



PANORAMA VAN DE ZORG



Voorbode van het veranderende zorglandschap;

Balans tussen publieke gezondheid en curatieve zorg, preventie, vaccinaties en fake news

PANORAMA BERAAD 31 OKTOBER 2022

HPV-VACCINATIE IN EEN VERANDEREND ZORGLANDSCHAP

Het samenspel tussen preventie en curatieve zorg is complex. Ontwikkelingen in de samenleving doen het gewicht steeds meer overhellen richting preventie. Een van de belangrijkste vormen van preventie is vaccineren. Bijvoorbeeld tegen het humaan papillomavirus (HPV). Hoe zit het met de vaccinatiegraad voor HPV, wat kunnen we doen om die te verhogen?

Daarover discussieerden experts uit de wereld van de geneeskunde, de wetenschap en patiëntenorganisaties tijdens het denktankdiner Panorama van de Zorg van 31 oktober jongstleden. Het diner vond plaats in het Rotterdamse Hotel New York en is een initiatief van Blommestein Groep en MSD.

Tafelvoorzitter Gemma Kenter, emeritus professor Gynaecologische Oncologie en bestuurslid van Olijf, schetst kort het landschap waarbinnen dit tafelgesprek plaatsvindt. "5 procent van de kankers in Nederland wordt veroorzaakt door HPV. Het goede nieuws is dat er effectieve vaccins zijn. Met een verhoging van de vaccinatiegraad kunnen we die 5 procent misschien voorkomen." Blijft de vraag of er voldoende geld is voor preventie, in een speelveld waarin onder meer vergrijzing en personeelstekorten in de zorg toenemen.

"We willen graag dat alle jongeren meer komen te weten over HPV. Maar we kunnen dit als RIVM niet alleen."



JEANNE-MARIE HAMENT

arts Maatschappij en Gezondheid
en programmamanager van het
Rijksvaccinatieprogramma, RIVM

Geschiedenis

Jeanne-Marie Hament, arts Maatschappij en Gezondheid en programmamanager van het Rijksvaccinatieprogramma bij het RIVM vat de geschiedenis van de HPV-vaccinatie samen, die in 2010 begon met het aanbieden van het vaccin aan meisjes vanaf 12 jaar. "Na een aantal jaren zagen we een stijging van de opkomst naar bijna 70 procent. Inmiddels waren er voldoende argumenten om ook jongens het vaccin aan te bieden en de leeftijd te verlagen naar 10 jaar. Juist toen we de campagnes voor het verruimde vaccinatiebeleid wilden lanceren brak corona uit. Daardoor verdween de (media)aandacht voor HPV naar de achtergrond; zo gingen veel geplande acties niet door. En een week voordat de uitnodiging voor de vaccinatie eruit ging, kreeg de groep kinderen tot 12 jaar ook een oproep voor de coronaprik. Dit alles heeft invloed gehad op de opkomst. In de cijfers van begin oktober 2022 zagen we een opkomst bij de meisjes van 50 procent en bij de jongens van 40 procent. Daar zit een marge in van 7 procent in verband met de informed consent. Inmiddels zien we weer een stijgende lijn."



Communicatie

Het RIVM heeft de communicatie rond HPV en het HPV-vaccin voortvarend opgepakt. Onder meer met campagnes die gericht zijn op zogenaamde uitdagende groepen als islamitische jongens, drukke studenten en meisjes die de eerste prik niet hebben gehaald. Dat levert verrassende inzichten op. Zo blijkt dat veel islamitische jongens best een prik willen, maar dat ze die willen krijgen op een plek waar dat discreet kan en het liefst dichtbij huis. Overigens is de allergrootste uitdaging de onbekendheid met HPV onder de gehele doelgroep. Ligt daar niet een enorme taak voor het RIVM? "Zeker," beaamt Hament. "We willen graag dat alle jongeren meer komen te weten over HPV. Maar we kunnen dit als RIVM niet alleen."

In 2010 zorgde de relatie tussen HPV en seks voor onrust. In hoeverre zit dat nu in de communicatie; gaat het over seks of over het voorkomen van kanker? "Beide," aldus Hament. "Daarom is het van belang om de ouders mee te nemen in de communicatie."

