


## Waar kan de Gezondheidsraad nu nog tegen zijn?

Hans van Maanen\*

3 april 2008

 Afgelopen dinsdag presenteerde een commissie van de Gezondheidsraad het advies *Vaccinatie tegen baarmoederhalskanker*. Zoals algemeen verwacht, was dat advies positief: de regering moest de prikken zo snel mogelijk opnemen in het Rijksvaccinatieprogramma. De directie van dat programma was kennelijk ook niet erg verrast door het advies – de voorbereidingen blijken al in volle gang. En aangezien de Tweede Kamer herhaaldelijk haar ongeduld heeft doen blijken, lijkt opname van het vaccin vanaf volgend jaar vrijwel zeker.

Toch is het goed nog eens te bezien waarover de Gezondheidsraad nu zo positief heeft geoordeeld. Niet zozeer om het Rijksvaccinatieprogramma op de korrel te nemen, of om prikken in het algemeen te bekritisieren, maar om te bezien of de raad, die zich presenteert als onafhankelijke waakhond, zich hiermee niet volstrekt tandeloos heeft gemaakt. Door ja te zeggen tegen deze maatregel, kan de raad eigenlijk nooit meer nee zeggen. De raad heeft voor zichzelf een precedent geschapen waarnaar elk farmaceutisch bedrijf dat een mooi maar duur, werkzaam maar misschien niet, medicijn heeft ontwikkeld, voortaan kan verwijzen. Als er meer dan dertig miljoen euro per jaar kan worden besteed om, hopelijk, honderd sterfgevallen over dertig jaar te voorkomen, welke uitgave is dan wél onverantwoord?

De Gezondheidsraad heeft vorig jaar, in een ander advies, een zevental criteria opgesteld waaraan een vaccinatieplan moet voldoen voordat het publiek eraan mag worden blootgesteld. Zo moet de ziekte waartegen gevaccineerd wordt ernstig zijn en veel voorkomen, de vaccinatie moet werkzaam zijn, het middel moet niet erger zijn dan de kwaal en niet duurder dan andere op-

---

\*Dit artikel stond, licht ingekort en onder de kop 'Maagdenprik is overdreven', op 3 april 2008 op de Forum-pagina van *de Volkskrant*.

lossingen, en met de vaccinatie wordt een 'urgent volksgezondheidsbelang gediend'.

Baarmoederhalskanker is, met amper 600 nieuwe gevallen per jaar, een zeldzame vorm van kanker. Borstkanker wordt jaarlijks bij ongeveer 11.800 vrouwen gevonden, darmkanker bij 4700 vrouwen en longkanker bij 2900. Baarmoederhalskanker is al evenmin een zorgwekkende doodsoorzaak. Borstkanker eist ongeveer 3360 levens per jaar, longkanker 2700 en darmkanker 2200 — baarmoederhalskanker staat, met 200, niet eens in de toptwintig van de doodsoorzaken door kanker. Om over hart- en vaatziekten, longontsteking en valpartijen nog maar te zwijgen.

Er is bovendien sprake van een gestage daling van het aantal sterfgevallen. Die begon al eind jaren vijftig, en werd na 1970 nog sterker. De sterfte in 2003 bedroeg nog maar de helft van de sterfte in 1970. Het in Nederland strak geregisseerde bevolkingsonderzoek, via het vijfjaarlijkse uitstrijkje, draagt hier zeker aan bij, al zette de daling al in ver voordat het bevolkingsonderzoek werd ingevoerd.

Twee jaar geleden vroeg de Gezondheidsraad zich nog af of het 'tegen de achtergrond van deze gunstige ontwikkelingen zin had om extra maatregelen te bedenken om de kans op baarmoederhalskanker verder te verminderen', nu is opeens sprake van een 'omvangrijk' en 'urgent' volksgezondheidsprobleem. Natuurlijk, elk sterfgeval is er een te veel, maar er zijn omvangrijkere en urgentere volksgezondheidsproblemen te bedenken. Om baarmoederhalskanker 'een relatief veel voorkomende vorm van kanker bij vrouwen' te noemen, is pure misleiding.

