



Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Onderwerp : Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009: doelgroepen en prioritering (2)
Uw kenmerk : PG/CI-2.955.307
Ons kenmerk : U-5488/HH/mj/842-K Publicatie nr. 2009/12
Bijlagen : 1
Datum : 17 september 2009

Geachte minister,

Op 17 augustus 2009 brachten Gezondheidsraad en RIVM/Cib gezamenlijk advies uit over de doelgroepen en de prioritering van vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009.¹ Op 15 september 2009 hebt u om aanvullend advies gevraagd. Uw vragen zijn besproken in het deskundigenberaad van eveneens 15 september 2009. Hieronder geven wij antwoord op de gestelde vragen.

Vraag 1. Zijn er nieuwe gegevens beschikbaar dan wel op basis van internationale ontwikkelingen te verwachten over de epidemiologie van influenza A/H1N1 2009 in Nederland (aantallen, leeftijden, ernst van aandoening, medische risicogroepen), die nadere precisering of aanvulling van het eerdere advies over doelgroepen en de prioritering daarvan rechtvaardigen?

Het beeld dat uit de recente, internationale epidemiologische gegevens naar voren komt is consistent met de beoordeling in het advies van 17 augustus 2009. Het beeld in Nederland wijkt niet af van dat in andere Westerse landen. Van bijzonder belang zijn de gegevens die op dit moment gerapporteerd worden vanuit het Zuidelijk halfrond, uit landen als Australië en Nieuw-Zeeland. In de genoemde landen bestaat een goede surveillance en gegevens van het eerste griepseizoen met influenzavirus A/H1N1 2009, dat daar nu op zijn einde loopt, kunnen indicatief zijn voor het komende griepseizoen op het Noordelijk halfrond. Op het Zuidelijk halfrond lijkt het influenzavirus A/H1N1 2009 de andere griepvirussen deels – maar zeker niet volledig – te hebben verdrongen. Het griepseizoen in Australië en Nieuw-Zeeland is in 2009 tamelijk kort geweest, maar heeft daar wel geleid tot een zware belasting van de zorg, met name op intensive care units.^{2,3}

Tijdens het beraad van 15 september 2009 hebben de deskundigen zich vooral gebogen over de vraag of, naast de eerder geïdentificeerde doelgroepen, ook gezonde kinderen en gezonde zwangere vrouwen voor vaccinatie in aanmerking komen.



Onderwerp : Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009:
doelgroepen en prioritering (2)
Ons kenmerk : U-5488/HH/mj/842-K Publicatie nr. 2009/12
Pagina : 2
Datum : 17 september 2009

In de meeste gevallen verloopt de infectie mild. In zeldzame gevallen is sprake van een ernstig of gecompliceerd beloop en meestal gaat het daarbij om personen met een bekende medische risicofactor. De gerapporteerde gegevens over de ernst van de ziektegevallen kan niet zomaar vanuit andere landen naar de Nederlandse situatie geëxtrapoleerd worden. In zowel Australia, Nieuw-Zeeland als Canada bijvoorbeeld was het percentage patiënten met complicaties bijvoorbeeld duidelijk verhoogd in bepaalde bevolkingsgroepen (Aboriginals, Maori en Inuït) die in Nederland weinig voorkomen en waarbij verschillen in kwaliteit van zorg een rol kunnen spelen.^{2,4} Sterfgevallen doen zich naar schatting voor in minder dan een op de duizend gerapporteerde gevallen.

Bij de nieuwe griep ligt het zwaartepunt van de leeftijdsverdeling van patiënten, anders dan bij seizoensgriep, bij jongeren. Onder kinderen en adolescenten jonger dan 19 jaar doen zich relatief veel ziektegevallen voor, maar gecompliceerd beloop en sterfte zijn in deze leeftijdsgroep niet toegenomen ten opzichte van seizoensgriep.

Onder ouderen is het aantal zieken relatief klein; als zich in deze leeftijdsgroep infectie voordoet, is de kans op complicaties en sterfte echter hoger dan bij jongeren.

