

Hoe beoordeelt de Gezondheidsraad nieuwe vaccinaties?

Dr. Julianne van der Berg

Hoe beoordeelt de Gezondheidsraad (nieuwe) vaccinaties?

Kinderen tot 18 jaar krijgen op dit moment vaccinaties aangeboden tegen 13 ernstige infectieziekten via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Vele vaccinaties zijn al jaren onderdeel van het RVP, andere zijn veel recenter toegevoegd. Voordat een vaccinatie door de rijksoverheid wordt aangeboden, vraagt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) advies aan de Gezondheidsraad. Hoe gaat de Gezondheidsraad te werk gaat bij zijn advisering? En hoe wordt afgewogen of een vaccin aan het RVP wordt toegevoegd?

Wat doet de Gezondheidsraad?

De Gezondheidsraad geeft onafhankelijk en wetenschappelijk onderbouwd advies aan regering en parlement, en is daarmee een belangrijk landelijk adviesorgaan. De raad bestaat uit verschillende vaste en tijdelijke commissies, zoals de vaste commissie Vaccinaties, de vaste commissie Bevolkingsonderzoek en tijdelijke commissies zoals Hersenletsel door sport en Voedingsaanbevelingen voor vrouwen die borstvoeding geven. Bij de samenstelling van een commissie hecht de Gezondheidsraad veel waarde aan de wetenschappelijke expertise en ervaringsdeskundigheid van de leden, evenals aan een multidisciplinaire aanpak. Door verschillende disciplines, visies en stromingen in de commissie op te nemen, wordt een brede kijk op de vraagstelling gegarandeerd en tegenspraak aan tafel georganiseerd.

Naast commissieleden kunnen ook andere deskundigen bij vergaderingen uitgenodigd worden. Hoewel hun inbreng waardevol is, zijn deze deskundigen geen lid van de commissie en hebben zij geen zeggenschap of stemrecht over de inhoud van het advies. Deskundigen die regelmatig worden geraadpleegd, vullen een belangenverklaring in. Om open en vrijuit te kunnen discussiëren, zijn de beraadslagingen van de commissie niet openbaar, maar de adviezen en hun onderbouwing zijn dat wel.

Auteursgegevens

Dr. Julianne van der Berg, Senior wetenschappelijk secretaris, Gezondheidsraad

Rubriek: Uit de praktijk.

Correspondentie adres:

Dr. Julianne van der Berg jd.vd.berg@gr.nl

De adviezen zijn altijd gebaseerd op de stand van de wetenschap. Naast wetenschappelijke analyse bieden de adviezen ook inzicht in de uitvoeringspraktijk en relevante maatschappelijke ontwikkelingen. De Gezondheidsraad blijft rolvast: het is aan de beleidsmakers en politiek om de adviezen af te wegen tegen andere zaken, zoals financiële overwegingen of andere beleidsaspecten.

Wat doet de vaste commissie Vaccinaties?

De Gezondheidsraad heeft twee commissies die zich bezighouden met vaccinaties, de vaste commissie Vaccinaties en de subcommissie Vaccinaties werknemers. In dit artikel richten we ons op het werk van de vaste commissie Vaccinaties, omdat zij gaat over programmatisch aanbod van vaccinaties voor zowel kinderen als volwassenen en ouderen.

De commissie bestaat uit 12 leden, waaronder kinderartsen, internist-infectiologen, huisartsen en artsen M&G, maar ook deskundigen op het gebied van infectieziekten en vaccinaties. De werkagenda van de commissie wordt opgesteld door de Gezondheidsraad in samenwerking met het RIVM, het CBG en Zorginstituut Nederland, en vastgesteld door het ministerie van VWS. Er zijn verschillende criteria aan de hand waarvan bepaald wordt of een onderwerp op de werkagenda wordt gezet. Dit zijn bijvoorbeeld de ziektelast, nieuwe vaccins of (nieuwe) wetenschappelijke kennis over een ziekte of vaccinatie. De commissie zal naar verwachting in 2025 adviseren over onder andere vaccinatie tegen pneumokokken bij kinderen, HPV bij kinderen en meningokokken B bij kinderen.

Voor een consistente advisering over het aanbod van vaccinaties in publieke vaccinatieprogramma's, zoals het Rijksvaccinatieprogramma, hanteert de commissie Vaccinaties een beoordelingskader. Dit kader biedt een gedegen en flexibele basis voor de beoordeling van nieuwe vaccins of herziening van bestaand vaccinatie-aanbod, waardoor de commissie in staat is om op basis van de stand van wetenschap effectieve aanbevelingen te doen over nationale vaccinatieprogramma's.

Het beoordelingskader voor vaccinaties bestaat uit vijf criteria waaraan een vaccinatie moet voldoen voor een positief advies:

1. Ernst en omvang van de ziekte

- De infectieziekte leidt tot een aanmerkelijke ziektelast: ze is ernstig voor individuen en/of treft (potentieel) een grote groep.

