii</sup> De WRR concludeert in haar [advies "Houdbare Zorg"](#) dat de zorg in toenemende mate onder druk staat. We moeten actiever prioriteiten stellen en preventie is in de ogen van de WRR een van de focuspunten.

<sup>viii</sup> Zie hier voor [griep](#), voor [rotavirus](#) of [RS-virus](#).

<sup>ix</sup> De verschillende Rijksvaccinatieprogramma's waarmee we ons tegen infectieziekten wapenen kosten ongeveer [200-250 miljoen per jaar](#). Corona kost Nederland [100-200 miljoen per dag](#). Investeren in preventie is dus een enorme open deur.

<sup>x</sup> Met [deze stand van zakenbrief](#) koopt de staatssecretaris weer wat extra tijd voor zijn beleidsreactie op de rapporten van de RVS en het ZIN.

<sup>xi</sup> Zorginstituut [liet zien](#) dat de vaccinatie voor medische risicogroepen te versnipperd is en roept op tot regie.

<sup>xii</sup> Alleen als je actief bescherming tegen infectieziekten zoekt, beland je wellicht op [de RIVM-pagina met toelichting over vaccinaties op maat](#).

<sup>xiii</sup> 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.

<sup>xiv</sup> De [RVS spreekt](#) niet van een doelmatig geordend vaccinatiestelsel, maar van een lappendeken

<sup>xv</sup> Waar de GR voor corona in een goed jaar maximaal 4 vaccinadviezen uitbracht, waren dat er in 2021 maar liefst 36. Het [versnellen en moderniseren van de werkwijze van de GR](#) is dus geen kwestie van kunnen, maar een kwestie van willen.

<sup>xvi</sup> Met [deze motie](#) vroegen VVD-Kamerlid Veldman en GroenLinks Kamerlid Renkema al eerder om een direct advies over het programmatisch aanbieden van vaccinatie.

<sup>xvii</sup> Jenneke van de Streek, "Afscheidsinterview met Hans Rümke - Vaccineren is essentiële zorg", Vaccinologie.

<sup>xviii</sup> Naast [D66-Kamerlid Jan Paternotte, voelen ook Marion Koopmans, TV-dokter Ted van Essen](#) en [Vaccines Europe](#) wel iets voor een internationale adviesraad.