Wetenschappelijke publicaties om het risico van influenza A/H1N1 2009 bij zwangerschap goed te kunnen beoordelen zijn er in dit stadium van de pandemie nog maar nauwelijks. Wel wordt consistent vanuit verschillende landen gerapporteerd dat zich onder patiënten met een gecompliceerd beloop relatief veel zwangere vrouwen bevinden, onder wie ook vrouwen zonder tevoren bekende risicofactoren.⁵⁻⁹

Tot nog toe zijn geen belangrijke mutaties in het virus gerapporteerd. Wel zijn er enkele gevallen van resistentie tegen de gebruikelijke antivirale middelen, neuramindaseremmers, gevonden, maar in geen van deze gevallen heeft dat geleid tot verspreiding van de resistente virusstammen.¹⁰

Op grond van bovenstaande overwegingen adviseren de deskundigen om de aanbevelingen voor de doelgroepen van vaccinatie uit het advies van 17 augustus j.l. te handhaven. Het gaat daarbij om personen met een medische risicofactor, zwangere vrouwen uit een medische risicogroep gedurende het tweede en derde trimester van de zwangerschap, gezondheidspersoneel met mogelijk direct contact met patiënten uit de medische risicogroepen, en gezinsleden en mantelzorgers van mensen met een zeer hoog risico op ernstige ziekte en sterfte door griep. Voor al deze groepen geldt dat vaccinatie gezondheidswinst biedt die duidelijk opweegt tegen de (naar verwachting minimale) bijwerkingen.



Onderwerp : Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009:
doelgroepen en prioritering (2)
Ons kenmerk : U-5488/HH/mj/842-K Publicatie nr. 2009/12
Pagina : 3
Datum : 17 september 2009

In aanvulling hierop bevelen de deskundigen aan om de vaccinatie beschikbaar te stellen aan gezonde zwangeren in het tweede en derde trimester. Rapportages uit verschillende landen wijzen er op dat ook gezonde zwangeren ernstig ziek kunnen worden en soms overlijden als gevolg van influenza A/H1N1 2009. Vaccinatie had in die gevallen zinvol kunnen zijn. Daar staat tegenover dat er vrijwel geen wetenschappelijk gegevens zijn over het gebruik van de in de vaccins gebruikte adjuvantia (immuunstimulerende middelen) tijdens de zwangerschap. Dat gebrek aan gegevens is vooral van belang in het eerste trimester, de voor de vrucht meest kwetsbare fase wanneer de organen worden aangelegd. Gezien deze onzekerheid menen de deskundigen dat vaccinatie tijdens het eerste trimester van de zwangerschap moet worden afgeraden. Voor het tweede en derde trimester van de zwangerschap komen de deskundigen tot een ander oordeel. Hoewel ook hier weinig gegevens beschikbaar zijn over eventuele bijwerkingen van de geadjuveerde vaccins, speelt het theoretische risico voor de vrucht dan veel minder. Bovendien worden de grootste risico's van griep ook in het tweede en derde trimester verwacht. Gezien het gerapporteerde verhoogde risico voor gezonde zwangeren vinden de deskundigen dat voor gezonde zwangere vrouwen die in het tweede of derde trimester gevaccineerd willen worden, de vaccinatie beschikbaar moet zijn. De deskundigen wijzen hierbij op het belang van goede voorlichting aan – ook allochtone – zwangeren, opdat zij in overleg met hun arts of verloskundige een goed afgewogen keuze kunnen maken.

De deskundigen bevelen niet aan om de vaccinatie uit te breiden naar gezonde kinderen. Er is in die groep weliswaar bovenmatig veel ziekte te verwachten, maar zonder extra risico op sterfte. Kinderen uit de medische risicogroepen zijn al eerder opgenomen in de doelgroepen voor vaccinatie. Uit de weliswaar beperkte gegevens blijkt dat een gecompliceerd beloop zich voornamelijk voordoet bij kinderen uit de medische risicogroepen.¹¹ De ziektelast die zich voordoet rechtvaardigt naar het oordeel van de deskundigen dan ook niet vaccinatie van alle kinderen. Een aanvullende overweging is dat er nog maar weinig gegevens zijn over de werkzaamheid en veiligheid van vaccinatie bij kinderen.

Vraag 2. Kunt u aangeven wat de maximale tijd tussen de twee vaccinaties zou mogen zijn vanuit medisch/immunologisch en registratietechnisch oogpunt?

