

Evaluatie schema Rijksvaccinatieprogramma

Nr. 2022/21, Den Haag, 7 september 2022

Samenvatting

Gezondheidsraad



Sinds 1957 bestaat het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), dat beoogt de samenleving te beschermen tegen ernstige infectieziekten. Het programma is steeds verder uitgebreid tot het huidige aanbod voor kinderen tot 18 jaar. In 2021 heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over het RVP. Het verzoek is het huidige schema te evalueren om te bezien of aanpassingen daarin gewenst zijn en verder aan te geven welke speelruimte er is om af te wijken van het schema. Het voorliggende advies is opgesteld door de vaste Commissie Vaccinaties van de raad.

Vaccinatiezorg in Nederland

De Nederlandse vaccinatiezorg kent drie categorieën: een publiek vaccinatieprogramma (zoals het RVP), reguliere, collectief gefinancierde zorg (bijvoorbeeld voor medische

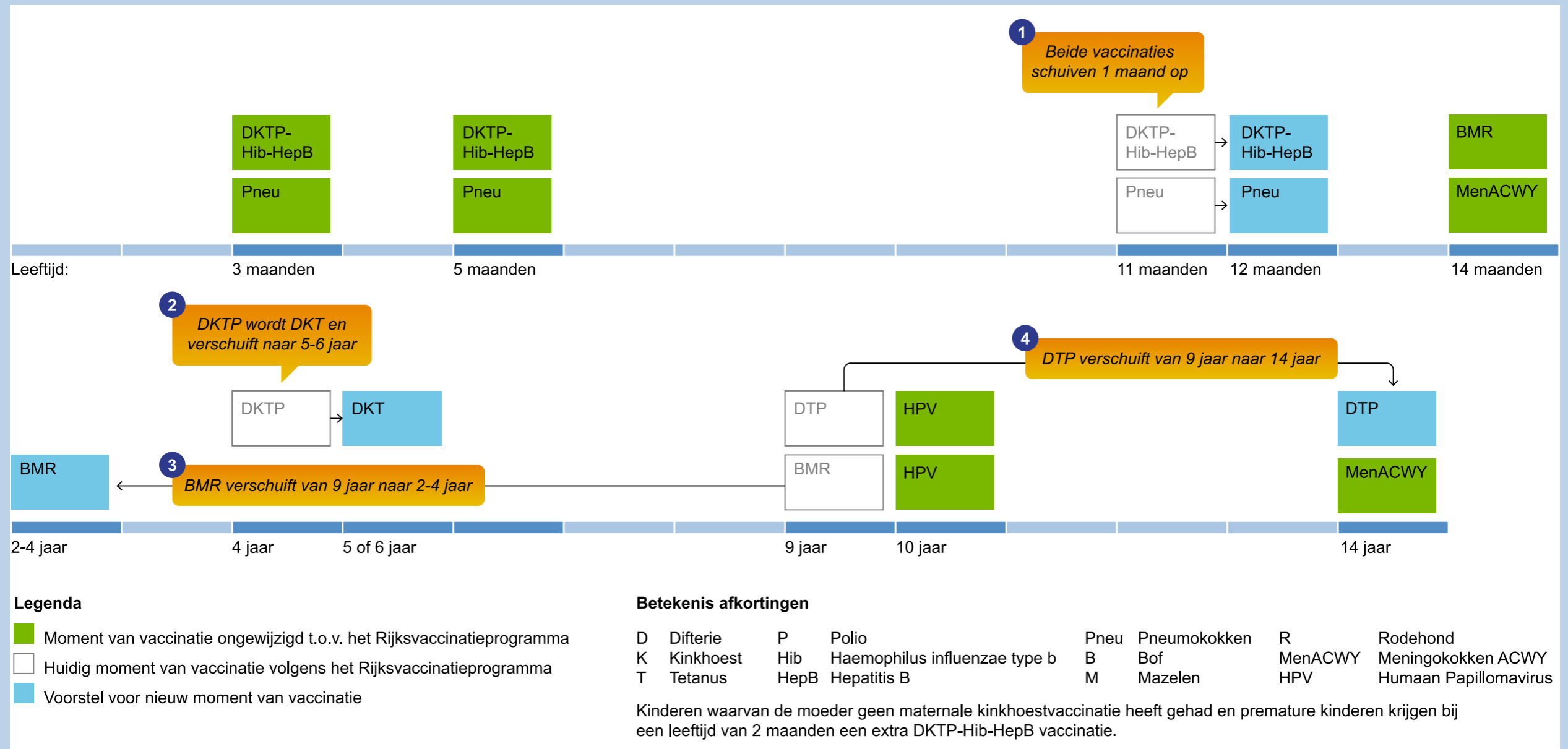
risicogroepen) en individuele gezondheidszorg (bijvoorbeeld reizigersvaccinatie of vaccinatie van werknemers). De mate van betrokkenheid van de Gezondheidsraad verschilt per categorie. Aan opname in het RVP ligt altijd een advies van de Gezondheidsraad ten grondslag, waarbij de raad een vast beoordelingskader hanteert. Bij de opstelling van het RVP-schema gelden diverse uitgangspunten, zoals het streven naar optimale en langdurige bescherming, zo min mogelijk prikmomenten en een maximum van twee prikken per keer.

