

## Deel 3

## Rijksvaccinatieprogramma wacht turbulente jaren

# Kun je grenzeloos

## vaccineren?

In juni is een begin gemaakt met de landelijke vaccinatiecampagne tegen meningokokken-C. In september wordt het vaccin opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Ook de komende jaren zal het RVP worden uitgebreid met nieuwe vaccins. Maar hoever kunnen we gaan?

**T**Filevorming in de medische wereld: farmaceutische bedrijven verdringen elkaar om nieuwe vaccins aan de man te brengen. Een vaccin tegen waterpokken ligt al op de plank. Andere zijn in ontwikkeling, waaronder een vaccin tegen meningokokken-B. Toch juicht niet iedereen een verdere uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma toe. En de tegengeluiden zijn niet alleen te beluisteren in kringen van de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP), door de inspectie ook wel aangeduid als de 'alternatieve hoek'. Ook prof. dr. P. Sauer, hoogleraar kindergeneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen, is sceptisch. "Het is de vraag of je elke vaccinatie die je kunt geven ook móét geven. Ik weet niet of ik zover wil gaan als sommige van mijn collega's. Er vindt nu een grootschalige vaccinatiecampagne plaats tegen meningokokken-C, terwijl de B-variant het meeste voorkomt. Op wetenschappelijke gronden kun je je afvragen of dit zinvol is." Sauer twijfelt over het nut van het waterpokken-vaccin. "Moet je daartegen vaccineren? Het is een onschuldige ziekte. Je moet goede argumenten hebben om zoiets te doen. De industrie beschikt over nieuwe vaccins en wil dat ze gebruikt worden. Maar je moet de baten afzetten tegen potentiële negatieve effecten."

### Auto-immuunziekten

Sauer wijst al enkele jaren op de mogelijke rol van infecties bij het ontstaan van astma. De afgelopen twintig jaar is het percentage kinderen met allergische aandoeningen verdubbeld. Sauer vermoedt dat dit deels valt te verklaren door de toegenomen hygiëne en vaccinaties, waardoor kinderen nauwelijks nog infecties doormaken. "Er lijkt een relatie tussen de afname van het aantal infecties en de toename van het aantal allergieën."

Ook prof. dr. J. Galama, hoogleraar virologie aan de Katholieke Universiteit Nijmegen, vindt het aannemelijk dat de preventie van infectieziekten mede de oorzaak is van het toenemend aantal gevallen van astma, diabetes en andere auto-immuunziekten. Hij vindt het opmerkelijk dat allergieën vaker voorkomen na inenting tegen mazelen dan na het doormaken van de ziekte. Galama wil de mazelen overigens niet terug. Hij heeft zijn hoop gevestigd op een nieuwe generatie vaccins met genetisch aangepast materiaal, die het immuunsysteem van de noodzakelijke prikkels voorziet. Zodat het afweersysteem zich niet meer hoeft uit te leven in zinloze acties gericht tegen het eigen lichaam.

Vooralsnog is het nieuwe type vaccin zoals Galama dat voorstaat toekomstmuziek en lijkt voor sommige vaccins toevoeging aan het Rijksvaccinatieprogramma niet meer dan een kwestie van tijd.

Er geldt overigens één voorwaarde voor verdere uitbreiding van het programma: bestaande vaccins combineren, zodat de directe belasting voor kind en ouders binnen de perken blijft. Over het algemeen gelden twee prikken per sessie als het maximum.

