

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2994

Vragen van de leden **Van der Laan** (D66) en **Kuiken** (PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Vaccinatie kleine kinderen tegen rotavirus opnieuw niet vergoed, is te duur»* (ingezonden 30 mei 2022).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Ooijen** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 juni 2022).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Vaccinatie kleine kinderen tegen rotavirus opnieuw niet vergoed, is te duur»?¹

Antwoord 1

Ik heb kennisgenomen van het bericht. In het artikel is geschreven dat volgens mij algemene vaccinatie tegen het virus niet kosteneffectief is. Dit is niet juist. De Gezondheidsraad heeft in zijn advies aangegeven dat rotavirusvaccinatie niet kosteneffectief is gezien de huidige prijzen, maar tekent daarbij wel aan dat de vraagprijs na aanbesteding kan dalen, zeker als er concurrentie is.²

Om rotavirusvaccinatie op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma is structurele financiële dekking nodig. Bij de berekening van het benodigde budget is uitgegaan van een inkoopprijs die kosteneffectief is. Zoals ik in mijn brief van 23 mei j.l. aan uw Kamer heb geschreven is er geen financiële dekking beschikbaar voor rotavirusvaccinatie.

Vraag 2

Onderschrijft u het belang van het vaccineren van kinderen tegen voorkombare ziektes, zoals het geval is bij het rotavirusvaccin, om kinderen te beschermen en de druk op de zorg te beperken?

¹ NOS, 24 mei 2022, «Vaccinatie kleine kinderen tegen rotavirus opnieuw niet vergoed, is te duur» (<https://nos.nl/artikel/2429961-vaccinatie-kleine-kinderen-tegen-rotavirus-opnieuw-niet-vergoed-is-te-duur>)

² Vaccinatie tegen rotavirus 2021 | Advies | Gezondheidsraad

Antwoord 2

Met vaccinaties beschermt de overheid de samenleving tegen infectieziekten. Epidemieën van infectieziekten als polio, mazelen en rodehond waarden nog niet zo lang geleden rond. Dankzij het Rijksvaccinatieprogramma kunnen we dit voorkomen. Dat vind ik een groot goed.

Vraag 3

Waarom is er niet voor gekozen om het rotavirusvaccin voor kleine kinderen te vergoeden, ondanks dat de Gezondheidsraad hier positief over adviseerde?

Antwoord 3

Zoals ik mijn brief van 23 mei j.l. aan uw Kamer heb geschreven is er geen financiële dekking beschikbaar voor het opnemen van rotavirusvaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma.³

Vraag 4

Klopt het dat de vaccinatie tegen het rotavirus circa 3000 ziekenhuisopnames van kleine kinderen per jaar, en daarmee veel leed zou kunnen voorkomen?

Antwoord 4

Rotavirus veroorzaakt een ontsteking in de maag en darmen en komt vooral voor bij heel jonge kinderen. Jaarlijks worden er in Nederland gemiddeld 3.600 kinderen met een rotavirusinfectie opgenomen in het ziekenhuis. Het gaat veelal om kinderen tussen de 6 maanden en 2 jaar. De Gezondheidsraad geeft in zijn advies aan dat rotavirusvaccinatie een goede bescherming biedt tegen een ernstig verloop van de ziekte. De beschikbare vaccins (Rotarix® en Rotateq®) zijn beiden zo'n 85% effectief tegen ziekenhuisopname. Bovendien leidt algemene vaccinatie, bij een voldoende hoge vaccinatiegraad, ook tot groepsimmunitet.⁴

Vraag 5

Klopt het dat dit vaccin kosteneffectief kan zijn, omdat de verwachting is dat bij een aanbesteding de prijs voor de rotavirusvaccins sterk zal dalen?

Antwoord 5

Dat klopt. De Gezondheidsraad wijst er in haar advies ook op dat prijzen bij de aanbesteding voor een vaccinatieprogramma fors kunnen dalen ten opzichte van de huidige vraagprijzen.⁵

Vraag 6

Kan de kosteneffectiviteit nog verschillen per leeftijdsgroep?