"Als we vooruitgang willen boeken naar meer gezondheid in de plaats van ziekte en zorg zou een beperkt deel van het huidige budget voor curatie geïnvesteerd moeten worden in meer preventieve inzet."



YVONNE VAN DUIJNHOVEN

directeur Publieke Gezondheid,
GGD&GHOR Rotterdam-Rijnmond

Ze legt de relatie met de rol van etnische achtergrond en religie. "In Amsterdam is 57 procent van de meisjes met Nederlandse ouders gevaccineerd tegen 15 procent van de meisjes met een Marokkaanse achtergrond. Ook in de Biblebelt zien we verschillen; wellicht moeten we accepteren dat we die kloof nooit helemaal zullen dichten."

Blijft het feit dat overheidscommunicatie vooral informatief en voorzichtig is. Of zoals Ralf van de Laar, gynaecoloog-oncoloog bij het Erasmus MC en lid van de Taskforce Nederland HPV Kankervrij het formuleert: "Overheidscommunicatie is vooral gericht op one size fits all."

Yvonne van Duijnhoven, directeur Publieke Gezondheid, GGD&GHOR Rotterdam-Rijnmond, wil daar wel wat aan toevoegen: "Met covid hebben we geleerd dat doelgroepgericht en wijkgericht werken effect heeft. Maar dat is arbeidsintensief en een kwestie van de lange adem. De gemene deler voor een effectieve boodschap is vertrouwen. Vertrouwen in degene die de boodschap brengt en vertrouwen in de overheid. Dat vertrouwen is niet altijd te winnen door informeren, maar vereist ook persoonlijke gesprekken waar er ruimte is voor vragen en zorgen van mensen." Het begint bij de patiënten, meent Ellen Swanborn voorzitter van de stichting Red Vulva en lid van de Taskforce Nederland HPV Kankervrij. "Die moeten weten waarom je de HPV-vaccinatie moet nemen." Bas Derks, MT-Lid Publieke Gezondheid en Hoofd Vaccinaties en Infectieziektebestrijding bij het ministerie VWS, herkent dat. "VWS en RIVM gaan samen beter onderzoeken waarom mensen zich wel of niet laten vaccineren. Als we meer weten over de redenen kunnen we daar communicatiecampagnes op richten."

SOCIAL MEDIA

Hoe zit het met de rol van social media; de inzet daarvan was bij de start van de campagne nog niet im Frage, covid heeft dat veranderd. Maarten Schim van der Loeff, bijzonder hoogleraar Epidemiologie van seksueel overdraagbare infecties van de Universiteit van Amsterdam weet: "Een brief van het RIVM wordt niet gelezen, spotjes in traditionele media niet gezien. Als je jongeren wilt bereiken moet het via TikTok en Instagram. En we zijn ook actief op diverse social platforms zoals instagram en Youtube, maar niet op TikTok." Hament geeft aan dat daar zeker over nagedacht wordt, maar dat influencers vaak betaald willen worden en daar gaat het RIVM vanwege de geloofwaardigheid niet aan beginnen. "Ik zie liever zoiets als een Pink Ribbon voor HPV of een HPV Awareness Day." Kim Pot, ervaringsdeskundige en Oprichter, Close met je Doos wijst erop dat de krachtigste verhalen die van mensen zijn die zelf met HPV te maken hebben. Mits die niet door influencers worden verteld.

De onvermijdelijke vraag is of het fenomeen antivaxers, sterk opgekomen in de coronaperiode, een rol speelt. Die kregen immers een flinke stem in de – sociale – media.

Schim van der Loeff: "Antivaxers spelen in de opkomstcijfers voor HPV vrijwel geen rol. Het gaat veel meer om etnische en sociaaleconomische factoren." Marloes Carlier, strategisch adviseur KWF Kankerbestrijding ziet wel dat er dit najaar erg veel negatieve comments bij de KWF-campagne worden gepost. Normaal gesproken werden negatieve reacties door andere bezoekers gecorrigeerd en ontkracht. Dat is minder geworden. Wellicht hebben antivaxers na covid nu een nieuw mikpunt?

"Antivaxers spelen in de opkomstcijfers voor HPV vrijwel geen rol. Het gaat veel meer om etnische en sociaaleconomische factoren."

