

*Rapport*

## **Nationaal Programma Grieppreventie: het succes van de grieprik**

Op 22 mei 2003 uitgebracht aan de minister van VWS

*Publicatienummer*

***Uitgave***

College voor zorgverzekeringen  
Postbus 396  
1180 BD Amstelveen  
Fax (020) 64 73 494  
E-mail [info@cvz.nl](mailto:info@cvz.nl)  
Internet [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)

***Volgnummer***

23023050

***Afdeling***

DZ/PM&S

***Auteur***

mw. mr. M.E. Kroes

***Doorkiesnummer***

Tel. (020) 34 75 487

***Bestellingen***

Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website ([www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer (020) 34 75 888.

## Inhoud

	Samenvatting
1	1. Inleiding
2	2. Het Nationaal Programma Grieppreventie
2	2.a. Uitvoeringsorganisatie, taken en verantwoordelijkheden
3	2.b. Risicogroepen
4	2.c. Kerncijfers 1997-2001
6	3. Kosten effectiviteit analyse Nationaal Programma Grieppreventie
6	3.a. Algemeen
6	3.b. Doelstellingen onderzoek
6	3.c. Onderzoeksmethode
7	3.d. Resultaten van het onderzoek
7	3.d.1. volwassenen (18 jaar en ouder)
8	3.d.2. kinderen tot 18 jaar
9	3.d.3. volwassenen van 50 jaar
9	3.e. Conclusies van het Julius Centrum
9	3.f. Oordeel Begeleidingscommissie Evaluatie griepvaccinatie
11	4. Onderzoek bedrijfsvoering Nationaal Programma Grieppreventie
11	4.a. Algemeen
11	4.b. Doelstellingen
11	4.c. Onderzoeksmethoden
12	4.d. Conclusies van A&O
12	4.e. Reactie SNPG
14	5. Overige aandachtspunten bij het Nationaal programma Grieppreventie
14	5.a. Regeling Subsidies AWBZ en Ziekenfondswet
14	5.a.1. subsidiesystematiek
14	5.a.2. verstandelijk gehandicapten in intramurale voorzieningen
14	5.a.3. verpleeghuisbewoners
15	5.b. Publieksvoorlichting
15	5.b.1. algemeen
15	5.b.2. conclusies CVZ naar aanleiding van onderzoek NIVEL
16	5.c. Monitoring
16	5.d. Klachtenregeling
16	5.e. Overige praktijkperikelen
17	6. Beschouwingen van het CVZ
17	6.a. Kosteneffectiviteit en doelmatigheid

17	6.a.1.	algemeen
17	6.a.2.	kosteneffectiviteit en kostenbesparingen
17	6.a.3.	doelmatigheid
18	6.a.4.	aanbeveling CVZ
18	6.b.	Landelijke regie en sturing
18	6.b.1.	algemeen
18	6.b.2.	aanbeveling CVZ
18	6.c.	Kostenbeheersing
19	6.d.	Wijzigingen in indicaties
19	6.d.1.	beperken doelgroep tot volwassenen boven 18 jaar
19	6.d.2.	uitbreiden doelgroep, leeftijdsgrens vanaf 50 jaar
20	6.d.3.	aanbevelingen CVZ
21	7.	Conclusies, aanbevelingen en acties

### ***Bijlage(n)***

1. Overzicht veel gebruikte afkortingen
2. Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet, paragrafen 2.7.23 en 2.7.11
3. Rapport Julius Centrum: Kosten-effectiviteit Nationaal Griepvaccinatieprogramma (PRISMA)
4. Rapport LINH: Invloed van de griepvaccinatie op de medische consumptie van hoogrisicopatiënten in de huisartspraktijk
5. Rapport A&O: Onderzoek uitvoering Nationaal Programma Grieppreventie
6. Overzicht errata bij rapport A&O
7. Reactie LHV/SNPG op rapport A&O
8. Rapport NIVEL: de grieprik in Nederland: motivatie voor deelname en distributie kanalen

Het rapport is gemaakt door:  
mw. mr. M.E. Kroes  
in samenwerking met:  
A.J.J. Lock, arts  
drs. R. Schuil  
G.A. de Valk, arts  
mw. drs. L.J.M. de Winter

## Samenvatting

Vanaf 1997 subsidieert het CVZ in opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG).

Om te kunnen beoordelen of de grieppreventie in de huidige vorm doelmatig is, heeft het CVZ de kosteneffectiviteit en de bedrijfsvoering van het huidige programma laten onderzoeken.

Het onderzoek naar de kosten effectiviteit is uitgevoerd door het Julius Centrum van het Universitair Medisch Centrum Utrecht en het onderzoek naar de bedrijfsvoering is uitgevoerd door de afdeling A&O van het CVZ.

### ***onderzoek kosten effectiviteit***

Uit de onderzoeksrapportage van het Julius Centrum blijkt het volgende.

### ***bereik***

- Ongeveer 22% van de Nederlandse bevolking komt jaarlijks in aanmerking voor het grieppreventie programma. De meeste mensen worden hiervoor door de huisarts opgeroepen (zie bijlage 3, hoofdstuk 5).

- De geïndiceerde groep bestaat voor ongeveer 34% uit volwassenen tot 65 jaar met chronische ziekten waarvan de helft met chronische longziekten, voor 34% uit gezonde ouderen en voor 24% uit ouderen met chronische ziekten meestal hart en longziekten. Een relatief kleine groep van ongeveer 8% bestaat uit kinderen waarvan de meeste met astma (77%).

### ***vaccinatiegraad***

- Van de aanbevolen groep heeft 72% zich laten vaccineren tegen griep. De vaccinatiegraad was het laagst bij kinderen (55%) en hoogst bij ouderen met hoogrisico ziekten (86%).

