

## Vaccinstelsel: voorbereid op het voorkomen van ziekte

Commissiedebat medische preventie, 16 februari 2023

Nederland vergrijsst in rap tempo terwijl het tekort aan zorgpersoneel oploopt. Mensen gezond houden is nu belangrijker dan ooit. In de strijd tegen infectieziekten is vaccinatie de meest effectieve preventieve interventie, op schoon drinkwater na<sup>i</sup>. Toch concludeert de ene na de andere partij dat Nederland op het vaccinatie dossier al jaren gezondheidswinst laat liggen<sup>ii</sup>. Door een versnipperd stelsel en een zeer reactief beleid, duurt het nu gemiddeld 9 jaar voor een vaccin een arm bereikt<sup>iii</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.

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. Betere benutting van internationale data en adviezen
5. Een vaccinatieakkoord en een preventienorm

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), of +31 (0)70 833 1333.

### Vaccinatie: meest effectieve investering in preventie

Het belang van vaccinatie om ziekte of ziektelast in de maatschappij te voorkomen is enorm. Volle IC's en oplopende wachttijden zijn inmiddels het nieuwe normaal in de zorg<sup>iv</sup>, er stroomt meer personeel de ziekenhuizen uit, dan in<sup>v</sup> en ook in financieel opzicht dreigt de zorg onhoudbaar te worden<sup>vi</sup>. Het is dweilen met de kraan open en een flinke griep epidemie of piek van het rota- of RS-virus, kunnen we nu niet zo makkelijk meer aan<sup>vii</sup>. Investeren in gezondheid door preventie en vaccinatie is daarmee een open deur.

### Probleem: ons vaccinatiestelsel is een lappendeken

Een strikte scheiding tussen Rijksvaccinatieprogramma, andere overheidsprogramma's, het verzekerd aanbod en de individuele aanvraag maakt maatwerk rond vaccinatie vrijwel onmogelijk. De RVS concludeerde in 2021 dat er eerder sprake is van een lappendeken, dan van een doelmatig geordend vaccinatiestelsel<sup>viii</sup>. Door het inefficiënte, onzekere en vaak jarenlange beoordelings- en implementatietraject binnen deze lappendeken, laat de invoer van nieuwe vaccins gemiddeld 9 jaar op zich wachten<sup>iii</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 op vaccinatievlak is.

In de beleidsreactie op het RVS-rapport stelt het ministerie voor om een extra lap aan de deken te naaien, in de vorm van een vaccinatievoorziening voor volwassenen<sup>ix</sup>. Een mooie manier om de uitvoer van vaccinatie voor volwassenen mee te verbeteren, maar dit is slechts een deel van de puzzel. Een tijdige uitspraak over waar in ons zorglandschap een vaccin thuishoort, en passende communicatie richting de doelgroep zijn cruciaal als we écht maximale gezondheidswinst willen realiseren.

## **Maximale gezondheidswinst met vaccinatie, door een proactief vaccinatiebeleid**

Het is hoogste tijd voor een proactief vaccinatiebeleid: de wens om het suboptimale en trage proces van registratie tot arm te verbeteren is immers al jaren breed gedeeld. Zo nam de Tweede Kamer afgelopen jaar met een overtuigende meerderheid de motie Den Haan en Heerema aan, waarin verzocht werd de tijdslijn tussen registratie en arm drastisch te reduceren<sup>x</sup>. HollandBIO en vele andere veldpartijen zien vijf oplossingen die bijdragen aan het tijdig 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 winst te behalen door direct na EMA-registratie een advies uit te brengen over de plek van een vaccin in het zorgstelsel. De gemiddelde tijd tussen registratie en arm komt nu neer op 9 jaar, waarvan een vaccin gemiddeld 7,5 jaar wacht op een oordeel van de GR<sup>iii</sup>. Het komt nog altijd voor dat een vaccin wegens gebrek aan urgentie niet gelijk in aanmerking voor een GR-advies, of dat het oordeel voor programmatische opname (vooralsnog) negatief is, terwijl er op individueel niveau wel degelijk gezondheidswinst te realiseren valt. Zeker nu de GR een stijging voorziet voor vaccinaties die op individueel niveau waarde toevoegen, beveelt zij aan de vaccinatiezorg zo in te richten dat ook deze vaccinaties de juiste arm bereiken<sup>xi</sup>.