MAARTEN SCHIM VAN DER LOEFF

bijzonder hoogleraar Epidemiologie van seksueel overdraagbare infecties van de Universiteit van Amsterdam Psychology, Radboud UMC en hoofdonderzoeker Gedragsunit, RIVM



Doelgroepen

Ondanks de ruimte voor verbetering is de huidige vaccinatiëgraad bemoedigend. Maar voor de groepen bij wie dat achterblijft moet maatwerk worden geleverd. Yoeri Luijff, medical Lead Vaccines & Infectious Diseases bij MSD en internist-oncoloog: "We willen naar 90 procent vaccinatiëgraad. Maar kennen we de variabelen voldoende om maatwerk te kunnen leveren? Weten we welke boodschap bij welk profiel past?" Volgend jaar wordt gestart met de leeftijdsgroep 18-27 jaar. Ruud Bekker, gynaecoloog-oncoloog, Catharina Ziekenhuis en hoogleraar in Maastricht vindt het jammer dat de Gezondheidsraad de maximumleeftijd van 26 heeft vastgesteld. "Het zou mooi zijn als de huisarts aan vrouwen die in het kader van het bevolkingsonderzoek een uitstrijkje krijgen, vraagt of zij gevaccineerd zijn. En dat deze vrouwen dan alsnog toegang geboden wordt tot het vaccin." Wat Schim van der Loeff betreft is dat het paard achter de wagen spannen, en niet kosteneffectief.



Kenter ziet een andere mogelijkheid. "Meisjes van het inhaalcohort van 2010 zijn volgend jaar aan de buurt voor het eerste uitstrijkje. Ze zijn dan 30 jaar. Een goed moment om te kijken of het vaccin heeft geholpen." "We weten al dat het effect van de vaccinatie afneemt op latere leeftijd," aldus Van de Laar. Schim van der Loeff: "Iemand van 28 heeft mogelijk al zoveel partners gehad dat het de vraag is of vaccineren dan zoden aan de dijk zet. De winst zit in het verhogen van de vaccinatiegraad vóórdat mensen seks hebben." Bekker: "Het gaat ook om het slapend houden van aanwezig virus, en dat doet vaccinatie ook. Dus het is wel effectief." Volgens Schim van der Loeff zijn er protocolanalyses gedaan van die trials, en dan lijken de vaccins niet in alle situaties effectief.

Hoe groot is de groep waarbij het vaccin effectief is als preventie en hoe groot is die als het therapeutisch wordt gegeven. En kun je de groep die al ziek is additioneel beschermen tegen nieuwe infectie? Van de Laar: "Er is een onderzoek, bij hiv-positieve vrouwen met HPV besmetting dat aanvullende vaccineren geen zin heeft. Bij mensen met een forse immuunstoornis moet je wellicht een andere vaccinatiestrategie hebben. Dus voor specifieke groepen moet je ander beleid maken. We zijn nog bezig met de onderzoeksresultaten.



"Als je kunt aantonen dat je alle vaccinaties hebt gehad, krijg je een korting op de verzekeringspremie."

RUUD BEKKER

gynaecoloog-oncoloog, Catharina Ziekenhuis en hoogleraar in Maastricht



Therapeutisch werkt het niet, dat weten we nu wel. We doen nu een vaccinstudie met vrouwen die een behandeling krijgen na een liseexcisie. De ene helft krijgt de aanvullende HPV vaccinatie, de andere helft een placebo. Na twee jaar kijken we of het zinvol is om deze vrouwen aansluitend aan de behandeling te vaccineren. Zinvol betekent dat er na twee jaar geen

afwijking meer is. Je wilt het liefste dat ze HPV-negatief zijn. En als ze een slapend virus hebben, dat dat niet actief wordt als ze gevaccineerd zijn." Bekker: "Twee jaar geleden hebben we kunnen aantonen dat een virus slapend aanwezig kan zijn; werd aanvankelijk ontkend. Bij een eerste studie bij vrouwen tot 26 jaar bleek dat veel van hen slapend virus bij zich droegen dat na de vaccinatie niet actief is geworden. Ook bij een positieve test waren er geen afwijkingen. Dus het vaccin houdt geen besmetting tegen maar het virus slapend. We moeten verder onderzoeken hoe het precies werkt. De studie van Ralf en MSD helpt daarbij."

