

Standpunt ivm advies Hoge Gezondheidsraad vaccinatie pneumokokken 2020

Uitgangspunt

Het nut van vaccinaties moet beoordeeld worden vanuit een preventief denkkader.

Binnen het Kennisdomein Preventie en Gezondheidsbevordering hanteren we daarom het criterium dat we enkel die preventieve activiteiten aanraden waarvan het nut bewezen is met de sterkste wetenschappelijke onderbouwing, meer specifiek door CEBAM gevalideerde richtlijnen.

Beoordeling van de wetenschappelijke onderbouwing

CEBAM beoordeelt richtlijnen aan de hand van de AGREE-criteria.

De Hoge Gezondheidsraad heeft dit advies niet ingediend bij CEBAM.

Maar op basis van de openbaar beschikbare documenten kunnen we wel een aantal AGREE criteria beoordelen.

En daarbij stellen we vooral vast dat we onvoldoende informatie krijgen om te beoordelen hoe grondig zij te werk zijn gegaan bij het opstellen van hun advies.

Enkele concrete voorbeelden:

1. De manier waarop naar artikels werd gezocht is niet beschreven, er kan dus niet nagegaan worden of dit al dan niet systematisch gebeurde.
2. Er is niets geweten over de criteria voor het al dan niet weerhouden van artikels. En geen spoor dat de weerhouden artikels beoordeeld werden op sterkten en zwakten.
3. Er is dan ook geen verklaring voor het ontbreken van de Cochrane Review van Julia Walters¹ en dat ofschoon die expliciet keek naar het effect van vaccinatie op het aantal ziekenhuisopnames bij COPD patiënten: *The likelihood of hospital admission for any cause, or for cardiorespiratory causes, did not differ between vaccine and control groups.*¹
4. Er is geen duidelijkheid over de manier waarop de weerhouden artikels leidden tot de geformuleerde aanbevelingen. De wel weerhouden Cochrane review van Moberley komt tot volgende conclusies (**bold** is eigen toevoeging):
 - a. *There was efficacy against all-cause pneumonia in low-income (OR 0.54, 95% CI 0.43 to 0.67, I2 statistic = 19%) but **not high-income countries in either the general population (OR 0.71, 95% CI 0.45 to 1.12, I2 statistic = 93%) or in adults with chronic illness (OR 0.93, 95% CI 0.73 to 1.19, I2 statistic = 10%). PPV was **not associated with substantial reductions in all-cause mortality (OR 0.90, 95% CI 0.74 to 1.09; random-effects model, I2 statistic = 69%).*****

¹ <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001390.pub4>

*Vaccine efficacy against primary outcomes **appeared poorer in adults with chronic illness.***

- b. *The meta-analysis **does not provide evidence to support the routine use of PPV to prevent all-cause pneumonia or mortality.***⁴
 - c. Toch wordt vaccinatie aanbevolen? Daarvoor wordt er geen verklaring gegeven
5. Er is geen consistente samenhang tussen hun eigen interpretatie van de door hen weerhouden artikels enerzijds en de aanbevolen doelgroepen voor vaccinatie anderzijds. De doelgroepen waarvoor volgens hen geen consistente evidentie van werkzaamheid is (bijvoorbeeld mensen met onderliggende risicofactoren) wordt door hen even sterk aangeraden als de doelgroepen waarvoor die evidentie er wel zou zijn (bv gezonde ouderen tussen 65 en 80 jaar, al wordt die bovengrens bij de opsomming van de doelgroepen niet meer vermeld).