Antwoord 6

De vraag of de kosteneffectiviteit verschilt per leeftijdsgroep is voor rotavirusvaccinatie niet relevant, omdat het vaccin maar in een hele korte periode gegeven kan worden. De eerste rotavirusvaccinatie moet gegeven worden op de leeftijd tussen de 6 en 12 weken oud en bij voorkeur zo vroeg mogelijk in deze periode. De reden voor deze strikte leeftijdsindicatie is een licht verhoogd risico op de zeldzame ernstige bijwerking van het in elkaar schuiven van een deel van de darmen (darminvaginatie), bij toediening op oudere leeftijd. De tweede (of derde) dosis wordt telkens gegeven na een interval van tenminste 4 weken. Afhankelijk van het vaccin dat gebruikt wordt, Rotarix of Rotateq, dient de vaccinatie reeks voor de leeftijd van respectievelijk 24 of 32 weken gegeven worden.

Vraag 7

Wat is de staat van de onderhandelingen met de producent van het rotavirusvaccin?

³ Kamerstuk 32 793, nr. 607

⁴ Vaccinatie tegen rotavirus 2021 | Advies | Gezondheidsraad

⁵ Vaccinatie tegen rotavirus 2021 | Advies | Gezondheidsraad blz. 24

Antwoord 7

Het RIVM koopt vaccins in voor het Rijksvaccinatieprogramma. Dit gebeurt door middel van een aanbestedingsprocedure. Nu er geen financiële dekking is voor rotavirusvaccinatie zal ik het RIVM ook geen opdracht geven om de aanbesteding voor rotavirusvaccins te starten.

Vraag 8

Kunt u inzicht geven in het besluitvormingstraject dat u genomen heeft om tot het besluit te komen het rotavaccin nog niet op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma en expliciet ingaan op alle tegenvallers in dit traject?

Antwoord 8

Op 20 september 2021 informeerde mijn voorganger uw Kamer over het advies van de Gezondheidsraad om rotavirusvaccinatie op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Mijn voorganger gaf aan positief tegenover het advies te staan, maar een besluit hierover aan een volgend kabinet te laten. Hij merkte daarbij verder op dat de kosteneffectiviteit van algemene vaccinatie volgens de Gezondheidsraad nog ongunstig is en dat er nog geen dekking is voor deze extra investering.⁶ Nu de voorjaarsnota⁷ naar uw Kamer is verzonden, heb ik u bij brief van 23 mei j.l. medegedeeld dat er geen financiële dekking beschikbaar is.⁸

Vraag 9

Klopt het dat met het voorkomen van extra ziekenhuisopnames ook de druk op de zorg wordt verlicht?

Antwoord 9

Het is juist dat met deze vaccinaties ziekenhuisopnames voor rotavirus kunnen worden voorkomen.

Vraag 10

Klopt het dat de Gezondheidsraad de schaarste van zorg en (besparing van) druk op het zorgsysteem (op het gebied van wachttijden, personele bezetting etc.) niet expliciet meeweegt in haar beoordelingskader voor vaccinaties als onderdeel van de «criteria voor opname van een vaccinatie in een publiek programma»?

Antwoord 10

De vaste Commissie Vaccinaties van de Gezondheidsraad hanteert bij de advisering over publieke vaccinatieprogramma's een beoordelingskader.⁹ Het klopt inderdaad dat de schaarste van zorg en (besparing van) druk op het zorgsysteem (op het gebied van wachttijden, personele bezetting etc.) geen onderdeel uitmaakt van dit kader. De kosteneffectiviteit maakt echter wel onderdeel uit van het beoordelingskader. Bij de beoordeling van de kosteneffectiviteit kijkt de Commissie naar de literatuur die hierover gepubliceerd is of er wordt door het RIVM een analyse van de kosteneffectiviteit gemaakt. In de regel wordt er gekeken naar de directe kosten. In het advies van de Gezondheidsraad over rotavirusvaccinatie wordt onder andere een studie aangehaald die werd gedaan op de Nederlandse situatie. Bij deze studie zijn, naast de directe kosten ook de maatschappelijke kosten (zoals werkverzuim van ouders/verzorgers) meegenomen.¹⁰

Vraag 11

Bent u het eens dat in het huidige zorglandschap, in het licht van het recente WRR-rapport over de toekomst van de zorg, met het oog op de effecten van de coronacrisis op het zorglandschap, en in acht nemende de krappe arbeidsmarkt in de zorg, het een goede ontwikkeling zou zijn als het onderdeel «schaarste van zorg» expliciet zou worden meegewogen door de Gezondheidsraad?