In de registratiedossiers van de straks in Nederland beschikbare vaccins wordt uitgegaan van een minimale tijd tussen de twee doses van drie weken. Vanuit medisch/immunologisch standpunt is er geen maximale tijd aan te geven die er tussen die twee vaccinaties zou mogen liggen. Uitgaande



Onderwerp : Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009:
doelgroepen en prioritering (2)
Ons kenmerk : U-5488/HH/mj/842-K Publicatie nr. 2009/12
Pagina : 4
Datum : 17 september 2009

van de noodzaak van het geven van twee doses – wij komen op dit punt later terug – lijkt het de deskundigen echter logisch met de tweede dosis niet langer te wachten dan strikt nodig. Het streven is immers een maximale bescherming bereikt te hebben bij gevaccineerde personen op het moment dat de verspreiding van influenza A/H1N1 2009 in ons land epidemische proporties aanneemt.

In het advies van 17 augustus 2009 gaven de deskundigen aan later terug te komen op de afstemming van de vaccinatie tegen de seizoensgriep en de vaccinatie tegen de influenza A/H1N1 2009, vooral omdat toediening van beide vaccinaties leidt tot in totaal drie prikmomenten.¹ Door het naar voren halen van de enkele dosis tegen de seizoensgriep zal die vaccinatie nu vooraf gaan aan de twee vaccindoses tegen het pandemische virus. De deskundigen adviseren de vaccinatie tegen de influenza A/H1N1 2009 in de tijd los te koppelen van die tegen de seizoensgriep en daarbij een tussentijd te hanteren van bij voorkeur ten minste twee weken. Een verkorting van de tussenperiode naar één week is eventueel mogelijk. De deskundigen ontraden het tegelijkertijd toedienen van de vaccin tegen de seizoensgriep en tegen influenza A/H1N1 2009, omdat dat het documenteren van bijwerkingen voor beide vaccinaties afzonderlijk bemoeilijkt. In het eerdere advies bestempelden de deskundigen de registratie van die eventuele bijwerkingen als zeer belangrijk.¹

Vraag 3. Geeft één in plaats van twee vaccinaties voldoende bescherming bij de gezonde personen van 60 jaar of ouder?

De afgelopen weken zijn de eerste resultaten verschenen van onderzoek naar het toedienen van slechts één vaccinatie in plaats van de nu voorgestelde twee.^{12,13} Hieruit zou blijken dat één vaccinatie mogelijkereis voldoende is om beschermd te zijn tegen infectie met influenza A/H1N1 2009.

De deskundigen vinden dat de nu bekende resultaten hiervoor echter onvoldoende basis bieden. Die resultaten zijn gebaseerd op onderzoek bij (zeer) kleine onderzoekspopulaties van gezonde volwassenen tussen de 18-60 jaar, met andere vaccins dan in ons land beschikbaar zullen komen. Van de vaccins die in ons land beschikbaar zullen komen zijn nog helemaal geen gegevens gepubliceerd. Ook kan volgens de deskundigen niet uitgesloten worden dat deze voorlopige resultaten deels berusten op een te gevoelige techniek of een eerder contact van de proefpersonen met influenza A/H1N1 2009. Dit zou geresulteerd kunnen hebben in een overschatting van het effect van een eenmalige vaccinatie. Op basis van de huidige gegevens adviseren de deskundigen tot het handhaven van twee vaccindoses, ook bij gezonde mensen van zestig jaar en ouder. Zij



Onderwerp : Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009:
doelgroepen en prioritering (2)
Ons kenmerk : U-5488/HH/mj/842-K Publicatie nr. 2009/12
Pagina : 5
Datum : 17 september 2009

komen mede tot dit advies omdat bij zeer oude mensen (de zogeheten *frail elderly*) de immunologische reactie na vaccinatie geringer is.

Vraag 4. Kunt u aangeven op welk moment in de epidemische curve het – theoretisch – niet meer zinvol is om te vaccineren omdat de voordelen van het voorkómen van gezondheidsverlies niet meer opwegen tegen de nadelen (bijwerkingen, inspanningen).

De deskundigen verwachten dat bij het huidige (bijgestelde) leveringsschema zo goed als alle tot eind november 2009 geleverde doses vaccin nodig zijn om de geselecteerde groepen te kunnen vaccineren. Op de vraag of de vaccins die daarna worden geleverd nodig zullen zijn om nog andere groepen te vaccineren is nu geen antwoord te geven.