Belangenverklaringen

De Hoge Gezondheidsraad had het de lezer gemakkelijk kunnen maken door de belangenverklaringen van de auteurs rechtstreeks aan de tekst toe te voegen. Nu vroeg het bijkomend onderzoekwerk

De voorzitter van de ad hoc werkgroep vaccinaties deed research rond prevenar 13 voor Pfizer

Van de leden van de ad hoc werkgroep waren er vier waarvan geen belangenverklaring werd gevonden en drie die een of meerdere onderzoeksopdrachten hadden uitgevoerd voor farmaceutische bedrijven (o.a. andere 3*pfizer en 2*MSD)

In de permanente werkgroep vaccinaties geven 14 leden aan steun gehad te hebben van farmaceutische bedrijven, 5 meldden expliciet dat zij geen banden hebben, en van 3 vonden we geen verklaringen

Te verwachten effect

Een belangrijk argument van de Hoge Gezondheidsraad pro vaccinatie is de ambitie om het aantal hospitalisaties voor invasieve pneumokkeninfectie en ernstige pneumonie te doen dalen. En zo meer ziekenhuisbedden beschikbaar te houden voor ernstige gevallen van covid19.

Het is niet eenvoudig om betrouwbare cijfers vast te krijgen over het aantal hospitalisaties voor dergelijke ernstige infecties.

Op basis van onze eigen berekeningen komen we, in het meest extreem positieve scenario op 812 hospitalisaties minder bij veralgemeende vaccinatie met het 23-valent vaccin en 524 voor het 13-valent. Maximaal vermeden aantal hospitalisaties is 812, verspreid over het jaar, of gemiddeld 68 per maand. Er zijn in België in totaal 103 algemene ziekenhuizen met een totaal van 35000 acute bedden.

Dit meest extreme scenario gaat er van uit dat bij alle gevaccineerden er 75% bescherming zou zijn tegen invasieve infectie en ernstige pneumonie. Bij de bespreking van de wetenschappelijke onderbouwing halen we al een aantal argumenten aan waarom dit hoogstwaarschijnlijk lager zal liggen.

Daarnaast is er ook geen rekening gehouden met de nu toegepaste maatregelen om de verspreiding van het coronavirus af te remmen. Ook de transmissie van de pneumokok gebeurt aërogeen en via

directe overdracht. Het valt daarom te verwachten dat het aantal infecties met pneumokokken lager zal liggen dan de vorige jaren.

Kostprijs

Het voorgestelde vaccinatieschema kost 75€+33€, door de burgers zelf te betalen. In 2020 waren er 2.2milj mensen in België ouder dan 65 jaar. De totale kostprijs voor het uitvoeren van het advies van de Hoge Gezondheidsraad is dan 237.600.000€. Dat voor het vermijden van maximaal 812 ziekenhuisopnames of 292.610€ per vermeden hospitalisatie. Terwijl dat vertrekend van de meest positieve veronderstelling over de werkzaamheid van het vaccin. Daarbij zonder rekening te houden met een mogelijke daling van het aantal infecties door de anticorona maatregelen

Nog anders bekeken moeten 1647 65plussers gevaccineerd worden om één ziekenhuisopname te vermijden.

In het rapport 274 van het KCE wordt berekend dat het toepassen van het gecombineerde vaccinatieschema een kostprijs heeft van +/- 133 000€ per QALY.

Ter vergelijking: screening naar colorectale kanker heeft een kostprijs van €1.912/QALY bij mannen en €3.851/QALY bij vrouwen.²

Uitvoerbaarheid

Bij de totstandkoming was er geen betrokkenheid, noch van de huisartsen, noch van de doelgroepen.

De komende maanden zullen de huisartsen onder een grote werkdruk blijven staan door hun essentiële taken in de aanpak van de coronapandemie en de continuïteit van de zorgen voor hun patiënten

We willen niet aan de huisartsen vragen om bovenop dit essentiële werk ook nog tijd en energie te steken in het uitvoeren van een zwak onderbouwd advies met een geringe impact en een hoge kostprijs

² Fobelets, Maaïke, Lore Pil, Koen Putman, en Lieven Annemans. 'De kosteneffectiviteit van het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker in Vlaanderen: gezondheidseconomische evaluatie', z.d., 33.