



Vaccinatiezorg voor risicogroepen te versnipperd

Met het rapport *Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?* geeft het Zorginstituut een aanzet om de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen eenduidig te regelen.

Tekst Frank van Wijck

Beeld Things to Make and Do

Wie wegens kanker onder behandeling is en immuun- of stamceltherapie krijgt, heeft een minder goed werkend immuunsysteem. “Omdat zo iemand gevoelig is voor bijvoorbeeld een griepinfectie, is het zaak dat diens naasten een griepvaccinatie krijgen”, zegt Marianne van Maarschalkerweerd van de commissie belangenbehartiging van patiëntenorganisatie Hematon. “Is een naaste al ouder, dan wordt die gewoon jaarlijks opgeroepen voor de grieprik en is dit dus goed geregeld. Maar voor jongeren geldt dit niet en dan ontstaan problemen. De medisch specialist wijst hiervoor naar de huisarts. Maar niet iedere huisarts weet hoe het met de vergoeding voor die vaccinatie zit en heeft

ook niet altijd de tijd om daar achteraan te gaan. Hemato-oncologische aandoeningen zijn divers en soms ook zeldzaam. De huisarts weet dan niet of die vaccinatie relevant is. Om voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking te komen, moet de vaccinatie op voorschrift van de hematoloog worden aangevraagd, maar het vaccin moet via de huisarts worden geregeld. Dan wordt het een kastje-naar-de-muurverhaal.”

Veel onduidelijkheid

Het verhaal dat Van Maarschalkerweerd schetst is niet uniek, zegt projectleider Sierk Marbus van het Zorginstituut: “Hetzelfde probleem zien we bijvoorbeeld bij patiënten

Sierk Marbus: “Preventie is een belangrijk thema voor het Zorginstituut en een goede vaccinatiestrategie vormt daar een vanzelfsprekend onderdeel van”

bij wie de milt is verwijderd. Zij moeten worden ingeënt tegen pneumokokken, meningokokken en haemophilus influenzae type b. Maar de vaccinatiezorg voor deze en andere medische risicogroepen is niet goed geregeld in Nederland. Patiënten en ook behandelaars blijken niet altijd te weten welke vaccinaties vergoed worden via de basisverzekering. En het ontbreekt aan een nauwkeurig overzicht waarvoor en wanneer patiënten moeten worden ingeënt. Het gevolg is dat die vergoeding in de praktijk vaak niet tot stand komt.”

Het is geen nieuw probleem, stelt Marbus. Hij herkent het uit zijn eerdere werk als internist-infectioloog van al zeker tien jaar geleden. “Al die jaren is er niets veranderd”, zegt hij. “Behandelaars hebben wel aan de bel getrokken, maar dat gebeurde op individueel niveau en is daardoor onvoldoende opgepakt. Patiëntenverenigingen vroegen er ook wel aandacht voor, maar die kenden elkaar niet zo goed en trokken dus ook niet samen op. Met als gevolg dat veel patiënten zeiden: dan betaal ik het wel zelf of ik haal de vaccinatie niet. Pas nu er Kamervragen over zijn gesteld heeft het urgentie gekregen.”

Patiënt de dupe

Afhankelijk van de vraag om welk vaccin het gaat en hoe vaak een patiënt het nodig heeft, kan het uitblijven van vergoeding uit de basisverzekering de patiënt enkele tientallen tot 80 euro kosten, schat Marbus. “En als zo’n vaccin dan vaker – bijvoorbeeld om de vijf jaar – moet worden toegediend, is dat toch een kostenpost voor de individuele patiënt”, zegt hij. De betreffende patiëntengroep is heel divers. “Samenvattend gaat het vaak om personen met een verlaagde afweer door ziekte of door een behandeling, zoals chemotherapie bij patiënten met een maligniteit of immunosuppressieve therapie bij orgaan- en/of stamceltransplantatiepatiënten”, zegt Marbus. “Daarnaast ook patiënten met chronische inflammatoire darmziekten, zoals de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, en patiënten met reumatische ziekten. Zwangere vrouwen zijn ook

een medische risicogroep, maar vallen vaak buiten de boot voor vergoeding van vaccinaties. Om hoeveel patiënten het in totaal precies gaat, bleek lastig te achterhalen. Er zijn wel cijfers van het RIVM, maar die geven geen volledig beeld. Dit is dus onderwerp voor vervolgonderzoek. Voor nu was ons belang aan te tonen dat de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen te versnipperd is en de minister te adviseren over hoe dit probleem kan worden opgelost. Preventie is een belangrijk thema voor het Zorginstituut en een goede vaccinatiestrategie vormt daar een vanzelfsprekend onderdeel van. Ons advies staat overigens niet op zichzelf. Er vond uitgebreide afstemming plaats met de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, die in maart 2021 het rapport *Het vaccinatiesysteem in Nederland nader verkend* publiceerde.”

Regie nodig

In de titel van het advies van het Zorginstituut staat de vraag: wie neemt de regie? Marbus: “Gesprekken die we hierover in voorbereiding op ons advies hebben gevoerd met de GGD, huisartsen, medisch specialisten, farmaceutische industrie en verschillende zorgorganisaties leidden tot een heel gemêleerd beeld van antwoorden. De huisarts krijgt bijvoorbeeld van een medisch specialist een verwijzing voor een patiënt voor het zetten van een vaccinatie en het

regelen van de vergoeding. Maar soms blijkt er dan geen vergoeding voor de vaccinatie uit het basispakket te bestaan en moet de huisarts daar achteraan. Soms kan het worden opgelost doordat de zorgverzekeraar bereid is te vergoeden ‘uit coulance’, hoewel de indicatie voor de vaccinatie niet aansluit bij de voorwaarden van het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Maar die route biedt niet een structurele oplossing. Kortom, partijen wijzen nogal eens naar elkaar. In ons advies hebben we daarom bewust geen expliciet richtinggevend antwoord gegeven op die vraag uit de titel. Daarover moeten in het vervolgtraject gesprekken worden gevoerd met de betrokken partijen. Ons adviesrapport is een eerste aanzet om het probleem helder te maken. In dat vervolgtraject zouden wij als Zorginstituut wel een agenderende en begeleidende rol kunnen spelen.”

Wellicht creëert het advies ook bewustwording onder de betrokken partijen dat inderdaad actie nodig is om duidelijkheid te creëren in het vaccinatiebeleid voor risicogroepen en de vergoeding daarvoor, suggereert Marbus. “Het zou mooi zijn als nu één partij opstaat om daarin de regie te nemen, of als de partijen elkaar opzoeken om het samen te regelen. In elk geval moet er een vast zorgpad komen en moet een eenduidige route voor vergoeding worden geregeld.” Verdere stappen zullen pas worden gezet als het nieuwe kabinet geïnstalleerd is, verwacht Marbus. “Duidelijk is wel dat zowel ons advies als het rapport van de RVS een appèl doet op het structureel verbeteren van de vaccinatiezorg in Nederland.” ●

