

Aan : Minister Schippers
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Deventer, 28 december 2011

Geachte minister,

Kortgeleden was er een bericht over de kosten die de vaccinatie tegen Mexicaanse griep ons land heeft gekost: een totaalbedrag van 340 miljoen euro. Er is een Kamerdebat geweest over de hele kwestie Mexicaanse Griep; de rol van de overheid, de gemaakte kosten, een evaluatie achteraf.

U weet ongetwijfeld dat de afweging tussen ziektelast- ziekte winst één van de belangrijke criteria van de Gezondheidsraad voor toelating van een vaccin is. Men waarschuwde ons ook voor de ernst van het H1N1 virus. Een pandemie?

Achteraf geredeneerd is de invoering van de pandemische vaccins dus op z'n minst dubieus geweest. Het is dan ook een logische vraag wat er in de afweging van argumenten ditmaal fout is gegaan. Het evaluatierapport van de Gezondheidsraad, geeft verklaringen waarmee we de indruk krijgen dat het nu eenmaal niet allemaal te voorspellen was geweest. Het boek van Daan de Wit "Dossier Mexicaanse griep – een kleine griep met grote gevolgen", maakt ons wél duidelijk wat zich achter de schermen afspeelde, zowel bij de WHO als in ons eigen land: belangenverstrengeling. Dit boek is een echte eyeopener.

Laten we eens kijken naar de invoering van een ander vaccin; het vaccin tegen HPV (Cervarix) is in Nederland per 1 september 2009 opgenomen in het RVP.

Er zijn door de Gezondheidsraad (GR) verschillende afwegingen gemaakt, waarbij blijkbaar de doorslaggevende factor is geweest, dat er nu een vaccin beschikbaar is tegen de mogelijk belangrijkste virussen die kanker veroorzaken van de baarmoederhals. En dat we dan niet moeten twijfelen om het beschikbaar te stellen. Want we zouden zoveel ziekte kunnen voorkomen. Maar is dit echt zo? Blijkt dan ook dat we een heleboel kankers kunnen voorkomen? Wat is de kosten-baten analyse? Ik zet het even voor u op een rijtje:

Kosten van het vaccin zelf

Kosten van de voorlichtingscampagne (schriftelijk of anderszins)

Kosten van lange-termijn-monitoring

Met de huidige prijs van € 118 per dosis vaccin, is de toevoeging van de HPV-vaccinatie aan het huidige Nederlandse screening-programma een kosten- / batenverhouding bereikt van € 53.500 per kwaliteit gecorrigeerde levensverwachting jaar (QALY). Deze kosten- / batenverhouding is aanzienlijk hoger dan de kosteneffectiviteit drempel van € 20.000 per QALY, welke de aanvaardbaarheidsdrempel, eerder opgesteld door de Nederlandse overheid voor het baarmoederhalskanker screening programma, was. (een interventie met een kosten / baten-verhouding van meer dan € 20.000 per QALY werd niet aanvaardbaar geacht).

Zie:

Advies Gezondheidsraad 2008 (met name pg 77-78): link [1](#)

Advies Gezondheidsraad HPV-vaccinatie: link [2](#)

Persbericht Gezondheidsraad: link [3](#)

Kunt u ons dan ook een verklaring geven over het volgende? Waarom wordt het HPV-vaccin als enige gefinancierd door VWS?

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt gefinancierd vanuit het budget van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

MAAR:

De HPV-vaccinatie wordt niet door de AWBZ gefinancierd, maar uit de VWS begroting: link [4](#)

Wat nu blijkt: er is veel discussie over het nut van het vaccin... en met toenemende kennis en inzichten mogen we stellen dat er ook méér bijwerkingen (en ernstiger) blijken te zijn, dan eerst werd gedacht.

U als minister moet de hand op de knip houden als het gaat om extra of onnodige kosten in de Gezondheidszorg. Is het dan ook niet logisch dat u meekijkt en meebeslist over de kosten van een vaccinatiecampagne, waarvan de uitkomsten bedenkelijk zijn?

Hierbij geef ik u wat bronnen, waaruit blijkt dat de “gezondheidswinst” (baten) te optimistisch is voorgesteld door de wetenschappers en (onafhankelijke?) onderzoekers van het HPV vaccin...

1. Prof. F. van Leeuwen (Zembla uitzending): link [5](#)
2. Prof. H. Schellekens : link [6](#)
3. JW Report FDA HPV-vaccine : link [7](#)
4. NPV-zorg, HPV-vaccinatie : link [8](#)
5. University of British Columbia : *Human papillomavirus (HPV) vaccine policy and evidence-based medicine: Are they at odds?* (link [9](#))

Daarbij komt ook nog dat u als minister uw vertrouwen geeft aan een instantie als de Gezondheidsraad, die objectief zou moeten zijn.

In hoeverre is dit het geval, als meerdere leden van de GR banden blijken te hebben met de Pharma-industrie, dus op zijn minst interesse hebben bij het promoten van een nieuw vaccin, nog voordat gebleken is dat dit vaccin werkelijk veilig en verantwoord kan worden ingezet? Het gaat daarbij om met name de volgende leden van de GR:

1. prof. A. Osterhaus is behalve hoogleraar aan het Erasmus MC, lid van de Gezondheidsraad en adviseur van de farmaceutische industrie: link [10](#)
2. prof. C. Meijer, speakerscorner van farmaceutisch bedrijf GlaxoSmithKline (GSK): link [11](#)
3. dr. W. Quint heeft een bedrijf dat onderzoek verricht voor verschillende farmaceutische bedrijven, waaronder GSK: link [12](#)

Kunt u ook hier uw volledige toestemming geven bij het voortzetten van een vaccinatiecampagne, bij een nieuwe generatie meisjes, die wellicht op korte of lange termijn gezondheidsklachten gaan ontwikkelen door dit vaccin? We kunnen pas op langere termijn (jaren) zeggen wat de gevolgen voor de gezondheid zijn.

In de VS bijvoorbeeld zijn er meerdere gevallen van meisjes bekend die ernstige gevolgen hebben ondervonden door vaccinatie met Gardasil/Cervarix: link [13](#) (totaal aantal geregistreerde rapporten : 24.184 !)

Gelijkwaardige verontrustende internationale berichten in kaart gebracht door SaneVax: link [14](#)

In tijden van crisis is dit beleid dan toch niet meer te verantwoorden? Graag wil ik van u weten of u de onafhankelijkheid van de GR leden inzake het advies voor het vaccin tegen HPV nog steeds kunt garanderen.

Daarbij wil ik met u nog het volgende overwegen:

1. Hoe kan het dat het HPV vaccin volledig wordt vergoed, terwijl de werkzaamheid en effectiviteit onvoldoende bewezen is? Het argument 'het is gratis' is altijd een goede bij veel Nederlanders...
2. Kan een meisje zelf beslissen? Ja, vanaf 12 jaar: link [15](#)
3. Kan een jong meisje op die leeftijd deze afweging maken voor haar gezondheid, kan zij gevolgen van deze keuze overzien?
4. Hoe zit het met eventuele gezondheidsschade, wie zal dat vergoeden?
5. Zelfs als het zou gaan om een zeer klein percentage meisjes... dan nog is een uitstrijkje een veel minder invasieve methode, minder kostbaar ook om vroege stadia van baarmoederhalskanker op te sporen
6. Waarom meisjes het idee geven dat ze met die prik kanker kunnen voorkomen, zolang dat niet bewezen is, is dat een verkeerd signaal?
7. Bij verantwoorde voorlichting zou ook een bijsluiter vooraf gegeven moeten worden, of in elke geval mondelinge informatie, overeenkomstig het recht van de patiënt, de patiëntenwet. Deze voorlichting is héél summier en zeker niet up-to-date aangaande ernstige bijwerkingen.