Kleine verschuivingen in het RVP-schema

Bij de evaluatie van het schema van vaccinaties in het RVP heeft de commissie zich gebaseerd op een overzichtsrappport dat is opgesteld door het RIVM en op *peer-reviewed* (systematische) literatuurstudies en meta-analyses.

Alle vaccinaties in het RVP dragen bij aan een of meer van de doelen van het programma: beschermen van zo veel mogelijk individuen in kwetsbare groepen, behouden van groepsbescherming en elimineren van ernstige infectieziekten. De commissie adviseert alle vaccinaties in het RVP te behouden. Zij adviseert tevens bij een aantal vaccinaties het moment waarop ze worden gegeven te verschuiven. Daarmee is een optimale bescherming beter gegarandeerd. Het nieuwe schema dat de commissie adviseert is te zien op de volgende pagina.





Figuur 1 Vier voorgestelde wijzigingen ten opzichte van het huidige Rijksvaccinatieprogramma



Mogelijkheden voor extra vaccinaties verruimen

Met de voorgestelde aanpassingen in het vaccinatieschema is de bescherming die het RVP biedt volgens de commissie optimaal. De commissie vindt het dan ook niet wenselijk meer flexibiliteit aan te brengen in het RVP, door bijvoorbeeld de mogelijkheid te geven vaccinaties weg te laten of keuzemogelijkheden te bieden voor prikmomenten. Dat kan namelijk leiden tot verminderde bescherming van zowel individuen als groepen en tot meer uitbraken van ziektes waartegen gevaccineerd wordt. Goede voorlichting aan ouders is hierbij belangrijk. Wel adviseert de commissie om het nut te onderzoeken van inhaalvaccinaties voor jongvolwassenen die vaccinaties uit het RVP hebben gemist, zoals nu bijvoorbeeld gebeurt met vaccinatie tegen HPV.

Vaccinaties die niet in het RVP zijn opgenomen, omdat ze niet voldoen aan de beoordelingscriteria die de commissie hanteert voor vaccinatie van de populatie, kunnen voor

individuen wel gezondheidswinst opleveren. Bij deze vaccinaties ziet de commissie meer mogelijkheden om tegemoet te komen aan de behoefte aan flexibiliteit en maatwerk die bij een deel van de bevolking leeft. Het gaat bijvoorbeeld om de vaccinatie tegen waterpokken of meningokokken B en om vaccinatie met een vaccin dat tegen meer typen HPV beschermt. Een deel van de mogelijke gezondheidswinst blijft nu liggen, doordat deze vaccinaties weinig worden gebruikt. Hier dragen verschillende factoren aan bij. Zo is de bekendheid van de vaccinaties bij artsen en bij het publiek soms gebrekkig. Ook speelt een rol dat deze vaccinaties niet zijn opgenomen in het basispakket van de ziektekostenverzekeringen en niet voor iedereen financieel bereikbaar zijn. De commissie vindt het van belang dat deze vaccinaties maximaal bekend en toegankelijk zijn voor de mensen die er gebruik van willen maken. Zij adviseert de inrichting van de vaccinatiezorg hierop aan te passen. Ook hier is goede voorlichting van belang.

Registratie

Centrale registratie ('wie heeft welk vaccin ontvangen') is essentieel om inzicht te krijgen en te houden in de opkomst, effectiviteit, impact en veiligheid van de vaccins binnen en buiten het RVP. De maatregelen genomen in het kader van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) bemoeilijken deze registratie. De commissie onderschrijft de initiatieven die genomen worden om de centrale registratie te optimaliseren.



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Evaluatie schema Rijksvaccinatieprogramma.
Den Haag: Gezondheidsraad 2022; publicatienr. 2022/21.

Auteursrecht voorbehouden