### Meer bijwerkingen door combinaties

Op dit moment bestaan nog aparte prikken voor de DKTP en de Hib. Naar verwachting zal uiterlijk in 2003 de DKTP-cocktail en het Hib-vaccin zijn gecombineerd in één spuit. Dit tot vreugde van onder meer de Landelijke Federatie van Consultatiebureau-Artsen-Verenigingen (LFC), die al langer aandringt op een combinatie van deze entstoffen. Door de samenvoeging komt namelijk één ledemaat 'vrij'. De Gezondheidsraad heeft het ministerie van VWS in januari geadviseerd deze leemte in te vullen met het pneumokokken-vaccin. En wel op de leeftijd van twee, drie en vier maanden met een herhalingsprik in het tweede levensjaar. Combineren is het sleutelwoord, de komende jaren. Rond 2006 zal waarschijnlijk een combinatievaccin beschikbaar zijn tegen meningokokken-C en pneumokokken. Vóór 2010 wordt deze combinatie weer vervangen door een uitgebreidere cocktail met een vaccin tegen meningokokken-B, zo is de verwachting. Voor de ontwikkeling van dit combinatievaccin hebben het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de firma Wyeth eind 2001 een samenwerkingsovereenkomst gesloten. Het is niet ondenkbaar dat tussentijds ook andere vaccins toegang krijgen tot het Rijksvaccinatieprogramma. Sommige artsen maken zich zorgen om het groeiend aantal entstoffen en de toenemende combinatiegraad. "In de praktijk blijken vooral combinatievaccins klachten op te leveren", stelt homeopathisch arts Tinus Smits. "Ik pleit ervoor vaccins zoveel mogelijk apart te geven. Ook de Hib. Je kunt een vaccin niet zomaar bij een ander vaccin stoppen. Eerst mocht de Hib-prik niet samen worden gegeven met de DKTP-prik. Toen wel. En nu mogen ze zelfs in één spuit, want er moet een arm vrijkomen voor nieuwe vaccins. De interactie tussen de diverse vaccins is niet goed onderzocht. Ik verwacht veel meer bijwerkingen. Het immuunsysteem raakt overbelast."

Ook Fred Laan, arts voor orthomoleculaire geneeskunde, houdt zijn hart vast. "De bijwerkingen zullen toenemen door het groeiend aantal combinaties, vooral op de middellange termijn. Na vaccinatie ontstaat een stress-syndroom. Dat gaat gepaard met een verminderde weerstand. Na een half jaar zakt dat weg. In die stress-periode kun je meer reacties verwachten."

Lees verder op pagina 10

# Kun je grenzeloos vaccineren?

Vervolg van pagina 9

## Ongerustheid bij militairen

Bij de NVKP wordt gewezen op de ervaringen met de Golfoorlog. “Onderzoek naar het Golfoorlogsyndroom heeft uitgewezen dat het mensen betrof die veel vaccinaties hebben gehad”, vertelt woordvoerder en klassiek homeopaat Peter Guinee. “In korte tijd kregen ze meer dan zes vaccins. Daar gaan wij ook naar toe. En dan hebben we het over jonge kinderen, niet over volwassenen zoals bij het Golfoorlogsyndroom.”

Ook Laan is bekend met de vaccinatieproblematiek bij militairen. “Nederlandse soldaten worden elke vijf jaar gevaccineerd. Tegenwoordig krijgen veel militairen, in verband met mogelijke uitzending naar probleemgebieden, nog extra vaccinaties. Het valt hen op dat daarna bij veel collega’s rare klachten ontstaan. Voor een aantal is ongerustheid hierover reden om de dienst te verlaten.” Recent onderzoek in Nijmegen bevestigt dat steeds meer militairen sukkelen met hun gezondheid. Zo kampt zeventien procent van de deelnemers aan de vredesmissie in Cambodja (1992-1993) met extreme vermoeidheid en concentratiestoornissen.

Volgens Laan hebben combinatievaccins één medisch voordeel. “Je hebt minder conserveermiddel nodig per vaccin als je ze combineert. Maar dat voordeel valt weg tegen de nadelen. Combinaties beperken onder meer de keuzevrijheid. Je maakt het ouders onmogelijk te kiezen voor bepaalde vaccins.”

## Manipulatie

Op het ministerie van VWS beschouwt men dit nadeel waarschijnlijk als een voordeel, want volgens de inspectie is het Rijksvaccinatieprogramma nadrukkelijk géén keuzemenu. Laan: “Het lijkt alsof men het voor de bevolking eenvoudiger maakt door vaccins te combineren. Maar het gaat ook om een stukje manipulatie: de overheid wil graag dat kinderen alle vaccins krijgen.” Een jaar geleden werd tijdens een RIVM-symposium het ideale Rijksvaccinatieprogramma al vergeleken met één gepureerde pot. “Eén cocktail tegen alle ziekten, daar moet je niet aan denken. Maar het is wel slim: veel ouders zien een cocktail als één prik.” De farmaceutische industrie voelt de noden van de overheid naadloos aan en werkt inmiddels aan prettiger toedieningsvormen. Zo zijn naaldvrije injectiesystemen in ontwikkeling en wordt gewerkt aan eetbare vaccins. Toegang tot nieuwe toedieningsvormen is van “belangrijk strategisch belang”, zo valt te lezen in een toekomstrapport van het RIVM. Het levert namelijk niet alleen een kostenbesparing op, maar trekt ouders ook sneller over de streep.