2. Doel van de vaccinatie

- Er worden een of meerdere doelen gedefinieerd, zoals het verminderen van ziektelast, uitbannen van een ziekte (eradicatie of eliminatie), handhaven van groepsbescherming, indirecte bescherming van risicogroepen, of vaccinatie vanwege maatschappelijk belang (bijvoorbeeld het voorkomen van ontwrichting van de zorg of maatschappij). Alternatieven voor vaccinatie, zoals passieve immunisatie of hygiënemaatregelen, worden ook meegewogen.

3. Effectiviteit van de vaccinatie

- Het vaccin is effectief in het voorkomen van ziekte of het verminderen van symptomen.

4. Veiligheid van de vaccinatie

- Eventuele nadelige gezondheidseffecten van de vaccinatie (bijwerkingen) doen geen belangrijke afbreuk aan de gezondheidswinst.

5. Aanvaardbaarheid van de vaccinatie

- De last die een individu ondervindt door de vaccinatie en door het totale vaccinatieprogramma staat in redelijke verhouding tot de gezondheidswinst voor de persoon zelf en de bevolking als geheel.

Naast deze beoordelingscriteria adresseert de vaste commissie Vaccinaties verschillende andere relevante onderwerpen die meegewogen worden in het uiteindelijke advies. Dit zijn de kosteneffectiviteit, uitvoering, draagvlak en deelname, en vaccinatieaanbod naast bestaande programma's en in het buitenland.

1. Kosteneffectiviteit De commissie bekijkt hoe kosteneffectief vaccinaties zijn, zowel in Nederland als in andere landen. Resultaten van kosteneffectiviteitsanalyses worden gebruikt bij de afweging tussen verschillende vaccins en vaccinatieschema's. Relevante uitkomstmaten zijn bijvoorbeeld de gezondheidswinst en het aantal vaccinaties.

2. Uitvoering Wanneer relevant, adviseert de commissie over uitvoeringsaspecten van vaccinaties. Dit kan aan de orde zijn als de timing van vaccinatie belangrijk is, zoals bij de jaarlijkse griepvaccinatie, of wanneer belemmeringen voor vaccinaties weggenomen zouden kunnen worden, bijvoorbeeld door vaccinaties te combineren.

3. Deelname en draagvlak Het is belangrijk dat zoveel mogelijk mensen meedoen aan vaccinatieprogramma's, bijvoorbeeld om groepsbescherming te bereiken. De commissie streeft ernaar inzicht te krijgen in de vaccinatiebereidheid en kan maatregelen voorstellen om de deelname te verhogen. Speciale aandacht gaat naar groepen die mogelijk minder vaak meedoen, zoals mensen met bepaalde gezondheidsproblemen of gezondheidsachterstand.

4. Vaccinatie naast bestaande programma's Als de commissie adviseert om een vaccinatie niet aan te bieden via een publiek vaccinatieprogramma, dan zou de vaccinatie voor specifieke doelgroepen of individuen wel van toegevoegde waarde kunnen zijn. De commissie kan daarom in haar advisering meenemen of bepaalde vaccins (beter) beschikbaar en toegankelijk zouden moeten zijn voor mensen die er gebruik van willen maken buiten bestaande vaccinatieprogramma's om. Zorginstituut Nederland beoordeelt of er voor bepaalde medische risicogroepen sprake is van geïndiceerde preventie en of het vaccin voor deze groepen in het basispakket van de zorgverzekering hoort.

5. Vaccinatieaanbod in het buitenland De commissie kijkt ook naar hoe andere landen hun vaccinatieprogramma's organiseren. Door deze internationale verschillen te bestuderen en te beoordelen, kan de commissie adviseren welk vaccinatieprogramma in de Nederlandse situatie aangewezen zou zijn.

6. Vervolgadvisering Adviezen kunnen worden herzien als situaties veranderen of er nieuwe informatie beschikbaar komt, zoals veranderingen in het aantal ziektegevallen, nieuwe vaccins of nieuwe wetenschappelijke inzichten. De commissie geeft aan wanneer en waarom een herziening nodig kan zijn.

De vaste commissie Vaccinaties zorgt ervoor dat haar adviezen steeds gebaseerd zijn op de meest actuele wetenschappelijke kennis en maatschappelijke ontwikkelingen, zodat ze effectieve en goed onderbouwde aanbevelingen kan doen over vaccinatieprogramma's in Nederland.

De adviezen worden bij publicatie aangeboden aan de bewindspersoon van VWS, en verstuurd naar de Tweede Kamer. De bewindspersoon – een minister of staatssecretaris – behoort binnen 3 maanden te reageren op het advies. Doorgaans worden de adviezen opgevolgd, zoals recentelijk opvolging is gegeven aan het advies om het pneumokokkenvaccin PCV10 te vervangen door PCV13 of PCV15. Ook heeft de bewindspersoon, zoals aanbevolen in het advies, de Gezondheidsraad opnieuw advies gevraagd over de inzet van PCV20 binnen het RVP. Dat advies wordt in 2025 verwacht.



Dit artikel wordt gepubliceerd onder de licentie Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)