



De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk PG/ZP-2.781.583	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag 9 juli 2007
Onderwerp Standpunt op advies Gezondheidsraad		Bijlage(n)	Uw brief

'Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling'

In maart 2007 heeft de Gezondheidsraad advies uitgebracht over de vraag welke doelgroepen in aanmerking zouden moeten komen voor jaarlijkse griepvaccinatie in het kader van het Nationaal Programma Grieppreventie. Dit advies is u aangeboden door de Gezondheidsraad en is ook te downloaden op www.gr.nl/adviezen.php?Jaar=2007. Onderstaand geef ik aan wat mijn standpunt is ten aanzien van de verschillende onderdelen van het advies genaamd 'Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling'.

Achtergrond

Griep (influenza) wordt veroorzaakt door het influenzavirus. Voor mensen uit zogenaamde medische risicogroepen kan griep leiden tot ernstige ziekte en zelfs sterfte, bijvoorbeeld door longontsteking, ontregeling van diabetes of verergering van long- en hartaandoeningen. Vaccinatie is een effectieve manier om infectie met het influenzavirus te voorkomen. Doordat de eigenschappen van het griepvirus continu veranderen, moet vaccinatie jaarlijks worden herhaald en wordt het vaccin steeds aangepast.

In Nederland is sinds 1997 een speciale infrastructuur opgezet om risicogroepen influenzavaccinatie aan te bieden. Dit is beter bekend als het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG). Met het programma kan elke Nederlander, ouder dan 65 jaar, of jonger dan 65 met een medische indicatie (mensen die een verhoogd risico lopen op het krijgen van complicaties bij griep), aanspraak maken op de grieprik. De coördinatie van het programma ligt bij het RIVM. VWS financiert dit programma en de uitvoering wordt verzorgd door de huisartsen.¹ Het griepprogramma is zeer effectief en de vaccinatiegraad is één van de hoogste ter wereld (boven de 75%). De gezondheidseffecten van deze campagne zijn dan ook groot.

De Gezondheidsraad adviseert over de doelgroepen die op grond van medische overwegingen in aanmerking zouden moeten komen voor griepvaccinatie. Dit advies kan in de loop der tijd veranderen, bijvoorbeeld door het beschikbaar komen van nieuwe epidemiologische onderzoeksgegevens. Mijn voorganger heeft de Gezondheidsraad in 2004 gevraagd of er wetenschappelijke redenen zijn om een wijziging aan te brengen in de huidige doelgroepen die in aanmerking komen voor griepvaccinatie. Ook is gevraagd om advies te

¹ Ten behoeve van de organisatie hiervan hebben de huisartsen een stichting opgericht, de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG)

geven over het handhaven en zo mogelijk verhogen van de effectiviteit van het totale programma.

Advies

De Gezondheidsraad heeft in haar advisering over doelgroepen gebruik gemaakt van de zeven criteria voor opname van vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) die geformuleerd zijn in een ander recent advies *De toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma: naar een programma voor alle leeftijden*. Deze criteria zijn ook voor influenzavaccinatie goed te gebruiken. Belangrijke criteria zijn bijvoorbeeld het belang voor de volksgezondheid, de effectiviteit en de zogenaamde kosteneffectiviteit van de vaccinatie.²

Vier nieuwe doelgroepen toevoegen

De Gezondheidsraad adviseert om het grootste deel (elf van de twaalf) van de huidige doelgroepen³ van het griepprogramma te handhaven. Voor hen wordt door de vaccinatie belangrijke gezondheidsschade voorkomen of sterk verminderd. Het gaat dan om bijvoorbeeld hartpatiënten, mensen met diabetes en kinderen met astma. De Gezondheidsraad maakt één uitzondering. Ze adviseert patiënten met furunculose (steenpuistziekte) en hun gezinsleden uit het programma te schrappen.

Daarnaast adviseert zij om de doelgroepen uit te breiden met onderstaande categorieën:

- Personen van 60 tot 65 jaar;
- Gezondheidszorgpersoneel in instellingen voor gezondheidszorg (verpleeghuizen, verzorgingshuizen, ziekenhuizen);
- Overig gezondheidszorgpersoneel met direct patiëntencontact;
- Gezinsleden van personen met een zeer hoog risico op ernstige ziekte en sterfte bij griep.

