



**Dutch
Vaccines
Group**

Visie op Vaccins: Naar ‘Nederland Vaccinland’

Dutch Vaccines Group (DVG), december 2009

Namens DVG

Johan Hanstede (voorzitter)	johan.hanstede@biofarmind.nl	+31 6 51 52 67 80
Marcel Gerritsen (secretaris)	gerritsen@bpra.nl	+31 6 51 59 65 98

In samenwerking met

Technopolis Group	info.nl@technopolis-group.com	+31 20 535 22 44
-------------------	--	------------------

Visie op Vaccins: Naar ‘Nederland Vaccinland’

Gezondheid en welvaart met vaccins

Vaccins hebben een grote impact op gezondheid, economie, werkgelegenheid en landbouw

Ruim 50 jaar geleden werden Nederlandse kinderen voor het eerst systematisch en op grote schaal gevaccineerd tegen infectieziekten. Dankzij inspanningen van de overheid werd met het Rijksvaccinatieprogramma een uniek systeem geïntroduceerd waarin Nederland bij de bestrijding van infectieziekten op de kinderleeftijd ver voorop liep in vergelijking met de omringende landen. Op gezette tijden werden uitbreidingen op de aangeboden vaccinatiekalender uitgevoerd, afhankelijk van nieuwe inzichten en nieuwe mogelijkheden. De epidemiologische en wetenschappelijke ontwikkelingen hebben intussen niet stilgestaan. Met name de laatste jaren zijn nieuwe vaccins beschikbaar gekomen, ondermeer omdat recente (technologische) ontwikkelingen in de life sciences een flinke impuls aan het vaccin- en infectieziekten onderzoek hebben gegeven.

Toch sterven wereldwijd jaarlijks nog meer dan 140 miljoen mensen aan infectieziekten. Nieuwe ziekten zoals SARS en vormen van influenza, de dreiging van bioterrorisme, maar ook andere aandoeningen als verslaving, een hoog cholesterolniveau en kanker zorgen ervoor dat vaccins steeds hoog op de beleidsagenda staan en een hoofdrol spelen in preventie vraagstukken.

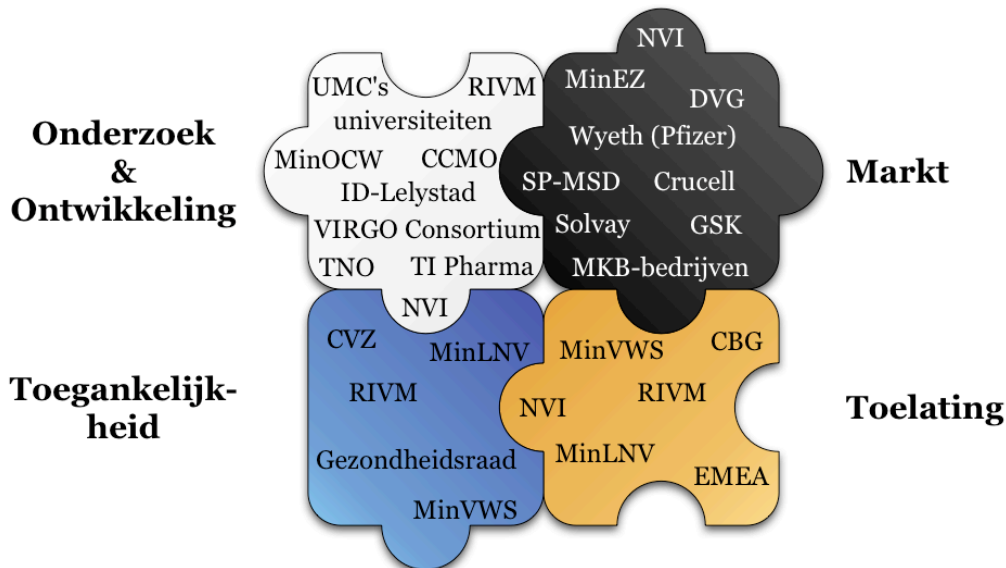
Een helder vaccinbeleid en een sterke vaccin sector zijn echter niet alleen belangrijk voor preventie van ziekten, een gezonde beroepsbevolking en een verbeterde volksgezondheid in het algemeen, maar ook voor de economie, de werkgelegenheid en de veterinaire sector. Hoe beter het vestigingsklimaat in Nederland voor vaccinbedrijven, hoe meer werkgelegenheid en hoe groter de exportbijdrage. Hoe meer R&D, en hoe meer samenwerking tussen bedrijven, kennisinstellingen en overheid, hoe meer innovatie gerealiseerd kan worden en hoe sterker de concurrentiepositie van Nederland zal zijn. Hoe beter de veterinaire vaccins, hoe sterker de landbouw en hoe veiliger het voedsel.

Nederland heeft daarom belang bij een sterke vaccin waardeketen, waarbij de mogelijkheden optimaal worden benut. Het is de overtuiging van de Dutch Vaccines Group (DVG) dat zij in nauwe samenwerking met het Ministerie van VWS en de ministeries van EZ, OC&W, LNV, en BuZa van Nederland een excellent centrum kunnen maken op het gebied van preventie en de ontwikkeling van nieuwe vaccins.

Nederland heeft in de basis een sterke vaccininfrastructuur en alle schakels van de keten zijn aanwezig

In Nederland wordt veel hoogwaardig onderzoek naar humane en veterinaire vaccins uitgevoerd, door een aantal internationaal toonaangevende onderzoekers in unieke organisaties en instituten. Innovatie op dit terrein wordt gestimuleerd door verschillende instrumenten zoals de Innovatie Subsidie Regeling en het Top Instituut Pharma. De productie van vaccins in Nederland is aanzienlijk (de omzet van respectievelijk humane en veterinaire vaccins bedroeg in 2008 ruim €800 miljoen en €320 miljoen), waarbij een groot gedeelte bestemd is voor export (Nederland neemt ongeveer 7% van de wereldmarkt voor humane vaccins voor haar rekening, voor veterinaire vaccins is dit zelfs bijna 30%). Vergeleken met andere Europese landen is in Nederland een relatief groot aantal R&D en productiefaciliteiten gevestigd (Nederland telt vier faciliteiten en neemt daarmee in Europa de derde positie in achter België en Frankrijk), ook met het verdwijnen van de productie bij het Nederlands Vaccin Instituut. Nederland heeft een succesvol Rijksvaccinatieprogramma en een Nationaal Programma Grieppreventie die geholpen door de expertise en de infrastructuur van de Regionale Coördinatieprogramma's en de huisartsen een hoge vaccinatiegraad realiseren. De toelating van vaccins voor collectieve toepassing wordt centraal geregeld middels een gedegen beoordeling door de Gezondheidsraad. Ook

voor reizigersvaccins en andere risicogroepen (zoals mensen met een beroepsgebonden risico) worden diverse initiatieven ontplooid, al is daar nog ruimte voor verbetering. In zijn geheel draagt een excellente vaccin waardeketen bij aan het oplossen van de maatschappelijke opgaven waarmee de overheid wordt geconfronteerd, zoals langer leven in gezondheid, anticiperen op de veranderende zorgvraag en omgaan met grenzen aan de zorg¹. De infrastructuur voor de gehele vaccin waardeketen is dus aanwezig, waarbij kennisontwikkeling, de markt, toelating en toegankelijkheid van vaccins de belangrijkste pijlers zijn.



De vaccin infrastructuur bestaat uit vele schakels: Kennisinstellingen zoals de universiteiten, de Universitair Medische Centra (UMCs), het RIVM, het Top Instituut Pharma, het VIRGO Consortium, TNO en ID-Lelystad; vaccinontwikkelaars en verkoopbedrijven zoals bijvoorbeeld het Nederlands Vaccin Instituut (NVI), Crucell, GSK, Solvay, SP-MSD, Wyeth (Pfizer) en de Dutch Vaccines Group (als branchevereniging); beoordelaars en adviseurs zoals de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), Gezondheidsraad, het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib), het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en de European Medicine Evaluation Agency (EMEA); beleidsmakers waaronder VWS en andere ministeries zoals EZ, OC&W, LNV, en BuZa.

Hoewel alle onderdelen van de vaccin waardeketen in Nederland aanwezig zijn, worden de mogelijkheden die Nederland te bieden heeft niet optimaal benut. Als Nederland internationaal voorop wil lopen bij het ontwikkelen en commercialiseren van hoogwaardige, kennisintensieve technologie, maar ook een gezonde vaccinmarkt en goed zorgsysteem voor haar burgers ambieert, kan versterking van de vaccin waardeketen in meerdere opzichten een aanmerkelijke bijdrage leveren. Een integrale aanpak is cruciaal, waarbij beleidsmakers, wetenschappers en de industrie samen werken aan versterking van een aantal zwakke schakels in de keten.

Het komt nu bijvoorbeeld nog te vaak voor dat valorisatie van de in Nederland ontwikkelde kennis in het buitenland plaatsvindt. Ook is er beperkte ruimte voor individuele toepassing van vaccins, en duurt de beoordeling van vaccins voor toelating vaak lang en zijn procedures onvoldoende transparant. Dankzij de uitstekende basis infrastructuur kunnen de zwakkere schakels in de waardeketen echter snel versterkt worden, zonder dat het veel geld hoeft te kosten.

¹ Ministerie van VWS (2009). Maatschappelijke Opgaven Volksgezondheid en Gezondheidszorg. Update anno 2009 met prioritaire thema's voor de kennis- en innovatieagenda voor de gezondheidssector.

Nederland is 'Vaccinland' in 2015

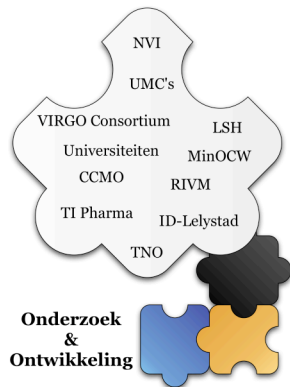
Het is een breed gedragen ambitie dat Nederland in 2015 'Vaccinland' is, waarbij het excelleert in alle onderdelen van de vaccin waardeketen: van ontwikkeling tot toepassing. In deze kan Nederland uitmunten op het gebied van kennis en ontwikkeling, markt, toelating, en toegankelijkheid door het stimuleren en creëren van:



De realisatie van "Nederland Vaccinland" vraagt geen grote financiële investeringen van de overheid. Wél is het nodig om procedures, regelgeving en systemen voor ontwikkeling, vergoeding, distributie en informatie aan te passen. Concreet doet DVG vier aanbevelingen aan de Nederlandse overheid en betrokken spelers in het veld. Met deze aanbevelingen beoogt DVG het voortouw te nemen en overleg met de verschillende belanghebbenden te initiëren, zoals overheid, kennisinstituten, adviesorganen, verzekeraars en een Nederlandse Vaccin Instituut 'nieuwe stijl'. In de volgende pagina's worden de volgende vier aanbevelingen nader toegelicht:

1. Verhoog de efficiëntie van het aanvragen van (pre-)klinisch onderzoek.
2. Verbeter de samenwerking tussen belanghebbenden.
3. Maak transparante toelatingsprocedures en voer duidelijk regie.
4. Maak vergoedingssystemen flexibeler en verbeter communicatie en voorlichting.

Aanbeveling 1. Verhoog de efficiëntie van het aanvragen van (pre-)klinisch onderzoek



Wil Nederland een kweekvijver zijn voor innovatief onderzoek met een toppositie op het gebied van vaccines, dan moet de efficiëntie en het tempo van de beoordeling van (pre)klinisch onderzoek omhoog. Er wordt op dit moment al veel en hoogwaardig onderzoek naar humane en veterinaire vaccins gedaan. In totaal tellen de universiteiten en Universitair Medische Centra (UMC's) 59 leerstoelen op het gebied van infectieziekten, immunologie, virologie, medische microbiologie en diergeneeskunde. Ter illustratie van de excellentie van het Nederlandse onderzoek: Ab Osterhaus aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam heeft met het VIRGO consortium een internationaal erkend excellent centrum in respiratoire aandoeningen

gerealiseerd dat in oktober 2009 is beloond met de *Valorisation Award* van 1 miljoen euro van het Netherlands Genomics Initiative (NGI). Het VIRGO consortium vormt met zijn geassocieerde bedrijven een integraal centrum voor hoogstaand onderzoek (53 publicaties in vooraanstaande internationale tijdschriften in 2008), ontdekking, diagnostiek en vaccin ontwikkeling, en verstrekt wereldwijd (beleids)advies.

Er is een lange traditie van R&D op het gebied van vaccins in Nederland. Ondanks dat Nederland een aantrekkelijk land is om klinisch onderzoek te doen, kan de efficiëntie en het tempo van de beoordeling van dit onderzoek echter omhoog. Regelgeving, bijvoorbeeld op het gebied van dierproeven, humaan onderzoek en milieu remmen nogal eens het klinisch onderzoek waardoor Nederland het risico loopt dat Proof of Concept en klinische studies in het buitenland worden uitgevoerd. Dit ondermijnt de concurrentiepositie van het land. Om tot een snellere en efficiëntere beoordeling te komen zouden de betrokken partijen moeten werken aan een betere uitvoering van de European Clinical Trial Directive.

Mijlpalen voor het stimuleren van onderzoek en ontwikkeling:

1. De Nederlandse overheid dient de beoordelaars van klinisch onderzoek (CCMO en met name de lokale Medisch Ethische Toetsingscommissies) op te dragen de uitvoering van de European Union Clinical Trial Directive binnen een jaar in lijn te brengen met het Europese gemiddelde van de EUCTD.
2. Het aantal klinische studies dat na initiële aanmelding bij de CCMO ook in Nederland blijft, zou met minimaal 50% moeten toenemen.

Excellente kennis

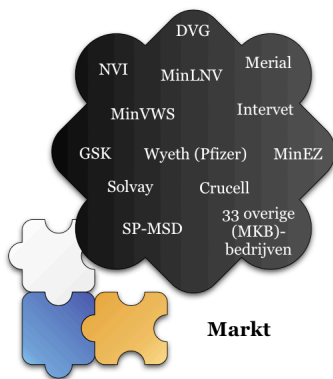
Uit een recent overzicht in het Infectieziekten Bulletin² blijkt dat er voor een scala aan infectieziekten vaccins in ontwikkeling zijn. Het gaat om vaccins voor algemene vaccinatie (bijv. Campylobacter en RSV), tegen bioterrorisme (bijv. antrax en marburgvirus), voor reizigers of inwoners van landen met endemiteit (bijv. malaria en leishmaniasis) en andere doelgroepen (bijv. MRSA en Hepatitis C). Bij elkaar worden 47 nieuwe vaccins genoemd (combinatie vaccins niet meegerekend); van 55% wordt de registratie verwacht voor 2015, van 45% daarna, waarbij een vaccin tegen HIV nog niet is inbegrepen. Het gaat in alle gevallen om vaccins tegen aandoeningen met een grote ziektelast, een hoge mortaliteit en een hoge incidentie. Kortom een groot volksgezondheidsbelang.

Geen van die ontwikkelingen kan nog plaatsvinden zonder excellente kennis. Vaak zijn het teams van topvaccinonderzoekers aan topinstituten (bijv. Harvard) die uiteindelijk een doorbraak weten te realiseren. Maar dan begint het pas, en volgen er nog vele klinische studies om de vertaalslag van basaal onderzoek naar toepassing te maken.

Nederlandse organisaties zijn actief in bijna de helft van de 38 projecten die gestart zijn in het Europese Zesde Kaderprogramma voor Onderzoek & Ontwikkeling op het terrein van vaccins. Vijf van de projecten worden door een Nederlandse organisatie gecoördineerd.

² H.C. Rümke, B.A.M. van der Zeijst. Van molecuul tot vaccin (2009). Infectieziekten Bulletin 20:5; 159-165.

Aanbeveling 2. Verbeter de samenwerking tussen belanghebbenden



Om een snelle doorstroom van kennis naar markt en zorg te garanderen dient de samenwerking tussen bedrijven, en tussen bedrijven en kennisinstellingen te verbeteren. De positie voor vaccins (veterinair en humaan) die gebaseerd zijn op Nederlandse kennis of materiaal op de wereldmarkt is al goed, en er zijn ongeveer 40 private organisaties in Nederland die zich bezig houden met de ontwikkeling, productie en of distributie van vaccins (15 van deze bedrijven zijn lid van DVG). Van de top-10 bedrijven (gemeten naar omzet) hebben er 6 een vestiging in Nederland. Van deze 6 is het de vraag of ze met het huidige vestigingsklimaat lang in Nederland zullen blijven. Uit deze top 10 is Crucell het enige vaccinbedrijf van Nederlandse origine; Crucell neemt wereldwijd de 13^{de} plaats in gemeten naar omzet (€267 miljoen). Voor Nederland is het van grote waarde indien de beschikbare kennis op het gebied van R&D wordt omgezet in productie met toegevoegde waarde. Tevens is samenwerking tussen hoogleraren en startende bedrijven een onderwerp dat op een transparante wijze moet worden georganiseerd om ongewenste belangenverstrengeling te voorkomen. Wat betreft de aansluiting tussen markt en zorg, zouden de Nederlandse overheid en betrokken spelers beter kunnen samenwerken op het terrein van inkoop, keuring en het monitoren van vaccins. Verder is het van belang de mogelijke industriële potentie van Nederlandse vindingen onder de aandacht te brengen van buitenlandse marktpartijen met gerichte informatie en ondersteuning om zo de vaccinsector in Nederland te versterken. Al deze elementen hebben te maken met valorisatie, oftewel waardecreatie. Valorisatie in Nederland vereist een verandering van cultuur, committent, capaciteiten en condities³.

Mijlpalen voor het versterken van de markt:

3. De Nederlandse Life Sciences and Health (LSH) sector maakt binnen een jaar een volledig overzicht van bedrijven en kennisinstellingen actief in vaccin, infectie of immunologie ten behoeve van marketingdoeleinden en presenteert deze als een Nederlandse substerkte van de Nederlandse Life Sciences Bioregion naar Europese en Amerikaanse partners.
4. Een actief stimuleringsbeleid van de overheid op het gebied van Technology Transfer, Research & Development van vaccins middels het stimuleren van Top Instituten en het beschikbaar maken van budget voor Innovaties Subsidies en Innovatie Kredieten.

Toll-like receptors (TLR's)

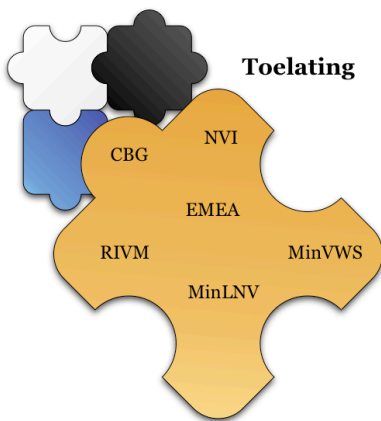
Toll-like receptors (TLR's) vormen een klasse van eiwitten die een rol spelen in het aangeboren afweersysteem. Toll-like receptoren die een ziekteverwekker tegenkomen, zorgen o.a. voor het vrijkomen van cytokines, en activeren de immuunrespons. TI Pharma subsidieert een pre-competitief project dat is gericht op exploitatie van de kennis over de rol van Toll-like receptoren. In het eerste jaar (2008) werd een patent geschreven en interessante bevindingen gerapporteerd over de rol van TLRs in reumatoïde artritis, kanker en het cardiovasculaire systeem. In het project wordt door verschillende universiteiten en Universitair medische centra (Leiden, Utrecht, Nijmegen en Maastricht) samengewerkt aan deze Toll-like receptor tezamen met een klein biotechbedrijf (universitaire spin-off) en TNO.

ISA Pharmaceuticals is een bedrijf gericht op klinische ontwikkeling van nieuwe therapeutische vaccins voor kanker en infectieziekten. Het lead-product van ISA Pharmaceuticals is een therapeutisch HPV vaccin voor de behandeling van HPV16 geassocieerde maligniteiten. De ontwikkelingen rondom de Toll-like receptor dragen bij aan verdere ontwikkeling van adjuvantia, de toevoegingen waarmee een vaccin wordt toegediend om de immuunrespons te stimuleren.

Van de 42 private vaccin faciliteiten in Europa die door de European Vaccine Manufacturers (EVM) zijn geïdentificeerd, zijn er 4 in Nederland gevestigd (1 gericht op productie en 3 gericht op R&D).

³ Partners in the polder; A vision for the life sciences in the Netherlands and the role of public-private partnerships. Netherlands Genomics Initiative, oktober 2009

Aanbeveling 3. Maak transparante toelatingsprocedures en voer duidelijk regie



Wanneer de toelating van en advies over nieuwe vaccins kan worden verbeterd, kunnen vaccins sneller in grote groepen worden gebruikt. Hiervoor is een betere afstemming tussen de partijen nodig, en duidelijke evaluatieprocedures. De Gezondheidsraad is in Nederland de partij die het Ministerie van VWS adviseert over de opname van specifieke vaccins in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Dit is een gedegen beoordeling, die er op gericht is het vertrouwen van het publiek in het RVP te behouden en waar mogelijk te verbeteren. Ook het RIVM (Centrum Infectieziektebestrijding) en het NVI hebben een adviserende taak op het gebied van vaccins en het vaccinatiebeleid, maar hoewel op papier de onderlinge verdeling van taken

duidelijk is, overlappen deze taken elkaar nogal eens. Inhoud en uitvoeringskwesties zijn vooraf niet precies vast te stellen en af te bakenen⁴. De verschillende partijen hebben daarom behoefte aan duidelijkere procedures wat betreft de toelating van nieuwe vaccins, en een betere afstemming tussen de partijen. Een aantal coördinatiemechanismen is inmiddels ontwikkeld, en de belangrijkste gebieden op basis waarvan een vaccin wordt beoordeeld zijn in een checklist opgenomen. De checklist beperkt zich echter tot biomedische en economische afwegingen, waardoor normatieve overwegingen bijvoorbeeld niet altijd worden meegenomen. Door een nog betere afstemming tussen de partijen en verdere verduidelijking van procedures kan de toelating van en advies over nieuwe vaccins verbeterd worden.

Mijlpalen voor het verbeteren van toelating:

5. De minister vraagt advies aan de betreffende adviesorganen waarbij te allen tijde een concrete en redelijke tijdslimiet is aangegeven. Een redelijke tijdslimiet wordt hier omschreven als een evenwichtige balans tussen tijdig en degelijk.
6. Betrokken partijen mogen elkaar aanspreken op hun timing en verantwoordelijkheid.

Rotavirus

Rotavirus is de belangrijkste oorzaak van ernstige diarree en braken bij kinderen onder de 5 jaar. Wereldwijd sterven er een half miljoen kinderen per jaar aan de gevolgen van rotavirus. De ontwikkeling van rotavirus vaccins is daarom jarenlang een wereldwijde gezondheidsprioriteit geweest, die nu gerealiseerd is.

Vrij kort achter elkaar zijn er twee vaccins tegen het rotavirus geregistreerd in Europa: Rotarix (GlaxoSmithKline) en RotaTeq (Sanofi-Pasteur MSD). Het feit dat er twee nieuwe vaccins op de markt zijn, betekent echter niet dat zij automatisch in het RVP worden opgenomen. Momenteel is het RIVM bezig om de gezondheidseconomische effecten te analyseren. De Gezondheidsraad heeft aangeraden om op korte termijn nader onderzoek te verrichten naar de typen van het rotavirus die in Nederland voorkomen.

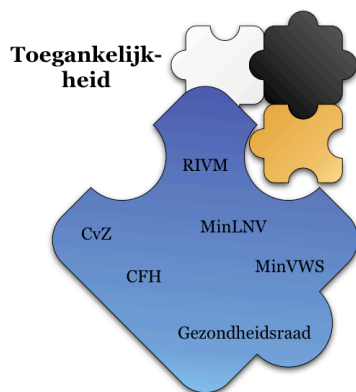
In dit beoordelingstraject is de balans tussen snelheid en degelijkheid niet in evenwicht. Bovendien is er geen beoordeling voor individuele toepassing. Voorlopig moeten Nederlandse ouders dus zelf vaccinatie van hun kind tegen rotavirus regelen via de huisarts en ook zelf vergoeden.

Wereldwijd zijn er juist op hoog niveau georganiseerde plannen voor een vaccinatieprogramma tegen rotavirus vanwege het grote volksgezondheidsbelang. Het Rotavirus Vaccine Program is bijvoorbeeld een succesvolle samenwerking tussen de WHO, CDC's de industrie, publieke partijen en donoren om een model voor vaccinatie van kinderen (wereldwijd) te introduceren.

In Nederland zijn 47 humane vaccins op de markt waarvan er 12 in het RVP zijn opgenomen. Nog eens 12 vaccins zitten in de pijplijn om potentieel opgenomen te worden in het RVP.

⁴ Rathenau Instituut: Nieuw Vaccin, nieuwe keuzes. Een inkijk in het rijksvaccinatieprogramma. November 2008.

Aanbeveling 4. Maak vergoedingssystemen flexibeler en verbeter communicatie en voorlichting



Met flexibelere vergoedings- en distributiesystemen kan de toegankelijkheid van vaccins voor de Nederlandse bevolking verbeteren. Dit dient wel gepaard te gaan met een goede voorlichting en communicatie zodat het vertrouwen in de werkzaamheid en veiligheid van vaccins gewaarborgd blijft. Het Rijksvaccinatieprogramma functioneert goed, en Nederland heeft, internationaal gezien, een zeer hoge vaccinatiegraad. Met de organisatie en uitvoering van het RVP geeft de overheid invulling aan haar grondwettelijke taak om de gezondheid van de Nederlandse bevolking te bevorderen. Het belangrijkste doel van het programma is om alle kinderen systematisch te

In Nederland is de vaccinatiegraad voor alle ziektes hoger dan 95%, en voor sommige ziektes zelfs hoger dan 97%.

vaccineren tegen besmettelijke ziekten om zo de uitbraak van infectieziekten te voorkomen. Evenzo heeft het Nationaal Programma Grieppreventie tot doel ouderen jaarlijks tegen de seizoensgriep in te enten. Vaccineren is vrijwillig, maar voor veel mensen is inenten vanzelfsprekend. De keerzijde is echter dat er weinig ruimte in Nederland is voor individuele toepassing en een flexibel vergoedingssysteem dat rekening houdt met zowel collectieve als individuele toepassing. Tot aan opname in het RVP is een vaccin niet (volledig) vergoed, en na opname wordt het vaccin niet vergoed voor personen buiten het RVP die wel de juiste indicatie hebben. Een flexibel systeem en meer mogelijkheden voor individuele toepassing is in deze tijd, waarin preventie en zorg steeds meer op individuele kenmerken worden afgestemd, gewenst. Tegelijkertijd is het belangrijk de positieve publieke opinie ten aanzien van vaccins te behouden. De consument en beroepsbeoefenaren dienen adequaat geïnformeerd te worden over de waarde van vaccins, met name wat betreft werkzaamheid en veiligheid alsmede over de (toekomstige) beschikbaarheid van nieuwe vaccins. Hiervoor zijn een goede en consistente voorlichting cruciaal.

Mijlpalen voor verbeterde toegankelijkheid:

7. Het binnen een jaar ontwikkelen van een voorstel en regieplan voor een duidelijke beoordelingsprocedure voor preventieve vaccins. DVG neemt hier met belanghebbenden het initiatief.
8. Invoeringstraject van het DVG voorstel over het voorsorteer traject vaccins waar op basis van het belang voor de volksgezondheid een afweging wordt gemaakt of vaccins dan wel in het RVP of het basispakket, dan wel in geen van beiden terechtkomen.