De Kamer vraagt al sinds 2019 in de motie Veldman en Renkema om een direct advies voor elk geregistreerd vaccin<sup>xii</sup>, en ook VWS geeft in haar beleidsreactie op de evaluatie van de Gezondheidsraad aan dat zij graag in gesprek gaat over de doorlooptijden van adviezen van de GR en mogelijkheden om die te verkorten<sup>xiii</sup>. In de Kamerbrief 'Voortgang Vol vertrouwen in vaccinaties' van 2 februari jl.<sup>xiv</sup> geeft de staatssecretaris aan dat hij naar aanleiding van de motie Den Haan en Heerema<sup>x</sup> heeft overlegd met veldpartijen om de aard en omvang van het in de motie beschreven probleem in beeld te krijgen en tot mogelijke oplossingen te komen. De staatssecretaris geeft aan dat hij door duidelijkere communicatie richting vaccinproducenten wil zorgen er voor nieuwe vaccinaties eerder een toegangsroute vastgesteld kan worden. Hoewel dit zeker bij zal dragen, is dit nog geen eenduidige termijn waarbinnen deze keuze gemaakt moet worden.

Met directe agendering en vaste tijdslijnen is een keuze voor een route naar de arm binnen één jaar na EMA-registratie makkelijk haalbaar. 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 heeft de GR laten zien dat een snelle advisering haalbaar is<sup>xv</sup>. Het is dus geen kwestie van kunnen, maar van willen. En dat die wil er is, op zowel politiek als beleidsmatig niveau blijkt.

*HollandBIO is erg benieuwd welke concrete stappen gezet zijn:*

- *Kan de staatssecretaris aangeven met hoeveel tijd de beoordeling van nieuwe vaccinaties is verkort ten opzichte van de gemiddeld 9 jaar die het voorheen duurde?*
  - *Kan de staatssecretaris blijvend monitoren hoe snel over nieuwe vaccinaties een advies wordt afgegeven over de positie in het stelsel en daar de Kamer over informeren?*
- *Is de staatssecretaris in gesprek geweest met de Gezondheidsraad over mogelijkheden om de doorlooptijden van adviezen te verkorten en volgens vaste tijdslijnen te laten verlopen? Welke mogelijkheden zijn hieruit gekomen en wat is er concreet afgesproken om verbeteringen mogelijk te maken?*

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

Als er uiteindelijk een besluit genomen is over de route om een vaccin in te zetten, is de kous nog niet af. Ook voor de inzet van vaccins zijn er nog vele hordes te slechten, zowel voor vaccins die via programma's in een arm belanden, als voor vaccinaties-op-maat.

Allereerst zien we dat de invoer van nieuwe vaccins in bredere zin belemmerd wordt doordat preventief budgetteren voor preventie een brug te ver blijkt<sup>xvi</sup>. Na jarenlang uitstel van betaling lijkt ons vaccinatiestelsel nu zelfs failliet. Zo liet staatssecretaris Maarten van Ooijen vorig jaar in weten dat hij nog op zoek moest naar budget voor de invoer van de rotavirusvaccinatie. Kinderen jeugdartsen zijn verbolgen, HollandBIO is verbijsterd. Want inmiddels steggelen we al 16+ jaar over de invoer van dit vaccin. En natuurlijk zien we de bui ook al hangen voor de gordelroosvaccinatie, waarover het RIVM nu nog in gesprek is. We hebben in Nederland een aanpak nodig waarin we beter kunnen anticiperen op de invoer en inkoop van nieuwe vaccins.

Ten tweede zien we dat de uitvoer van programmatische vaccinaties die niet binnen het Rijksvaccinatieprogramma vallen, zoals de griep- en pneumokokkenvaccinatie voor ouderen, veel minder soepel verloopt. De World Health Organisation roept al langer op tot een 'leven lang vaccineren', juist om infectieziektepreventie voor alle leeftijdsgroepen te waarborgen<sup>xvii</sup>. Ook in Nederland zouden we dit voorbeeld moeten volgen, iets waar het RIVM in haar strategie tot 2025 al toe oproept<sup>xviii</sup>.

