

Vergaderjaar 2014–2015

**32 793**

**Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 160**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 november 2014

De afgelopen jaren is veel discussie gevoerd over de effectiviteit van de vaccinatie tegen seizoensgriep, met name bij gezonde 60-plussers. Naar aanleiding hiervan heeft de Gezondheidsraad (GR) in juni 2012 een bijeenkomst georganiseerd over nut en noodzaak van griepvaccinatie voor gezonde ouderen. Als uitkomst van deze bijeenkomst heeft de GR een nieuwe commissie geïnstalleerd, met als opdracht de huidige kennis op dit gebied in kaart te brengen. Ik heb de GR gevraagd om hierbij niet uitsluitend te kijken naar de bewijskracht van de onderbouwing van bestaande studies, maar ook te adviseren over de gesignaleerde beperkingen van het vaccin. Daarnaast heb ik de commissie gevraagd te kijken naar de wenselijkheid van vaccinatie van gezonde zwangere vrouwen.

De GR geeft aan dat bij de beoordeling van de wenselijkheid van vaccinatie van gezonde 60-plussers en zwangere vrouwen drie criteria relevant zijn. Ten eerste «ziektelast»: de infectieziekte leidt tot een aanmerkelijke individuele ziektelast. Ten tweede «effectiviteit»: vaccinatie kan die ziektelast aanmerkelijk verminderen. En ten derde «doelmatigheid»: de verhouding tussen kosten en gezondheidswinst is relatief gunstig. Hieronder wordt eerst ingegaan op de conclusies ten aanzien van vaccinatie van gezonde 60-plussers en vervolgens op die ten aanzien van vaccinatie van gezonde zwangere vrouwen.

*Gezonde 60-plussers*

De GR concludeert dat griep gepaard gaat met een aanmerkelijke ziektelast, waarbij het risico oploopt met de leeftijd. De totale jaarlijkse

oversterfte<sup>1</sup> door griep voor alle leeftijdsgroepen fluctueert en wordt geschat op enkele honderden tot één- à tweeduizend, afhankelijk van de aard van het circulerende griepvirus. Ziekenhuisopnames voor griep liggen naar schatting enkele malen hoger en fluctueren ook jaarlijks.

Hoe effectief griepvaccinatie in deze groep beschermt tegen ernstige complicaties, ziekenhuisopnames en sterfte is niet precies bekend. Harde uitspraken zijn tot nu toe niet mogelijk geweest. Er zijn aanwijzingen voor een zekere mate van effectiviteit van vaccinatie tegen sterfte en ziekenhuisopnames, maar de bewijskracht is beperkt. Daarnaast merkt de GR op dat de effectiviteit per seizoen sterk kan fluctueren, afhankelijk van de «match» tussen de circulerende virusstam en de voor het vaccin gebruikte virusstammen. Ook komen seizoenen voor waarin er nauwelijks griepvirus circuleert, wanneer dat het geval is valt niet te voorspellen. De commissie oordeelt dat de gemiddelde kosteneffectiviteit van het vaccinatieprogramma door de jaren heen hoogstwaarschijnlijk minder gunstig is dan eerder gedacht, maar dat de behaalde gezondheidswinst nog steeds ruimschoots voldoet aan de verwachtingen die nationaal en internationaal aan een dergelijk programma verbonden zijn.

Naast het bovenstaande met betrekking tot de ziektelast, de effectiviteit en de doelmatigheid merkt de GR nog het volgende op. Reeds geruime tijd is er sprake van een dalende trend in de incidentie van griepachtige ziektebeelden en in de incidentie van de officieel geregistreerde sterfte door griep. Deels lijkt deze daling toe te schrijven aan de jaarlijkse griepvaccinatie, maar in hoeverre valt niet precies te zeggen. Ook andere factoren, zoals algemene gezondheidstoestand, spelen een rol.

Op grond van het bovenstaande acht de GR voortzetting van het huidige vaccinatieprogramma voor 60-plussers gerechtvaardigd. Hierbij laat de GR meewegen dat binnen afzienbare termijn naar verwachting beter werkzame vaccins beschikbaar komen.

#### *Gezonde zwangere vrouwen*

Bij zwangere vrouwen zonder medische risicofactoren oordeelde de GR in 2010 dat de ziektelast beperkt is. Belangrijke veranderingen in het influenzavirus of in de epidemiologie van griep bij zwangere vrouwen zou echter wel tot een heroverweging kunnen leiden. Op dit moment zijn er – anders dan bij pandemische griep in 2009/2010 – geen belangrijke aanwijzingen dat gezonde zwangere vrouwen een verhoogde kans hebben op een gecompliceerd beloop van seizoensgriep. De commissie acht seizoensgriepvaccinatie van alle zwangere vrouwen daarom niet aangewezen.

#### *Conclusie*

Uit het advies van de GR blijkt dat verschillende factoren, zoals fluctuaties in de virulentie (ziekteverwekkend vermogen) van het griepvirus in de jaren, het lastig maken een eenduidige uitspraak te doen over de effectiviteit van griepvaccinatie voor gezonde 60-plussers. De behaalde ziekte winst van het programma is echter ruimschoots naar verwachting. Hierom en ook omdat er de afgelopen jaren op dit gebied geen wezenlijke veranderingen hebben plaatsgevonden, zie ik geen aanleiding om het aanbod van het huidige Nationaal grieppreventie programma (NGP) te wijzigen. Ik merk daarbij op dat het bij het NGP gaat om een vrijwillig

---

<sup>1</sup> CBS: het verschil tussen het waargenomen en het verwachte aantal sterfgevallen in een bepaalde periode.

programma, waarbij iedereen die door een huisarts wordt uitgenodigd zelf de afweging kan maken of men gebruik van het aanbod maakt of niet.

*«Van oproep naar uitnodiging»*

In het verlengde van het bovenstaande is de communicatie van het RIVM over de griepvaccinatie er op gericht om mensen die in aanmerking komen voor de jaarlijkse griepvaccinatie goed te informeren zodat zij in staat zijn bewust te kiezen om de griepvaccinatie wel of niet te halen. Ook de uitvoerders ((huis)artsen en zorginstellingen) worden ondersteund bij hun beslissing rond indiceren, uitnodigen en adviseren van de doelgroep.

*Vervolgonderzoek*

De GR betoogt dat de meest recente kosteneffectiviteitsanalyse (KEA; 2007) van de vaccinatie van 60–65-jarigen mogelijk niet meer van toepassing is, maar dat voor een uitspraak daarover nieuw KEA-onderzoek nodig is dat met meer factoren rekening houdt dan in 2007.

Ik herken dat rekenmodellen die ten grondslag liggen aan kosteneffectiviteitsanalyses door nieuwe wetenschappelijke inzichten continu verbeterd worden. Ik zie echter ook dat de wijze waarop effectiviteit van griepvaccinatie moet worden gemeten nog volop in discussie is. Dat maakt een nieuwe kosteneffectiviteitsanalyse voor mijn beslissing over het NPG nu minder waardevol.

De GR verwacht dat binnen afzienbare termijn beter werkzame vaccins beschikbaar komen. Ik kijk dan ook met belangstelling uit naar de initiatieven van de farmaceutische industrie op dit punt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers