

Rondetafel vaccineren 21 januari 2019

Dr G.A. van Essen, huisarts; voorzitter Nederlandse Influenza Stichting

## De grieprik: Kwart over twaalf

Ofschoon andere Europese landen nog met jaloezie naar de dekkingsgraad van boven de 90% kijken zijn de zorgen over de vaccinatiegraad van kinderen in het RVP reëel. Gelukkig heeft de overheid zich nu gerealiseerd dat er vol moet worden ingezet om de dalende trend tegen te gaan. Er wordt geïnvesteerd in betere voorlichting en aandacht voor twijfelende ouders. Anderzijds is de aanval tegen de anti-vaxxers ingezet door het actief tegengaan van onjuiste informatie. Bij het RVP is het vijf voor twaalf.

*Voor de dalende vaccinatiegraad tegen griep is het **kwart over twaalf!** En wel om drie redenen.*

1. Ongeveer een derde van de bevolking behoort tot de risicogroep voor influenza. Sinds einde vorige eeuw is de **vaccinatiegraad gezakt** van 77% naar 50% van die doelgroep (figuur). Dat heeft een grote impact op de bevolking en ook op de levensverwachting. Zo berekende het RIVM voor Nederland dat gemiddeld in de periode 2003-2015 bij een vaccinatiegraad in de gehele bevolking van (toen nog) 21%, er per jaar 2075 ziekenhuisopnames en 1108 sterfgevallen werden voorkomen. De hoge wintersterfte in 2018 (9500 personen meer overleden dan gemiddeld in die periode) hangt samen met die dalende vaccinatiegraad. Huisartspraktijken en ziekenhuizen waren ernstig overbelast.
2. **Nederland loopt achter** ten opzichte van de ons omringende landen met het opnemen van nieuwe verbeterde griepvaccins in het programma. Een spoedprocedure via het Outbreak Management team van het RIVM, ingegeven door de extreme gevolgen van de griep epidemie van 2017/ 2018, was nodig om te komen tot het besluit om vanaf 2019 het viervoudige griepvaccin aan te schaffen. De Gezondheidsraad loopt achter in de advisering over nieuwe vaccinaties en dat blijft zo, gezien de agendering van de adviezen over aanvullende risicogroepen voor de griepvaccinatie, die uitgesmeerd wordt over de komende 2 jaren. Zo adviseerde de WHO al in 2012 het vaccineren van alle zwangeren, mede vanwege de beschermende werking voor pasgeborenen die nog niet een grieprik kunnen krijgen. Nederland is het enige land in Europa dat deze aanbeveling nog niet heeft overgenomen. Vaccineren van alle kinderen tegen griep wordt in ongeveer de helft van Europa geadviseerd. Dat blijkt ook bij ouderen lagere infectiedruk te geven. Nederland adviseert alleen de grieprik voor kinderen met een extra risico, maar de vaccinatiegraad is bij hen erg laag.  
Ook zijn er inmiddels griepvaccins met hulpstoffen of met een hogere dosering voor ouderen, en vaccins met levend verzwakt virus voor kinderen, waarover de Gezondheidsraad nog geen uitspraak heeft gedaan. Een universeel griepvaccin, dat niet meer jaarlijks hoeft te worden toegediend, zal nog jaren op zich laten wachten en dan nog is een vaccin zonder de bijbehorende handeling van een vaccinatie effectloos. Een voldoende hoge vaccinatiegraad (75% volgens de WHO) onder de risicogroep is en blijft een belangrijke voorwaarde voor het succesvol tegengaan van de nadelige effecten van griep, ongeacht welk vaccin er toegepast wordt.
3. Er is **veel verschil van mening over de effectiviteit van de grieprik**, ook onder deskundigen. Door mutaties in het influenzavirus gecombineerd met een verminderende weerstand bij ouderen is de gemiddelde werkzaamheid van de griepvaccinatie rond 40%. Dat lijkt erg laag, maar door de hoge ziektelast (900.000 gevallen van influenza in 2018) levert een matig werkzaam vaccin in absolute zin toch veel maatschappelijk winst op. Een gepaste maatregel van de overheid zou dan ook zijn om de berichtgeving over de werkzaamheid van het vaccin, die elk jaar anders is, in het juiste perspectief te zetten en de bijdrage aan de totale effectiviteit van het grieppreventieprogramma te benadrukken en daarnaast ook hier actief onjuiste informatie tegen te gaan net zoals nu bij het RVP wordt gedaan. Een hernieuwde uitspraak van de Gezondheidsraad over de maatschappelijke winst van het griepvaccinatieprogramma zou hier aan bijdragen. De zogenaamde 'vaccin hesitancy' voor de grieprik bij ouderen, heeft ook een drukkende invloed op het vertrouwen in het RVP bij hun (klein)kinderen.