Overige aanbevelingen

Er wordt een aantal specifieke aanbevelingen gedaan om de vaccinatiegraad te behouden of te verhogen. Uitvoering van het programma via de huisartsen beschouwt de Gezondheidsraad als een belangrijke factor van het programma. Zij adviseert dan ook om deze uitvoeringsstructuur te handhaven. Waar nodig kunnen huisartsen nog gestimuleerd worden om activiteiten te ondernemen ter verhoging van de vaccinatiegraad, zoals het

² Voor een overzicht van de criteria verwijs ik naar het advies van de Gezondheidsraad *De toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma: naar een programma voor alle leeftijden*, pagina 118-126

³ Dit betreft de volgende doelgroepen:

- patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen (ook als zij jonger zijn dan 18 jaar)
- patiënten met een chronische stoornis van de hartfunctie
- patiënten met diabetes mellitus
- patiënten met chronische nierinsufficiëntie
- patiënten die recent een beenmergtransplantatie hebben ondergaan
- personen die geïnfecteerd zijn met HIV
- kinderen en adolescenten in de leeftijd van 6 maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken
- personen met een verstandelijke handicap die verblijven in intramurale voorzieningen
- personen van 65 jaar en ouder
- personen met verminderde weerstand tegen infecties (bijvoorbeeld door levercirrose, (functionele) asplenie, auto-immunziekten, chemotherapie en immunosuppressieve medicatie)
- verpleeghuisbewoners die niet onder een van deze categorieën vallen.

versturen van persoonlijke oproepen en herinneringen. Landelijke ondersteuning zoals deze nu uitgevoerd wordt door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is van groot belang voor een blijvende succesvolle uitvoering van het nationaal programma grieppreventie.

Een punt wat nog nadere aandacht behoeft, is de voorlichting en communicatie over de risico's van griep, de effectiviteit van de vaccinatie en de beperkte bijwerkingen. Daarnaast benoemt de Gezondheidsraad een aantal terreinen waarop meer onderzoek gewenst is. Het gaat dan bijvoorbeeld om onderzoek naar de effectiviteit van griepvaccinatie bij doelgroepen waarvoor op dit moment onvoldoende gegevens bekend zijn, zoals kinderen van zes maanden tot twee jaar oud. Voor een overzicht van alle aanbevelingen verwijs ik naar het advies van de Gezondheidsraad.

Standpunt

Ik vind het advies van de Gezondheidsraad waardevol omdat het weergeeft dat het preventieprogramma momenteel al zeer succesvol is en omdat het een aantal concrete aanbevelingen geeft ter verbetering van het programma. Ik wil de Nederlandse bevolking zo goed mogelijk beschermen tegen mogelijke gevolgen van influenza. De afweging kosten – effecten van mogelijke interventies spelen hierbij uiteraard een rol. De aanbevelingen van de Gezondheidsraad kunnen het nationale griepprogramma verder verbeteren. Hieronder geef ik per specifieke aanbeveling mijn reactie.

Handhaven van de huidige doelgroepen

Het feit dat de Gezondheidsraad aangeeft dat de grieprik voor de meeste huidige doelgroepen belangrijke gezondheidsschade voorkomt of sterk vermindert en bovendien kosteneffectief is, zie ik als belangrijke reden om deze doelgroepen te handhaven. Furunculosepatiënten en hun gezinsleden zal ik, het advies volgend, schrappen als doelgroep: uit de wetenschappelijke gegevens wordt niet duidelijk of deze patiënten meer risico lopen op complicaties na griep, ook is de effectiviteit van griepvaccinatie bij deze groep onbekend.

Uitbreiding doelgroep met personen van 60 tot 65 jaar

Nieuwe onderzoeksgegevens tonen aan dat vaccinatie van de doelgroep 60-65 ziekte en sterfte in belangrijke mate kan voorkomen, bovendien is het kosten-effectief. Hetzelfde geldt voor de bestaande vaccinaties van 65 plussers. Dit is voor mij reden om de doelgroep 60-65 toe te voegen aan het NPG en de doelgroep 65+ in het programma te laten.

Ik heb het RIVM eerder dit jaar gevraagd mij te adviseren over de mogelijkheid om deze doelgroep al in de komende campagne (2007) op te nemen in het NPG. Het RIVM achtte dit, mede op basis van gesprekken met relevante huisartsenorganisaties en het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) niet haalbaar. Om de campagne verantwoord te kunnen laten verlopen adviseert het RIVM om deze doelgroep op zijn vroegst per 2008 toe te voegen. Ik vind het belangrijk dat de kwaliteit van het programma geborgd is en neem het uitvoeringsadvies van het RIVM in deze over. Op 26 april jl. heb ik u al in kennis gesteld van mijn besluit de doelgroep nog niet in de komende campagne op te nemen in het NPG (PG/ZP-2765069, 26-4-2007).

Ik heb het RIVM en het NVI reeds gevraagd om de voorbereiding van de uitbreiding van de doelgroep met 60-65 per seizoen 2008 voortvarend ter hand te nemen.