De deskundigen verwachten ook dat, als de situatie rond de pandemie in essentie niet verandert, er op medische gronden geen aanbevelingen tot vaccinatie van extra groepen nodig zullen zijn. In het vorige advies zetten zij echter al uiteen dat het niet is te voorspellen hoe de pandemie en de gevolgen daarvan zich zullen ontwikkelen.¹ Factoren die hierbij een rol kunnen spelen zijn de vatbaarheid van de bevolking voor influenza A/H1N1 2009, de ontwikkelingen in het ziekmakend vermogen van het virus, het moment waarop de pandemie in ons land haar hoogtepunt bereikt, en het eventuele ontstaan van resistentie tegen antivirale middelen.

Er zijn volgens de deskundigen dus geen wetenschappelijke gegevens die nu een oordeel kunnen onderbouwen wanneer vaccinatie niet meer zinvol is.

Vraag 5. Is er inmiddels meer informatie voorhanden over de veiligheid en werkzaamheid van de vaccins?

Beoordeling van de werkzaamheid en de veiligheid van de aangekochte vaccins is in de eerste plaats gebaseerd op zogeheten *mock up*-dossiers, waarbij een groot deel van het onderzoek vooraf is verricht met modelvaccins gebaseerd op een potentieel pandemisch influenzavirus van het subtype H5N1. Na identificatie van het pandemische virus in april 2009 is het virale antigeen in het vaccin vervangen door dat van influenza A/H1N1 2009. Met het aldus aangepaste vaccin wordt nu onderzoek verricht naar werkzaamheid en veiligheid. Dat onderzoek is echter nog gaande; over de aangekochte vaccins zijn nog geen gegevens gepubliceerd.



Onderwerp : Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009:
doelgroepen en prioritering (2)
Ons kenmerk : U-5488/HH/mj/842-K Publicatie nr. 2009/12
Pagina : 6
Datum : 17 september 2009

Op grond van de gegevens uit de *mock up*-dossiers is aan de fabrikanten van de vaccins een voorlopige registratie toegekend.^{14,15} Beoordeling van de kwaliteit van de specifiek tegen het pandemische influenzavirus A/H1N1 2009 gerichte vaccins zal plaats vinden in trialonderzoek naar immunogeniciteit en veiligheid. Verdere aanpassingen, bijvoorbeeld met betrekking tot doseringsadviezen, zullen plaatsvinden op geleide van onderzoeksgegevens die nog beschikbaar moeten komen.

De modelvaccins zijn niet op hele grote schaal op bijwerkingen onderzocht. De gegevens die wel beschikbaar zijn, geven geen aanleiding tot ongerustheid. De tot nog toe beschreven bijwerkingen zijn weliswaar frequent, maar ook mild en van voorbijgaande aard. Er zijn op dit moment nog weinig gegevens beschikbaar over de veiligheid bij kinderen en ouderen en geen gegevens over toepassing bij personen met een medische risicofactor.^{14,15}

Doordat de productiemethoden van de vaccins tegen influenza A/H1N1 2009 gebaseerd zijn op die van vaccins tegen seizoensgriep, kunnen de gegevens met betrekking tot veiligheid die voor die vaccins beschikbaar zijn, deels geëxtrapoleerd worden naar de nieuwe vaccins. Met de vaccins tegen seizoensgriep bestaat een grote ervaring: dergelijke vaccins kunnen gekenmerkt worden als zeer veilig.¹⁶ Extrapolatie van die gegevens naar de nieuwe vaccins wordt echter beperkt, doordat aan die vaccins adjuvantia (immuunstimulerende middelen) worden toegevoegd, waarmee nog maar beperkte ervaring is opgedaan. Daardoor doen zich vaker dan bij gewone influenzavaccins – voorbijgaande – bijwerkingen voor. Met MF59, het adjuvans in één van de twee in Nederland te gebruiken vaccins, is in Italië inmiddels gedurende jaren ervaring opgedaan bij ouderen met een vaccin tegen seizoensgriep.