Ook moet ook vaccineren buiten de programma's om makkelijker, wat betreft HollandBIO, ZIN en de GR. Want zelfs wanneer het voor het individu én de zorgverzekeraar loont om vaccins via het verzekerd aanbod voor een risicogroep te vergoeden, ziet ZIN dat zij in de praktijk niet (goed) genoeg de arm bereiken<sup>xix</sup>. Niet iedereen die vanwege een medische indicatie voor deze vaccinaties in aanmerking komt bezoekt immers regelmatig een ziekenhuis of huisarts, menig arts staat lang niet altijd stil bij vaccinatie en/of vindt de financiële ruimte hiervoor binnen de huidige bekostigingsstructuur.

Tot slot is de individuele aanschaf en inzet van vaccinaties via de vrije markt een keuze die wat betreft de GR en HollandBIO structureel meer aandacht verdient<sup>xi</sup>. Dit vormt nu vaak een nodeloos ingewikkeld proces, omdat een commerciële markt op dit vlak ontbreekt. Geïnteresseerde burgers zijn overgeleverd aan een doolhof van uitvoerende partijen, de beschikbaarheid van het vaccin en zelfs aan de bereidheid van de huisarts, GGD of vaccinatiecentrum om hen te vaccineren. Het halen van een vaccin buiten de programma's vergt daarmee behoorlijk wat doorzettingsvermogen<sup>xx</sup>. Wij vragen de overheid daarom voor elk vaccin binnen één jaar na een advies over de inzet ervan, met een aanpak voor implementatie te komen.

- *Hoe gaat de staatssecretaris meer tijdig anticiperen op de invoer van nieuwe vaccins? En hoe zorgt hij ervoor dat hier ook op tijd voldoende budget voor beschikbaar is zonder dat we moeten wachten op de volgende begrotingscyclus?*
- *Kan de staatssecretaris - in lijn met de aanbeveling uit het RVS rapport<sup>viii</sup> – onderzoeken wat ervoor nodig is om het Rijksvaccinatieprogramma uit te breiden, zodat er een levensloopbestendige aanpak rond vaccinatie mogelijk is?*
- *Hoe gaat de staatssecretaris medisch specialisten, huisartsen en andere zorgprofessionals bewuster maken van de waarde op individueel of doelgroepniveau van vaccins die niet in overheidsprogramma's zitten?*
- *Welke aanvullende acties zet de staatssecretaris om binnen één jaar na het advies over een passende toegangsroutte daadwerkelijke implementatie van nieuwe vaccins te realiseren, onder*

*andere voor vaccinaties voor volwassenen, vaccinaties voor medische risicogroepen en vaccinaties-op-maat?*

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

Aangezien vaccins in allerlei soorten en maten komen, is actieve communicatie over de toegangsroutes essentieel: zowel richting de doelgroep, als richting de ontwikkelaars die deze vaccins in de markt willen introduceren. 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, subpopulaties, of zelfs op individueel niveau. In theorie kan iedereen geregistreerde vaccins op eigen initiatief en kosten krijgen. Toch is zonder plaatsbepaling van het vaccin of andere actieve communicatie richting de doelgroep vrijwel niemand zich bewust van het bestaan van vaccins<sup>xxi</sup>. Vaccinfabrikanten mogen vanuit de Code Geneesmiddelenreclame namelijk geen positieve resultaten communiceren en bij de zorgprofessionals schiet het er vaak bij in.

Met een groeiend aanbod van vaccins die juist op individueel niveau van meerwaarde zijn, geeft ook de GR nu aan dat we onze vaccinatiezorg zo in moeten richten dat ook deze vaccins een arm kunnen bereiken<sup>xi</sup>. De staatssecretaris ging recent<sup>xiv</sup> uitgebreid in op plannen om de communicatie over vaccinaties te verbeteren, maar wordt over vaccinaties voor medische risicogroepen en individuen minder concreet. Juist omdat er op het gebied van bewustwording bij deze doelgroepen het meest te winnen is zijn hier duidelijke plannen nodig.

Naast zorgprofessionals kunnen 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, bijvoorbeeld via een preventiepolis, pluspakket of een vergoeding via de werkgever<sup>xxii</sup>.

- *De staatssecretaris wil proactieve en effectieve communicatie over de toegang tot vaccins, ook buiten het Rijksvaccinatieprogramma en andere programmatische vaccins, via de vaccinatievoorziening voor volwassenen vanuit de GGD.*
  - *Welke concrete plannen heeft de staatssecretaris om communicatie over vaccinaties voor medische risicogroepen en individuen te verbeteren?*
  - *Hoe gaat de staatssecretaris daar ook lokale overheid, zorgprofessionals, werkgevers, vakbonden en/of andere veldpartijen bij betrekken?*
  - *Hoe en door wie wordt informatie verstrekt over vaccins die voor kinderen op individuele niveau waarde toevoegen, zoals vaccinatie tegen het rotavirus of meningokokken B?*

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

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 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>xxiii</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 en een preventienorm

Met het Nationaal Preventieakkoord en het Gezond en Actief Leven Akkoord werkt het ministerie van VWS aan een gezonder Nederland. Een fantastische ontwikkeling, maar wat mist is aandacht voor een preventieve interventie waarvan overtuigend is bewezen dat deze bijdraagt aan een gezondere samenleving: 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).

Daarnaast kan de overheid ook meer belang toekennen aan preventie, of het nu om leefstijl gaat of om medische en preventieve interventies, door de daad bij het woord te voegen: door, in analogie met de NAVO-norm voor defensie-uitgaven, een preventienorm in het leven te roepen. Dit geeft de overheid een stok achter de deur om de nu nog bescheiden uitgaven aan preventie in de komende jaren aanzienlijk te verhogen. Voorkomen is immers beter dan genezen!

- *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?*
- *Welke mogelijkheden en toegevoegde waarde ziet de staatssecretaris in het vaststellen van een preventienorm als percentage van de overheidsuitgaven of zorguitgaven zodat we daadwerkelijk meer gaan voorkomen dan genezen?*

<sup>i</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>ii</sup> Negen jaar geleden, in 2013, [concludeerde de Gezondheidsraad](#) dat Nederland op het vlak van vaccinatie gezondheidswinst laat liggen. In opvolging [concludeerde de RVS](#) in 2021 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>iii</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>iv</sup> Het gevreesde 'zorginfarct' is er al, aldus het [NRC](#), artsen moeten door de druk op de zorg vaker 'nee' verkopen en [volgens Joep de Groot](#) is toegankelijke zorg niet langer een garantie voor iedereen.

<sup>v</sup> [Onderzoek VWS: tekort aan zorgpersoneel op lange termijn alleen maar groter](#)

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

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

<sup>ix</sup> In de [beleidsreactie](#) op het [RVS rapport](#), waarin VWS aangeeft een vaccinatievoorziening voor volwassenen op te willen zetten.

<sup>x</sup> Zie de [motie Den Haan & Heerema](#), waarin zij oproepen de tijd tussen registratie en arm drastisch te reduceren

<sup>xi</sup> Veel vaccins hebben júst ook een meerwaarde voor het individu, [erkent de GR](#). Zij beveelt aan de vaccinatiezorg zo in te richten dat ook deze vaccinaties de juiste arm bereiken en maakt daarmee de weg vrij voor vaccinatie op maat.

<sup>xii</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>xiii</sup> De Minister geeft [hier](#) aan graag met de GR in gesprek te gaan over de doorlooptijden van adviezen.

- 
- xiv <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/02/02/kamerbrief-over-voortgang-vol-vertrouwen-in-vaccinaties>
- xv 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.
- xvi [preventief budgetteren voor preventie blijkt een brug te ver](#)
- xvii In haar [Global Vaccine Action Plan 2011–2020](#), de [Immunization Agenda 2030](#) en het [Decennium van gezond ouder worden](#) beveelt de World Health Organisation levensloopbestendig vaccinatieplannen aan, waarbij iedereen, ongeacht onze leeftijd of levensfase en waar we ook wonen, kunnen profiteren van de gezondheids-, sociale en economische voordelen van vaccins.
- xviii <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=863339b6-7443-4b18-9dff-7072c3898e84&title=RIVM-Centrum%20Infectieziektebestrijding%20Strategie%202016-2021.pdf>
- xix Zorginstituut [liet zien](#) dat de vaccinatie voor medische risicogroepen te versnipperd is en roept op tot regie.
- xx 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.
- xxi Alleen als je actief bescherming tegen infectieziekten zoekt, beland je wellicht op [de RIVM-pagina met toelichting over vaccinaties op maat](#).
- xxii Jenneke van de Streek, "Afscheidsinterview met Hans Rümke - Vaccineren is essentiële zorg", Vaccinologie.
- xxiii Naast [D66-Kamerlid Jan Paternotte, voelen ook Marion Koopmans, TV-dokter Ted van Essen](#) en [Vaccines Europe](#) wel iets voor een internationale adviesraad.