

## Position paper commissie Vaccinaties Gezondheidsraad

In dit document gaat de Gezondheidsraad in op de vragen die zijn gesteld bij de uitnodiging voor het rondetafelgesprek. De onderwerpen zijn daarbij als volgt gerangschikt:

- De commissie Vaccinaties: samenstelling, werkagenda en werkwijze
- Vaccinatieprogramma's in Nederland en het buitenland
- Wetenschappelijke vragen over de (on)voorspelbaarheid van epidemieën, de globalisering en de dalende vaccinatiegraad

### De commissie Vaccinaties

#### *Samenstelling*

De commissie Vaccinaties van de Gezondheidsraad is een breed samengestelde commissie met 19 deskundigen. Daarvoor is bewust gekozen, omdat deze commissie zich buigt over uiteenlopende vaccinatieonderwerpen. Per advies wordt aanvullende deskundigheid over de desbetreffende ziekte in huis gehaald door experts te raadplegen. De commissie bestaat uit leden, structureel geraadpleegde deskundigen en waarnemers. Kandidaat-commissieleden moeten aan de hand van een belangenverklaring inzicht geven in hun mogelijke financiële belangen, persoonlijke relaties, reputatiemanagement en extern gefinancierd onderzoek. De leiding van de Gezondheidsraad beoordeelt vervolgens of deze belangen het lidmaatschap in de weg staan.

#### *Werkagenda*

De Gezondheidsraad werkt sinds een aantal jaar met een werkagenda, waarin staat welke vaccinatieonderwerpen wanneer in behandeling worden genomen. Op deze agenda staan zowel beoordelingen van nieuwe vaccinaties als herbeoordelingen van reeds bestaande. De agenda bestrijkt een periode van drie jaar en komt tot stand op basis van halfjaarlijks prioriteringsoverleg met het RIVM en ZiN. Indien noodzakelijk wordt de agenda ook tussentijds bijgesteld. Het ministerie van VWS is agenda-lid van het prioriteringsoverleg. De werkagenda zorgt ervoor dat partijen weten wanneer specifieke adviezen van ZiN en Gezondheidsraad verwacht kunnen worden.

#### *Werkwijze*

De Gezondheidsraad beoordeelt aan de hand van een hiertoe ontwikkeld kader of een vaccinatie in aanmerking komt voor opname in het Rijksvaccinatieprogramma (publiek belang), aangemerkt moet worden als essentiële zorg voor een bepaalde doelgroep (collectief belang) of gezien moet worden als individuele zorg (individueel belang). De commissie reflecteert regelmatig op de criteria uit het kader en de manier waarop zij deze hanteert. Voorafgaand aan een specifiek adviestraject stelt het RIVM een rapport op met relevante gegevens over de betreffende aandoening en een overzicht van de wetenschappelijke literatuur. De commissie gebruikt dit rapport als startpunt en diept de belangrijke onderwerpen vervolgens nader uit. Zij evalueert de stand van wetenschap omtrent de ziektelast, de werkzaamheid en effectiviteit van vaccinatie, de veiligheid, de kosteneffectiviteit en de aanvaardbaarheid. Al deze factoren worden in onderlinge samenhang gewogen. Op basis hiervan formuleert de commissie haar advies. ZiN adviseert over de mogelijkheden voor eventuele opname van een vaccin in het verzekerde pakket van de Zorgverzekeringswet voor groepen met een indicatie. De minister

van VWS beslist vervolgens of, en zo ja over de wijze waarop, een vaccinatie aangeboden en gefinancierd moet worden.

## Vaccinatieprogramma's in Nederland en het buitenland

De vergelijking tussen vaccinatieprogramma's in Nederland en daarbuiten wordt in dit document beperkt tot Europa. Een overzicht van de Europese vaccinatieprogramma's is te vinden op de website van de *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC).<sup>1</sup> De nationale programma's komen in grote lijnen overeen. De - relatief beperkte - variatie heeft verschillende oorzaken. Er is sprake van variatie in de epidemiologische situatie en er zijn verschillen in de criteria die gehanteerd worden of de wijze waarop die criteria worden gehanteerd. Er zijn ook verschillen tussen Europese landen wat betreft organisatie en uitvoering van vaccinatieprogramma's. Zo wordt in het buitenland soms een grotere rol toegekend aan de huisarts. De Gezondheidsraad neemt deel aan een internationaal samenwerkingsverband van organisaties die adviseren over vaccinaties, teneinde optimaal van de ontwikkelingen in het buitenland op de hoogte te blijven.

## Wetenschappelijke vragen: enkele kernpunten

### *Epidemieën en globalisering*

Epidemieën kenmerken zich vaak juist door hun onvoorspelbaarheid. Er is in ons land bijvoorbeeld bijna ieder jaar een griep epidemie, maar het is lastig te voorspellen welke stammen van het influenzavirus hiervoor verantwoordelijk zullen zijn. Het aantal ziektegevallen als gevolg van nieuw opkomende micro-organismen, bijvoorbeeld West-Nilevirus, is hier tot nu toe beperkt, maar in andere landen is dat beeld anders. Klimaatveranderingen en globalisering kunnen een rol spelen bij het ontstaan en de (snelle) verspreiding van sommige epidemieën. Internationaal wordt door het eerder genoemde ECDC en de Wereldgezondheidsorganisatie getracht meer inzicht te verkrijgen in het ontstaan en tegengaan van epidemieën. In ons land ligt de signalering, bestrijding en preventie van infectieziekten bij het Centrum Infectieziektebestrijding bij het RIVM.

### *Dalende vaccinatiegraad*

Op dit moment kan er niet één duidelijke oorzaak voor de dalende vaccinatiegraad worden genoemd, zoals ook is aangegeven door de Externe Adviescommissie Vaccinatiebereidheid.<sup>2</sup> Uit Europees onderzoek blijkt dat mensen verschillende motieven hebben om af te zien van vaccinatie.<sup>3</sup> Bovenaan staat zorg om de veiligheid van vaccins, gevolgd door de overtuiging dat het risico op de betreffende ziekte klein is of dat die ziekte niet ernstig is, en de overtuiging dat vaccins niet werken.

### Literatuur

- 1 *Vaccination scheduler*. European Centre for Disease Prevention and Control <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>. Geraadpleegd januari 2019.
- 2 *In gesprek over vaccineren*. Externe Adviescommissie Vaccinatiebereidheid, 2018.
- 3 Karafillakis E, Larson HJ, consortium A. *The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations*. *Vaccine* 2017; 35(37): 4840-50.