In het Verenigd Koninkrijk is de vaccinatiegraad voor influenza niet gedaald. Het VK heeft qua griepvaccinatie de toppositie die Nederland had, overgenomen en wij zijn teruggezak naar de middenmoot in Europa. In het VK is bij

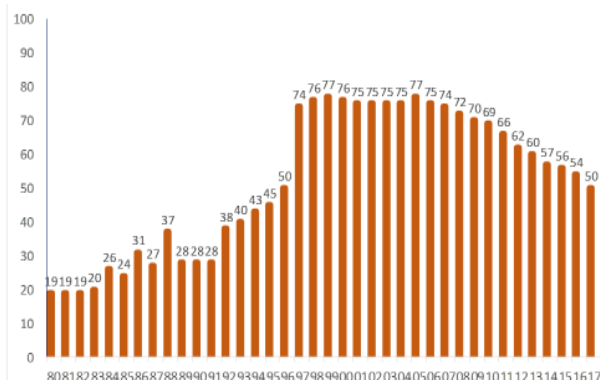
de NHS een continue innovatieprogramma voor de grieprik wat betreft vaccinsoort, doelgroepen, toedieningskanalen (ook apotheek), communicatie en incentives.

*Wat is er nodig om het Nationaal Programma Grieppreventie **effectiever** te maken?*

1. Vaccinatiegraad onder de (huidige) risicogroepen moet omhoog, door betere voorlichting, inzet van social media, tegengaan van onderschatting van de effecten van griep, en het wegnemen van angst en wantrouwen tegen het vaccin en vaccinatie (dit laatste heeft ook weerslag op het RVP).
2. Meer voortvarendheid (in tijd en vooruitkijkend) in de adviezen van de Gezondheidsraad, t.a.v. de aanvullende risicogroepen en vaccinatie strategieën, bijvoorbeeld een gedifferentieerd aanbod van reeds (of in de dichtbij toekomst) beschikbare vaccins die voor specifieke groeperingen (ouderen, kinderen) mogelijk veel effectievere bescherming zouden bieden.
3. De vaccinatiegraad onder zorgverleners moet omhoog naar 100%, aangezien goed voorbeeld goed doet volgen. Incentives kunnen daarbij helpen. Rapporteren over die vaccinatiegraad per zorginstelling is een eerste stap; verplichten van de grieprik de laatste.
4. De vaccinatiecampagne dient zich uit te strekken van november tot het hoogtepunt van de epidemie. Immers, daarna start nog de helft van alle griepgevallen. Onderzocht moet worden of meer toedieningskanalen nodig zijn, zoals apotheek, scholen en GGD, ook voor mensen buiten de klassieke risicogroepen (onderwijs, politie, overheid).
5. Voorbeeldfunctie van beleidsmakers en parlementariërs. Een jaarlijkse nationale grieprikdag, ook in het parlement: zie het Engelse voorbeeld op <https://bit.ly/2PO7Ev9>.
6. Aandacht voor overige vaccinaties (zoals pneumokokken) die de effectiviteit van het grieppreventie programma kunnen verhogen. Een aanzienlijk deel van de oversterfte door griep heeft immers te maken met pneumokokken longontsteking. Deze vaccinaties moeten elkaar versterken.

De overheid maakte zich begin jaren 90 van de vorige eeuw zorgen over de lage vaccinatiegraad. Enkele influenzawetenschappers richtten **de Nederlandse Influenza Stichting (NIS)** op, gefinancierd door het toenmalige Ministerie van WVC en de vaccinindustrie. Dat leidde tot een verdubbeling van de vaccinatiegraad in de eerste helft van de jaren 90 (zie figuur). In 1995 financierde het ministerie het project 'Preventie: maatwerk' om de huisartspraktijken te ondersteunen. Dat bleek een gouden greep: de vaccinatiegraad onder risicopatiënten liep op tot 77%. De gesmeerde vaccinatieorganisatie bleek ook tijdens de Mexicaanse griep in 2009 goed te werken. De NIS werd in 1997 opgeheven.

Terugkijkend is dit een verkeerde beslissing geweest. Het benadrukken van het nut van (griep)vaccinatie heeft blijvende aandacht nodig. De tijden zijn veranderd, nieuwe middelen en mogelijkheden voor communicatie zijn beschikbaar gekomen met een grote reikwijdte en groot effect. Deze mogelijkheden zijn door de anti-vaxxers en griepvaccinatie critici veelvuldig en met succes gebruikt terwijl de overheid onvoldoende heeft gedaan om deze geluiden tegen te spreken. Een ernstige epidemie was er voor nodig om het tij te keren, maar er moet nog heel veel gedaan worden om het vertrouwen in de griepvaccinatie weer te herstellen tot het niveau van begin 2000. Hiervoor is het van belang dat alle stakeholders (wetenschappelijk, maatschappelijk, maar ook de industrie) samen optrekken. De onlangs opnieuw opgerichte NIS zou een coördinerende en adviserende rol hierin kunnen opnemen.



**Figuur: Vaccinatiegraad in risicogroepen voor influenza in Nederland; 1980-2018 (percentages)**  
Mede gebaseerd op: Marianne Heins e.a. Monitor Vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2017 Nivel