⁶ Kamerstuk 32 793, nr. 566

⁷ Kamerstuk 36 120, nr. 1

⁸ Kamerstuk 32 793, nr. 607

⁹ Beoordelingskader voor vaccinaties | Overige | Gezondheidsraad

¹⁰ Bruijning-Verhagen et al. BMC Medicine 2018: 16:168

Antwoord 11

De Gezondheidsraad gaat over zijn eigen beoordelingskader. Op de werk-agenda van de Gezondheidsraad, die ook met uw Kamer is gedeeld, staat ook de herziening van het beoordelingskader vaccinaties geagendeerd. Het is aan de Gezondheidsraad om te bepalen of de schaarste van zorg hier ook in past.

Vraag 12

Hoe denkt uw departement over het idee om eenzelfde eis toe te voegen aan het formele wettelijke toetsingskader van de overheid als criterium naast effectiviteit, noodzakelijkheid, uitvoerbaarheid en kosteneffectiviteit?

Antwoord 12

Bij de beantwoording van deze vraag ga ik ervan uit dat met het «formele wettelijke toetsingskader» wordt bedoeld op de pakketcriteria die het Zorginstituut Nederland gebruikt om te beoordelen of zorg moet worden vergoed uit het basispakket in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze criteria zijn echter niet wettelijk vastgelegd. De Zvw kent enkel het criterium dat zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. De criteria noodzakelijkheid, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid worden wel door het Zorginstituut meegewogen. In het regeerakkoord is opgenomen dat de toets op het basispakket verbeterd en verbreed wordt. Deze toets wordt nu uitgewerkt en schaarste van zorg c.q. druk op de zorg maakt hier onderdeel van uit. Zoals toegezegd wordt u rond de zomer nader geïnformeerd over de uitwerking van deze plannen.

Vraag 13

Klopt het dat er bij het beoordelen van de kosteneffectiviteit van het rotavaccin (om de ziekte te voorkomen) een lagere referentiewaarde (€ 20.000,-) wordt gehanteerd dan dat het geval zou zijn bij een nieuwe behandeling voor het rotavirus?

Antwoord 13

Er zit inderdaad een verschil in de wijze waarop de Gezondheidsraad de kosteneffectiviteit van een vaccinatie beoordeelt en hoe bijvoorbeeld het Zorginstituut Nederland de kosteneffectiviteit van een behandeling of nieuw medicijn beoordeelt. De Gezondheidsraad kijkt naar literatuur, die gepubliceerd is. In het advies wordt de studie van Bruijning e.a. aangehaald.¹¹ Er is geen formele grens voor wat een vaccinatie mag kosten. Vaak wordt voor preventieve interventies een Incremental Cost Effective Ratio (ICER) van 20.000 euro per QALY (quality-adjusted life year, een gewonnen levensjaar in goede gezondheid) als referentiewaarde aangehouden. Kost een preventieve interventie in verhouding tot de huidige situatie meer, dan wordt de interventie als niet kosteneffectief beschouwd. Dit wil nog niet zeggen dat een interventie niet aangeboden kan worden, maar dit aspect weegt wel mee in de besluitvorming.

Het Zorginstituut Nederland beoordeelt de modellen van de kosteneffectiviteit die door de leveranciers van geneesmiddelen worden aangeleverd. Voor de behandeling van ziekten wordt soms een hogere referentiewaarde gehanteerd door het Zorginstituut omdat deze waarde afhankelijk is van de ziektelast.¹² Wat betreft de beoordeling van het rotavirusvaccin, zal de uitkomst niet verschillen.

Vraag 14

Bent u het eens dat een verschil in referentiewaarden ertoe kan leiden dat preventieve zorg, zoals bij het rotavirusvaccin, lager wordt gewaardeerd dan een behandeling van de ziekte – wat in schril contrast staat met de brede wens vanuit alle partners om meer te investeren in preventie?

¹¹ Bruijning-Verhagen et al. BMC Medicine 2018; 16:168

¹² Ziektelast in de praktijk – De theorie en praktijk van het berekenen van ziektelast bij pakketbeoordelingen | Rapport | Zorginstituut Nederland

Antwoord 14

Zoals in antwoord op vraag 13 is aangegeven klopt het dat voor de behandeling van ziektes soms een hogere referentiewaarde wordt gehanteerd. Dat gegeven doorkruist niet de wens om meer inzet te plegen op preventie en gezondheid, die ook door de bewindslieden van VWS wordt onderschreven. Gezondheid is een belangrijke waarde voor onze samenleving en voor mensen individueel en de inzet op een gezonde leefstijl en preventie kan uiteindelijk leiden tot een verminderde zorgvraag.

Vraag 15

Bent u bereid om deze vragen voor het aankomende commissiedebat over medische preventie te beantwoorden?

Antwoord 15

Ja.