Werkt het vaccin? Dat weten we nog niet, het is een gok. De hoop is dat het vaccin uiteindelijk het aantal ziekte- en sterfgevallen kan halveren, maar tot op heden is alleen aangetoond dat het vaccin zes, zeven jaar helpt om voorstadiën van baarmoederhalskanker te voorkomen. Het vaccin lijkt goed te beschermen tegen de vervelendste virusstammen maar niet tegen alle, zodat vier van de tien vrouwen ondanks hun maagdenprik later toch nog baarmoederhalskanker kunnen ontwikkelen. Als het vaccin onverhoopt slechts tien jaar bescherming biedt, stijgen het gedoe en de kosten uiteraard navenant. De commissie is in haar advies nogal luchthartig over alle complicaties die zouden kunnen optreden — niet alleen de medische, maar ook de maatschappelijke.

Vaccinatie kan het vijfjaarlijkse uitstrijkje niet vervangen: ook gevaccineerde vrouwen doen er goed aan zich te melden voor het bevolkingsonderzoek. Dat moet dus op volle sterkte blijven doordraaien, terwijl het anderzijds lastig zal zijn de opkomst op peil te houden — vandaar dat 'goede voorlichting'

nodig is, bezweert de Gezondheidsraad. Het bevolkingsonderzoek kost toevallig jaarlijks ook zowat 30 miljoen, en voorkomt ook ongeveer de helft van de gevallen (en de sterfte) van baarmoederhalskanker — weliswaar ten koste van veel overbehandeling, maar dat is een ander verhaal. Zonder preventie overlijden ruwweg 4 op 1000 vrouwen voor hun vijftienvijftigste aan baarmoederhalskanker. Met het bevolkingsonderzoek wordt dat 2 op de 1000, en met vaccinatie erbij 1 op de 1000. De opbrengst van het vaccinprogramma is dus, tegen gelijke kosten, de helft van het uitstrijkje, en het bevolkingsonderzoek levert naar verhouding steeds minder winst doordat steeds minder vrouwen besmet zijn. Met goede vaccinatie en lagere opkomst voor het bevolkingsonderzoek zijn we slechter af dan met alleen bevolkingsonderzoek. Misschien, als het bevolkingsonderzoek drastisch van opzet wordt gewijzigd, zou het beste van beide werelden kunnen worden gepakt, maar de plannen daarvoor heeft de Gezondheidsraad niet in de overwegingen betrokken.

In feite blijven de kosten en moeite alleen binnen de perken doordat baarmoederhalskanker juist géén ‘omvangrijk’ en ‘urgent’ volksgezondheidsprobleem is — als een dergelijke doublure bij de preventie van hart- en vaatziekten zou worden voorgesteld, zou de gezondheidszorg direct onbetaalbaar worden.

Maar de Gezondheidsraad vindt opname in het Rijksvaccinatieprogramma een goed idee, verdedigt zijn keuzes met dubieuze beweringen en zonnige voorstellingen van zaken, en schuift de eigen criteria gemakkelijk opzij. Niet alleen gaat zo dertig miljoen per jaar naar de fabrikanten van een middel waarvan de werkzaamheid op de lange termijn niet afdoende is vastgesteld, ook heeft de Gezondheidsraad geen poot meer om op te staan bij de volgende aanvraag voor onbewezen, dure en ingrijpende behandelingen. Er moet ergens een grens getrokken worden, en de Gezondheidsraad heeft die grens niet durven trekken. Men lijkt bezwaken voor de druk van de internationale opinie, de angst voor het nietsdoen en het aandringen van fabrikanten. Minister Klink en de Tweede Kamer hoeven zich niets van wetenschappelijke argumenten aan te trekken — dat hoeft niemand — maar de Gezondheidsraad is er om regering en parlement voor te lichten over de stand van de wetenschap. Dat had hier wel wat beter gekund.