Een aparte categorie zijn mannen die seks hebben met mannen. Schim van der Loeff heeft hier onderzoek naar gedaan. "Deze groep, vaak met HPV-infecties, heeft een vergrote kans op anuskanker, helemaal als ze HIV hebben. Deze doelgroep moet gevaccineerd worden. Maar als de vaccinatie op tienjarige leeftijd wordt aangeboden is dat lastig. Daarom is er een pleidooi voor genderneutrale vaccinatie. Op latere leeftijd vaccineren is mogelijk niet meer zinvol voor homomannen, ook als ze niet DNA-positief zijn voor HPV."

Maximale bescherming

Volgens Bram ter Harmsel, gynaecoloog in de Roosevelt Kliniek, moet er sowieso meer aandacht gaan naar genitale wratten. Bijna 40 duizend mensen per jaar krijgen genitale wratten door een HPV-virus. Hij refereert aan het feit dat we vrijwel allemaal in aanraking zijn geweest met het HPV-virus maar dat er mensen zijn die daar nu eenmaal geen goede afweer tegen hebben.

Hament stelt dat het aan de Gezondheidsraad is om te beslissen met welk doel een vaccin in het RVP wordt opgenomen. Dat was tot nu toe; het voorkomen van kanker. De vraag moet dan wel door VWS gesteld worden en dat is niet gebeurd. Kenter: "Klopt. De Gezondheidsraad wilde een modelleringsstudie laten uitvoeren. Moet er een vaccin gericht op kanker komen, hebben we dan twee vaccins nodig? Dat is door VWS niet opgepakt, die studie wordt nu gedaan door de VU, en we verwachten daar binnenkort de uitkomst van. Het gaat daarbij om een statistisch model waarin bepaalde vragen zijn gestopt. Zoals hoe zit het met de mate van bescherming, tegen welke HPV-varianten werkt het, is er kruisbescherming. De vraag is nu of dat antwoorden gaat geven of niet."

Derks legt uit: "Wij vragen aan de Gezondheidsraad adviezen over HPV-vaccinaties, en gaan niet over welke vaccins worden ingezet. Het gaat om de effecten. Het criterium nu is de maximale bescherming tegen veelvoorkomende types HPV. Als het huidige contract afloopt komen er onderhandelingen over mogelijke

nieuwe vaccins. Die worden gevoerd door het RIVM. In de Tweede Kamer is eerder dit jaar gevraagd naar het behalen van maximaal polyvalente effecten. Zoals bijvoorbeeld de werkzaamheid tegen genitale wratten. Dit is meegegeven aan het RIVM. Daar treden wij als VWS niet nadrukkelijk in. De Gezondheidsraad kijkt naast werkzaamheid ook naar doelmatigheid en kosteneffectiviteit." "Kosteneffectiviteit bij alle HPV-gerelateerde aandoeningen of alleen bij de kankers die daaruit voortkomen," vraagt Bekker. Derks: "De werkzaamheid om infectie te bestrijden is het criterium. Een ander criterium is of de kosten van de aanschaf en het programmatisch aanbieden opwegen tegen de kosten per gewonnen levensjaar. Daar komt een economische waarde uit. Het totaal van afwegingen leidt tot advies van de Gezondheidsraad aan VWS."



ANDERE WEGEN

Bekker heeft een uitgesproken idee om de vaccinatiegraad tegen het HPV-virus op te krikken. "Deelname aan de HPV-vaccinatie is vrijwillig. Het is een groot goed dat je dit zelf mag beslissen. Maar het is volledig vrijblijvend en dat is niet terecht. Mijn voorstel: als je kunt aantonen dat je alle vaccinaties hebt gehad, krijg je een korting op de verzekeringspremie. Zoals de bonus-malusladder bij autoverzekeringen of een lagere reisverzekeringspremie als je niet gaat skiën. Er zijn immers twee grote motivatoren: geld en macht." Derks vindt het een interessante suggestie.