Achter de schermen werkt de Europese Commissie aan een uniform vaccinatiebeleid. Ofschoon in sommige landen voor bepaalde inenting een vaccinatieplicht geldt, ligt een dwingend systeem niet voor de hand. Toch lijkt de angst voor ‘grenzeloos’ vaccineren ook in dit opzicht gerechtvaardigd.

## Cruciale rol Gezondheidsraad

De komende tijd zal veel afhangen van de Commissie Herziening en Uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma van de Gezondheidsraad, die in juni 2001 is geïnstalleerd voor een periode van vijf jaar. De commissie zal de minister van VWS begin 2003 breed adviseren over de toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma.

De commissie telt minstens één gepassioneerde pleitbezorger van megavaccinatie: prof. dr. Ronald de Groot, hoogleraar kindergeneeskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Volgens De Groot, die dit decennium twintig nieuwe vaccins verwacht, moeten inenting een prominente rol krijgen bij de bestrijding van infectieziekten. Hij is er vóór zoveel mogelijk vaccins te combineren in één spuit.

Het is te hopen dat De Groot zijn hoedanigheden goed uit elkaar weet te houden bij het commissiewerk. Behalve hoogleraar kindergeneeskunde is hij namelijk óók algemeen directeur van het Vaccin Centrum in Rotterdam, dat de farmaceutische industrie als belangrijkste bron van inkomsten heeft. Bovendien is De Groot lid van een medische adviesraad van de firma Wyeth, een van de farmaceutische giganten op het gebied van vaccinatie.

Bij de Gezondheidsraad zijn de belangen van De Groot bekend. Sinds 2001 komen leden van Gezondheidsraadscommissies er niet onderuit tijdens de installatievergadering mondeling inzicht te geven in hun wetenschappelijke, bestuurlijke of commerciële (neven)functies. Vooraf moeten leden schriftelijk bevestigen dat ze bereid zijn hierover opening van zaken te geven. “In de VS moeten leden van overheidscommissies hele lijsten inleveren met een overzicht van hun commissariaten en aandelenbezit”, aldus Algemeen Secretaris van de Gezondheidsraad dr. M. van Leeuwen. “Dat gaat ons te ver. Bovendien:

dien: als je topwetenschappers in een commissie wilt hebben, moet je accepteren dat ze relaties hebben met de industrie of andere belangen.”

## Besloten ‘transparantie’

Volgens Van Leeuwen is er weinig reden tot ongerustheid zolang maar duidelijk is welke belangen een lid meebrengt. Opvallend is wel, dat deze ‘transparantie’ beperkt blijft tot de beslotenheid van de vergaderzaal. Want over de nevenfuncties van de commissieleden doet de Gezondheidsraad geen mededelingen. Ook in het eerste advies van de Commissie Herziening en Uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma, dat dateert van januari 2002, was niets te lezen over de nevenactiviteiten van commissielid De Groot. Terwijl in dit advies vaccinatie werd aanbevolen tegen meningokokken-C en pneumokokken, waarvoor uitgerekend de firma Wyeth enterostoffen levert. “Het belangrijkste is, dat er openheid is binnen de commissie”, vindt Van Leeuwen. “De leden kennen elkaars achtergronden en functies. Dat voorkomt geheime, dubbele agenda’s. Bovendien telt de commissie meer leden. De kans dat een oordeel wordt gedomineerd door één persoon is klein. Wij denken dat het lidmaatschap van De Groot geen belemmering hoeft te zijn voor onbevooroordeelde adviezen van de commissie.”

Tweede Kamerlid Agnes Kant (SP) denkt daar anders over. “Rechtstreekse connecties met de industrie zijn niet goed. Dat is áltijd een probleem. Het is jammer dat door de val van het kabinet de behandeling van het Besluit Geneesmiddelenreclame is uitgesteld. Anders had ik dit zeker aan de orde gesteld.”

Tekst Toine de Graaf