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), bepaalt:

Informatieplicht

"Uitgangspunt is dat de hulpverlener de patiënt die informatie geeft die de patiënt nodig heeft om zelf op een verantwoorde manier beslissingen te kunnen nemen over zijn gezondheid. Dit betekent dat de hulpverlener de patiënt duidelijk moet informeren over de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling, de risico's en de eventuele alternatieven." link [16](#)

8. **61%** van degenen die de vaccins toedienen, zijn **niet** in staat vaccinatieschade te herkennen omdat ze dit niet hebben geleerd! Of ze beweren dat de klachten géén relatie hebben met het vaccin. Dat betekent dus in de praktijk ernstige onderrapportage! Voormalig Commissaris FDA, David Kessler, schreef in JAMA (Journal of the American Medical Association) al dat: "**slechts 1% van de ernstige bijwerkingen gerapporteerd worden aan de FDA**". Dit betekent dat deze cijfers met **10 of zelfs 100** vermenigvuldigd zullen moeten worden om een globaler idee te krijgen van de omvang van dit probleem.
Conclusie: geen enkel VAERS rapport heeft blijkbaar voldoende impact om de FDA of CDC te laten besluiten de rode vlag te hijsen of welk vaccin dan ook van de markt terug te trekken: link [17](#)

Gezien de toenemende kosten in de gezondheidszorg en de vergrijzing, zou ik me kunnen voorstellen dat u als minister alle mogelijke middelen wilt inzetten om ziekte en invaliditeit doeltreffend te voorkomen. Maar dat kan alleen met een gerichte inzet van middelen die bewezen werkzaam en veilig zijn.

Zolang dit niet van toepassing is op het HPV vaccin, lijkt het me een kostenpost die niet te verantwoorden is, of zelfs in strijd is met de eigen criteria van de GR: ziektelast / ziektewinst is niet in verhouding. Kosten hoog, nut en noodzaak zeer omstreden. Ook moet alle schijn van belangenverstrengeling afwezig zijn, en helaas is dat ook in dit geval niet bewezen. Integendeel...

Daarom zou mijn voorstel zijn... de vaccinatiecampa­gne tegen HPV voor 2012 voorlopig op te schorten, gezien alle bovenstaande argumenten.

U hebt voldoende redenen en zwaarwegende argumenten om deze vaccinatie niet langer te vergoeden; wie het vaccin zou willen hebben kan dit op eigen initiatief doen, maar laat het niet langer onderdeel zijn van het Rijks Vaccinatie Programma. Ook hierbij zult u steun krijgen van artsen die de reclame voor HPV ontoelaatbaar vinden. Anderzijds zult u weerstand ondervinden van partijen, die (o.a. door de reclamecampagne) voorstander zijn geworden van de HPV vaccinatie, maar die de feiten niet bestudeerd hebben en daarom ten onrechte 'geloven' in de werkzaamheid van het vaccin. Echter: wetenschap is niet gebaseerd op geloof maar op feiten! Daarom beter ten halve gekeerd, dan ten hele gedwaald. Zo zijn we ook in 2010 in de val gelopen met de angstcampagne rond de Mexicaanse griep. Laten we niet nóg een keer onszelf voor de gek laten houden. Of moeders voorspiegelen dat ze hun dochter moeten aansporen die prik te halen, met de slagzin "bescherm je dochter" ...wat elke moeder zal willen!

Dit is misleidende informatie en wordt ook benoemd in de bijlage met name in de Zorgparagraaf Regeerakkoord 2010 over " Patiënt centraal, feiten op tafel !" waarbij het Lindeboom Instituut samen met de Ned. Patiënten Vereniging vraagt om de feiten over HPV nu eens eerlijk te belichten (zie link 18 : pag.14-16). Ook stelt zij vragen bij de financiering van de hele campagne. Tevens geeft zij voorstellen voor een betere en eerlijker voorlichting aan meisjes en moeders over HPV.

Ik hoop dat u naar aanleiding van deze brief nog eens goed wilt kijken naar de HPV vaccinatiecampa­gne en de kritiek die er uit verschillende hoeken al op is gekomen. Bent u na het lezen van alle informatie nog steeds van mening dat deze campagne verantwoord is? Hierbij verzoek ik u dringend op een antwoord op de door mij gestelde vragen. Dit in het belang van alle meisjes die de komende jaren nog geprikt zullen gaan worden!

Hoogachtend,

Cathalijne Zoete
Deventer
Tel. 0570-

(met medewerking van Ellen Vader)

Bijlagen :

1. folder over HPV uitgegeven door de Ned. Patiënten Vereniging
2. het dossier over HPV, geschreven door de NVKP
3. de ervaringen met HPV vaccinaties in België
4. verwijzing links