Zoals eerder vermeld, betreffen de recente publikaties in het *New England Journal of Medicine* andere vaccins dan die in ons land beschikbaar zullen komen.^{12,13}

Zekerheid over de effectiviteit van vaccinatie zal pas kunnen blijken tijdens de pandemie. Op grond van de gegevens uit de *mock up*-dossiers en de ervaring met ‘gewone’ griepvaccins achten de deskundigen het zeer aannemelijk dat de vaccins werkzaam zijn tegen het influenzavirus A/H1N1 2009. Door het gebruik van adjuvantia zal de werkzaamheid waarschijnlijk groter en breder zijn dan die van de traditionele griepvaccins, waaraan geen adjuvans wordt toegevoegd. Naar het oordeel van de deskundigen is het waarschijnlijk dat vaccinatie tot een aanmerkelijke vermindering van de ziektelast zal leiden.



Onderwerp : Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009:
doelgroepen en prioritering (2)
Ons kenmerk : U-5488/HH/mj/842-K Publicatie nr. 2009/12
Pagina : 7
Datum : 17 september 2009

In het advies van 17 augustus 2009 hadden de deskundigen al aangegeven dat de effectiviteit en veiligheid van vaccinatie van meet af aan zeer goed gevolgd dienen te worden.¹

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. J.A. Knottnerus
Voorzitter Gezondheidsraad

Prof. dr. R.A. Coutinho
Directeur Centrum Infectieziektebestrijding RIVM

Literatuur

- 1 Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009: doelgroepen en prioritering. Den Haag: Gezondheidsraad; 2009: 2009/10.
- 2 Baker MG, Wilson N, Huang QS, Paine S, Lopez L, Bandaranayake D, e.a. Pandemic influenza A(H1N1)v in New Zealand: the experience from April to August 2009. Euro Surveill 2009; 14(34).
- 3 Influenza in Queensland 2009 Weekly Report 7 September 2009. 2009. Internet: http://www.health.qld.gov.au/swineflu/html/outbreak_update.asp.
- 4 Australian Government: Department of Health and Ageing. Australian Influenza Surveillance Report, no. 14, 2009. Internet: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm/\\$FILE/ozflu-no14-2009.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm/$FILE/ozflu-no14-2009.pdf).
- 5 Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen SA, Williams JL, Swerdlow DL, Biggerstaff MS, e.a. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Lancet 2009; 374(9688): 451-458.



Onderwerp : Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009:
doelgroepen en prioritering (2)
Ons kenmerk : U-5488/HH/mj/842-K Publicatie nr. 2009/12
Pagina : 8
Datum : 17 september 2009

- 6 Vaillant L, La RG, Tarantola A, Barboza P. Epidemiology of fatal cases associated with pandemic H1N1 influenza 2009. *Euro Surveill* 2009; 14(33).
- 7 Mangtani P, Mak TK, Pfeifer D. Pandemic H1N1 infection in pregnant women in the USA. *Lancet* 2009; 374(9688): 429-430.
- 8 Australian Government: Department of Health and Ageing. Australian Influenza Surveillance Report, no. 15, 2009. Internet:
[http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm/\\$FILE/ozflu-no14-2009.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm/$FILE/ozflu-no14-2009.pdf).
- 9 World Health Organization. WHO Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 9. online.
www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_second_wave_20090828).
- 10 Oseltamivir-Resistant 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) Virus Infection in Two Summer Campers Receiving Prophylaxis -- North Carolina, 2009. 2009. Internet:
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5835a1.htm>.
- 11 Hackett S, Hill L, Patel J, Ratnaraja N, Ifeyinwa A, Farooqi M, e.a. Clinical characteristics of paediatric H1N1 admissions in Birmingham, UK. *Lancet* 2009; 374(9690): 605.
- 12 Greenberg ME, Lai MH, Hartel GF, Wichems CH, Gittleson C, Bennet J, e.a. Response after One Dose of a Monovalent Influenza A (H1N1) 2009 Vaccine -- Preliminary Report. *N Engl J Med* 2009.
- 13 Clark TW, Pareek M, Hoschler K, Dillon H, Nicholson KG, Groth N, e.a. Trial of Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent MF59-Adjuvanted Vaccine -- Preliminary Report. *N Engl J Med* 2009.
- 14 EMEA. Pandemrix. 2009. Internet:
<http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/pandemrix/pandemrix.htm>.
- 15 EMEA. Focetria. 2009. Internet:
<http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/focetria/focetria.htm>.
- 16 Vellozzi C, Burwen DR, Dobardzic A, Ball R, Walton K, Haber P. Safety of trivalent inactivated influenza vaccines in adults: background for pandemic influenza vaccine safety monitoring. *Vaccine* 2009; 27(15): 2114-2120.