Gezondheidszorgpersoneel in instellingen voor gezondheidszorg (verpleeghuizen, verzorgingshuizen en ziekenhuizen)

De Gezondheidsraad geeft aan dat personeel in de gezondheidszorg op zich niet meer last heeft van griep dan mensen in andere beroepen. Dit blijkt echter wel het geval voor de patiënten – met name patiënten met een hoog risico op complicaties van griep - waarmee deze gezondheidswerkers beroepsmatig contact hebben. Vaccinatie van personeel vermindert de kans op complicaties van griep onder deze patiënten. Op dit moment biedt de werkgever in veel instellingen al vaccinatie aan personeel met direct patiëntencontact. Dit is ook sinds enige jaren het advies van de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuis Artsen (NVVA) en het Landelijk Coördinatiecentrum Infectieziektenbestrijding (LCI), zoals vastgelegd in respectievelijk hun richtlijn en protocol.

Er is onvoldoende gericht onderzoek gedaan om harde uitspraken te doen over de vaccinatiegraad onder gezondheidszorgpersoneel. Uit de onderzoeken die beschikbaar zijn komt het beeld naar voren dat de vaccinatiegraad onder deze groep werknemers over het algemeen laag is. Ik acht dit een onwenselijke situatie, gezien de positieve volksgezondheidseffecten die met vaccinatie behaald kunnen worden.

Ik beschouw vaccinatie van werknemers in de zorg in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de werkgever. Deze is immers verantwoordelijk voor het bieden van kwalitatief verantwoorde zorg en kan de doelgroep eenvoudig bereiken. Een parallel kan getrokken worden met de vaccinatie tegen Hepatitis-B van werknemers door hun werkgever: door een dergelijke vaccinatie kan de werkgever voorkomen dat een virus zich via zijn personeel verder onder zijn patiënten verspreidt. Ik neem deze groep daarom niet op in het nationaal griep programma.

Het verhogen van de vaccinatiegraad onder gezondheidszorgpersoneel is geen eenvoudige zaak, zo blijkt uit buitenlands onderzoek. Zelfs wanneer het vaccin gratis verstrekt wordt en er actieve campagnes gevoerd worden, blijkt de vaccinatiegraad niet automatisch op een hoog peil te komen. Met name het begrip over en de acceptatie van vaccinatie als effectieve volksgezondheidsmaatregel blijkt een belangrijke verklarende factor voor een achterblijvende vaccinatiegraad. Elementen die negatief bijdragen aan de acceptatie zijn: de onbekendheid met de risico's van griep, de onbekendheid met de rol die werknemers kunnen spelen in de overdracht van het virus en het gebrek aan vertrouwen in de effectiviteit en veiligheid van het vaccin. Een effectieve strategie richt zich dus op al deze elementen. Ik zal in overleg treden met relevante koepelorganisaties om te bepalen welke voorlichtingsstrategie in Nederland kans van slagen heeft en op basis waarvan deze voorlichting tot uitvoering gebracht kan worden.

Overig gezondheidspersoneel met direct patiëntencontact

Zoals ik reeds aangaf beschouw ik vaccinatie van werknemers in de zorg in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de werkgever. Ik heb daarom besloten het gezondheidspersoneel dat direct contact met patiënten heeft, niet op te nemen als doelgroep in het nationaal griepprogramma. De werkgever is verantwoordelijk voor het bieden van kwalitatief verantwoorde zorg en kan de doelgroep eenvoudig bereiken. Door het aanbieden van vaccinatie aan werknemers kan een werkgever voorkomen dat zijn patiënten onnodig worden blootgesteld aan het risico op (de complicaties van) griep.

Gezinsleden van personen met een zeer hoog risico op ernstige ziekte en sterfte bij griep

De Gezondheidsraad acht het niet raadzaam alle personen die gezinscontacten onderhouden met mensen uit een risicogroep te vaccineren. De commissie heeft geen wetenschappelijke

gegevens over (kosten)effectiviteit en veiligheid van deze interventie. Zij vindt het echter wel zinvol dat personen met *gezinscontacten met een zeer hoog risico* op ernstige ziekte en sterfte door griep zich toch laten vaccineren. Op die manier zouden mensen met een zeer hoog risico minder aan griep worden blootgesteld.

Op dit moment neem ik dit advies van de Gezondheidsraad niet over. Er is onvoldoende bekend over de veiligheid en doelmatigheid van een dergelijke interventie. Daarnaast betwijfel ik de uitvoerbaarheid van een dergelijke interventie.

Overige aanbevelingen

Ten aanzien van de overige overwegingen besluit ik het volgende.

- De aanbevelingen gericht op het verhogen van de vaccinatiegraad acht ik zinvol. Ik ben in overleg met het RIVM en relevante veldpartijen om hier zo goed mogelijk uitvoering aan te geven.
- Vanuit de wetenschap en industrie wordt een appèl gedaan op extra investering in vaccinontwikkeling. Aan de hand van voorstellen zal ik bepalen of en zo ja welke verantwoordelijkheid ik hierin zie voor de Rijksoverheid.
- De onderzoeksaanbevelingen acht ik zinvol. Ik neem ze momenteel mee in mijn programmering van onderzoeksopdrachten aan organisaties als het RIVM, het NVI en ZonMw.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr A. Klink