"VWS en RIVM gaan samen beter onderzoeken waarom mensen zich wel of niet laten vaccineren. Als we meer weten over de redenen kunnen we daar communicatiecampagnes op richten."

BAS DERKS

MT-Lid Publieke Gezondheid en Hoofd Vaccinaties en Infectieziektebestrijding bij het ministerie VWS



“Maar vrijwilligheid en draagvlak zijn grote krachten, daarin roeren leidt gemakkelijk tot andere effecten dan je denkt.” Hament wijst erop dat een groot deel van de mensen die niet met de HPV-vaccinatie meedoet onbewust onbekwaam is. Ook Ten Harmsel vindt het ingewikkeld: “De zorgverzekering is gebaseerd op solidariteit.” Van de Laar refereert aan het feit dat je in Australië een verhoging van je premie krijgt als je niet meedoet. “Dat is een voorbeeldland voor hoe je moet omgaan met HPV.” De algemene mening is dat er meer onderzoek gedaan moet worden naar de effectiviteit van zo’n oplossing.

Van de Laar oppert de inzet van school-based vaccineren om de vaccinatiegraad te verhogen.

In landen als het VK en Australië werkt school-based aantoonbaar. “Het is een politieke keuze om het in Nederland niet school-based te doen,” stelt Schim van der Loeff. In Nederland hebben we niet-seculieren scholen: vrije scholen, streng religieuze scholen, daar kom je niet eens binnen. “En Nederlandse scholen zijn gehouden aan het curriculum met kerndoelen. Daar is dit geen onderdeel van, scholen doen dit vrijwillig.”, voegt Derks toe.



Targets

Het WHO-doel is 90 procent vaccinatiegraad in 2030. Judith Zuijderhoudt, director Policy, Communications & Population Health bij MSD vraagt of we onszelf durven vastleggen op eliminatie in Nederland. Bekker spreekt liever van halvering en terugbrengen tot een zeldzame ziekte. Schim van der Loeff: “Voor Nederland is eliminatie geen target. Nu overlijden er in Nederland per jaar rond de 200 vrouwen aan baarmoederhalskanker. Dat kan met de huidige vaccins verminderen tot 50. We hebben daarmee de mogelijkheid tot een enorme reductie die verdergaat dan de WHO-targets.”

Hament benadrukt dat het RIVM alleen niet de hele bevolking zal kunnen bereiken, daarvoor is een brede maatschappelijke inzet nodig. “Ik vraag aan deze hele tafel commitment voor maatschappelijke aandacht. Bijvoorbeeld door met elkaar een HPV-awareness-week op poten te zetten.” De Taskforce zou ook verbreed kunnen worden. Met de huisartsen bijvoorbeeld. Van Duijnhoven zegt: “Naast effectieve fijnmazige inzet vanuit GGD’en met sleutelorganisaties in de regio’s wordt er ook commitment gegeven door grote ziekenhuizen die zich meer willen inzetten voor de preventiekant, zij genieten vaak ook het vertrouwen van de patiënt/burger. Als we vooruitgang willen

boeken naar meer gezondheid in de plaats van ziekte en zorg zou een beperkt deel van het huidige budget voor curatie geïnvesteerd moeten worden in meer preventieve inzet.”

“In de context waarin we werken, hebben we instemming nodig van het ministerie van Financiën, aldus Derks.” Het is lastig om naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad iets toe te voegen aan het RVP. Zo werkt het niet, het verhaal over de kosteneffectiviteit moeten we uitbouwen met economische argumenten om hier het gesprek met Financiën over te hebben. Ze zeggen niet zonder

meer ja.” Bekker: “We kenden de preventieve regel € 20.000 voor 1 QALY. Maar de overheid gaf 85 miljard uit aan covid, een paar ton per QALY. Daarmee is de eigen regel volledig losgelaten.”

Er is een veelheid aan inzichten, meningen en ideeën besproken. Harde conclusies zijn er niet maar dat is ook niet het doel van het dinerdebat. “Wij zijn geen structureel platform,” besluit Gemma Kenter. De Taskforce is dat wel, dus we gaan de inzichten van dit gesprek daar zeker aan tafel brengen als input voor verdere actie.”



ORGANISATIE:



BLOMMESTEIN
GROEP