Het deskundigenberaad

Dit advies is tot stand gekomen in samenwerking tussen de Gezondheidsraad en het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM op basis van een deskundigenberaad op 15 september 2009. Aan het beraad namen deel:

- prof. dr. J.A. Knottnerus, *voorzitter*
voorzitter Gezondheidsraad, Den Haag
 - prof. dr. J.G. Aarnoudse
gynaecoloog, Universitair Medisch Centrum Groningen
 - prof. dr. R.A. Coutinho
arts-epidemioloog / viroloog, directeur Centrum Infectieziektebestrijding RIVM, Bilthoven
 - dr. P.J. van Dalen
ministerie van VWS, Den Haag, *waarnemer*
 - prof. dr. J.T. van Dissel
internist-infectioloog, Leids Universitair Medisch Centrum
 - dr. E. Hak
klinisch-epidemioloog, Universitair Medisch Centrum Groningen
 - dr. C. Herberts
RIVM-BMT (Biologische hulpmiddelen en Medische Technologie), Bilthoven
 - prof. dr. M.P.G. Koopmans
viroloog, RIVM Centrum Infectieziektebestrijding, Bilthoven
-

- prof. dr. T.W. Kuijpers
hoogleraar kinderimmunologie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- dr. W. Luytjes
viroloog, Nederlands Vaccin Instituut, Bilthoven
- prof. dr. J.W.M. van der Meer
internist-infectioloog, Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen
- prof. dr. J. van der Noordaa
viroloog, Almere
- dr. W. Opstelten
huisarts en stafid van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht
- prof. dr. A.D.M.E. Osterhaus
viroloog, Nationaal Influenza Centrum, Erasmus Medisch Centrum Rotterdam
- prof. dr. J. van de Velden
arts, Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen
- dr. M.F. Verweij
ethicus, Universiteit Utrecht
- ir. E.G. Wijnans
klinisch beoordelaar, College beoordeling Geneesmiddelen, Den Haag
- dr. M.A.E. Conyn-van Spaendonck, *secretaris*
arts-epidemioloog, RIVM-CIb, Bilthoven
- dr. K. Groeneveld, *secretaris*
medisch immunoloog, Gezondheidsraad, Den Haag
- dr. H. Houweling, *secretaris*
arts-epidemioloog, Gezondheidsraad, Den Haag

Schriftelijke inbreng was er van:

- prof. dr. W. van Eden
immunoloog, Universiteit Utrecht
- dr. G.A. van Essen
huisarts, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Universitair Medisch Centrum, Utrecht
- dr. A.J. van Loon
gynaecoloog, Martini Ziekenhuis Groningen
- prof. dr. M. de Visser,
vicevoorzitter Gezondheidsraad, Den Haag
- dr. J. Wallinga
populatie-bioloog, RIVM Centrum Infectieziektebestrijding, Bilthoven

Het advies is getoetst door de Beraadsgroep Infectie en Immunititeit van de Gezondheidsraad.

De Gezondheidsraad en belangen

Leden van Gezondheidsraadcommissies – waaronder sinds 1 februari 2008 ook de leden van de RGO – worden benoemd op persoonlijke titel, wegens hun bijzondere expertise inzake de te behandelen adviesvraag. Zij kunnen echter, dikwijls juist vanwege die expertise, ook belangen hebben. Dat behoeft op zich geen bezwaar te zijn voor het lidmaatschap van een Gezondheidsraadcommissie. Openheid over mogelijke belangenconflicten is echter belangrijk, zowel naar de voorzitter en de overige leden van de commissie, als naar de voorzitter van de Gezondheidsraad. Bij de uitnodiging om tot de commissie toe te treden wordt daarom aan commissieleden gevraagd door middel van het invullen van een formulier inzicht te geven in de functies die zij bekleeden, en andere materiële en niet-materiële belangen die relevant kunnen zijn voor het werk van de commissie. Het is aan de voorzitter van de raad te oordelen of gemelde belangen reden zijn iemand niet te benoemen. Soms zal een adviseurschap het dan mogelijk maken van de expertise van de betrokken deskundige gebruik te maken. Tijdens de installatievergadering vindt een bespreking plaats van de verklaringen die zijn verstrekt, opdat alle commissieleden van elkaars eventuele belangen op de hoogte zijn.