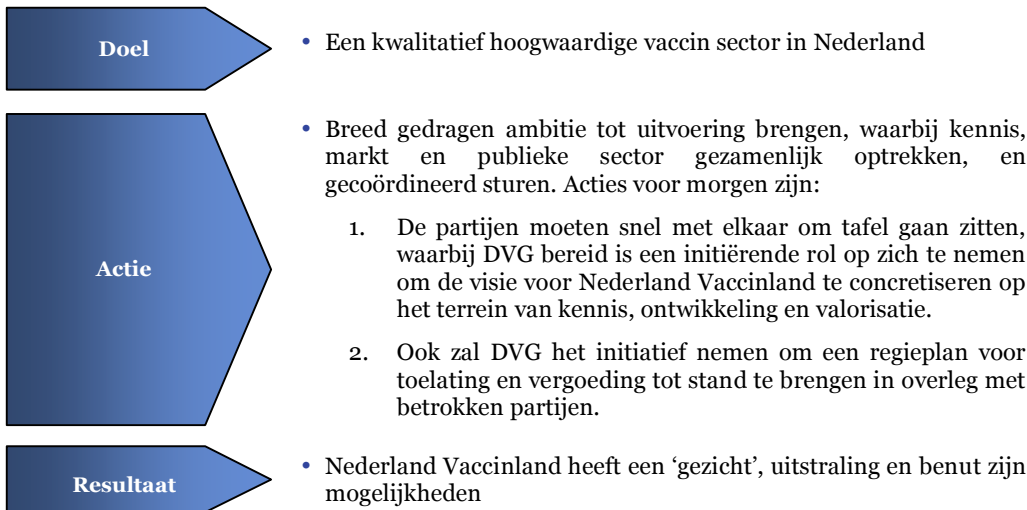
Herpes Zoster en HPV vaccinatie

Sinds 2006 is een vaccin geregistreerd dat beschermt tegen herpes zoster (gordelroos). Iedereen die ooit waterpokken gehad heeft (95% van de bevolking in Nederland) kan op oudere leeftijd gordelroos ontwikkelen: één op de vier Nederlanders krijgt gordelroos. Gordelroos is een hernieuwde uitbraak van het waterpokkenvirus: dit virus verdwijnt nooit uit het lichaam, maar nestelt zich in de ganglia. Bij verminderde weerstand kan er een hernieuwde uitbraak plaats vinden.

Omdat vaccinatie tegen gordelroos waarschijnlijk niet bijdraagt aan kudde-immunitet, ontbreekt er een belangrijk collectief voordeel. Dit is een voorbeeld van een vaccin waarvoor het vergoedings- en distributiesysteem op individuele basis afgestemd moet zijn. Bovendien is hier de rol van de huisarts essentieel, omdat er een goede check nodig is op contra-indicaties, met name waar het om ouderen met een mogelijk verzwakt immuunsysteem gaat.

Naast het ontbreken van kudde-immunitet zijn er ook andere redenen waarom een individueel vergoedings- en distributiesysteem soms meer op zijn plaats is. Een goed voorbeeld is het HPV vaccin: naar het oordeel van de Gezondheidsraad (advies april 2008) is het te overwegen om het HPV vaccin voor meisjes van 17 jaar en ouder te vergoeden via het GVS. Omdat meisjes op die leeftijd vaak al seksueel contact gehad hebben, is het aan het oordeel van de arts en de consument of vaccinatie nog zinvol is. Hier gaat het dus wederom om een individuele afweging, en een individueel voordeel.

Leiderschap, commitment en een integrale aanpak: garantie voor succes



De vaccin waardeketen in Nederland is compleet, maar er is meer nodig om te excelleren. Een belangrijke voorwaarde voor succes is een integrale aanpak, waarbij alle elementen die tezamen de gehele waardeketen vormen worden ondersteund.

En succes is niet zozeer afhankelijk van financiële middelen, maar van een gezamenlijke inzet en de wil tot verandering. Met enkele veranderingen in vooral regelgeving en procedures, en aanpassing van systemen komt het perspectief op Nederland Vaccinland snel dichterbij. Maatregelen die weinig geld kosten, maar een sterke impuls vormen voor betere volksgezondheid, kenniseconomie en hoogwaardige werkgelegenheid. Daarmee kunnen infectieziekten worden bestreden, arbeidstekorten worden verminderd (door meer preventie), en de innovatiecultuur worden versterkt (door een flexibele organisatie en hoogwaardige samenwerkingsverbanden)⁵. Daarnaast is het belangrijk de regelgeving te verduidelijken met betrekking tot innovatieve vaccins die niet gericht zijn op aandoeningen, maar een andere toepassing hebben zoals verslaving, etc. In de stappen van kennisontwikkeling naar toepassing en vervolgens toelating en toegankelijkheid zijn sommige schakels nog zwak, en deze kunnen versterkt worden door inzet van de verschillende ministeries (o.a. VWS, EZ, LNV, DGIS), betrokken agentschappen en instituten, waarbij DVG een initiërende rol op zich wil nemen. De belangrijkste punten voor verbetering die snel kunnen worden opgepakt zijn regelgeving, afstemming tussen instanties, procedures voor de toelating van vaccins, vergoedingsprocedures, individualisering van de distributiestructuur van vaccins, en communicatie over de waarde van vaccins naar de consument. De mijlpalen zijn helder, maar kunnen niet gehaald worden zonder duidelijke commitment van de overheid.

Met een gefocuste aanpak, waarbij duidelijke keuzes worden gemaakt, is de visie 'Nederland Vaccinland' binnen 5 jaar te realiseren. Het is nu zaak actie te ondernemen, en snel te handelen.

⁵ Ministerie van VWS (2009). Maatschappelijke Opgaven Volksgezondheid en Gezondheidszorg. Update anno 2009 met prioritaire thema's voor de kennis- en innovatieagenda voor de gezondheidssector.