### ***grieprik voorkomt complicaties***

- De grieprik voorkomt gemiddeld 53% van alle sterfte en 48% van de ziekenhuisopnames vanwege griep, longontsteking, acute long en hartziekten, en beroertes bij alle volwassenen tijdens een griepperiode (zie bijlage 3, hoofdstuk 6.2).

- De griepvaccinatie levert voor alle geïndiceerde patiënten (kinderen, volwassenen en ouderen) gezondheidsvoordelen op.

### ***grieprik is kostenbesparend***

- Het huidige griepvaccinatieprogramma is met zekerheid kostenbesparend bij alle geïndiceerde volwassenen, ook indien met variatie in vaccinatie-effectiviteit, griepactiviteit en kosten rekening wordt gehouden ( bijlage 3, hoofdstuk 7.1.2).

- De kosten per gewonnen levensjaar voor alle volwassen voor griep geïndiceerde personen liggen ruim onder de algemeen aanvaarde richtlijn van € 20.000 per gewonnen levensjaar (te weten - € 786 voor hoog risico volwassenen van 18 tot 65 jaar, - € 592 voor laag risico volwassenen vanaf 65 jaar en - € 1.427 voor hoog risico volwassenen vanaf 65 jaar).

### ***bij kinderen grieprik niet doelmatig***

- Bij kinderen wordt niet gekeken naar de kosten per gewonnen levensjaar, maar naar de kosten per voorkomen huisartsenbehandeling. Het griepvaccinatieprogramma bij kinderen kost gemiddeld € 2.574 per voorkomen huisartsenbehandeling ( bijlage 3, hoofdstuk 7.1.1). Gezien de relatief geringe kosten van een behandeling door de huisarts zijn de kosten per voorkomen huisartsbehandeling hoog.

<b><i>verlaging leeftijdsgrens</i></b>	- Berekend is dat het griepvaccinatieprogramma zoals dat nu wordt uitgevoerd, ook kosteneffectief is als de leeftijdsgrens bij gezonde personen wordt verlaagd van 65 naar 50 jaar.
<b><i>onderzoek naar doelmatigheid</i></b>	Uit de onderzoeksrapportage van de afdeling A&O blijkt het volgende.
<b><i>opzet en uitvoering</i></b>	- De huidige opzet en uitvoering van het nationaal programma grieppreventie is doelmatig. Hoewel er op enkele onderdelen verbetering mogelijk is, zijn er geen bijzondere knelpunten of hiaten.
<b><i>relatie SNPG-LHV</i></b>	- Geconstateerd is dat de SNPG functioneert alsof het een onderdeel is van de LHV. Een overeenkomst facilitaire dienstverlening tussen LHV en SNPG ontbreekt.
<b><i>kostenvergoeding</i></b>	- Over de kostenvergoedingen van de SNPG aan de SVM voor diverse administratieve werkzaamheden is geconstateerd dat deze ruim toereikend zijn. De SNPG had kritischer kunnen onderhandelen over de hoogte van de vergoedingen.
<b><i>vaccinatiekosten</i></b>	- Over de kostenvergoeding aan de huisartsen is geconstateerd dat deze in het algemeen ruim toereikend is. De SNPG onderhandelt daarover niet met de LHV. Dit komt doordat de SNPG feitelijk een deel is van de LHV. Er is geen sprake van countervailing power.

Naar aanleiding van de uitkomsten van de beide onderzoeken heeft het CVZ de volgende conclusies getrokken.

<b><i>conclusies CVZ</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het CVZ is van oordeel dat bewezen is dat het NPG een goed preventie programma is. De vaccinatiegraad is al jaren tamelijk hoog. De kosteneffectiviteit van het huidige programma is vastgesteld en het programma blijkt ook in opzet en uitvoering doelmatig te zijn.</li> <li>2. De landelijke regie zoals die door het CVZ in dit programma is vormgegeven en de sturing die het CVZ heeft gegeven aan de SNPG en de LHV zijn noodzakelijk voor een doelmatige voortzetting van dit preventieve programma.</li> <li>3. De kosten van het NPG bestaan voornamelijk uit de kosten van het vaccin, de kosten van het vaccineren door de huisarts en een aantal overige kosten.</li> <li>4. Het CVZ streeft naar doelmatige inzet van beschikbare middelen. Vanuit dit perspectief van kostenbeheersing is het CVZ van oordeel dat er continue aandacht moet zijn voor de kosten van dit programma.</li> <li>5. Naar aanleiding van de constatering van het Julius centrum dat het niet doelmatig is hoog risico personen onder de 18 jaar tegen griep te vaccineren, is het CVZ van oordeel dat de Gezondheidsraad zich eerst dient uit te spreken over de mogelijke nadelige gevolgen van het niet vaccineren van de groep hoog risico personen onder de 18 jaar.</li> <li>6. Naar aanleiding van de berekening van het Julius Centrum dat het kosteneffectief is de leeftijdsgrens voor gezonde personen te verlagen van 65 jaar naar 50 jaar, is het CVZ van oordeel dat de Gezondheidsraad zich eerst dient uit te spreken over de verlaging van de leeftijdsgrens van 65 naar 50 jaar.</li> </ol>
------------------------------	--

Op grond van deze conclusies doet het CVZ de volgende aanbevelingen aan de minister van VWS.

***aanbevelingen aan de minister van VWS***

1. Nu het Nationaal Programma Grieppreventie in de huidige vorm en opzet een succes blijkt te zijn, beveelt het CVZ de minister aan het Nationaal Programma Grieppreventie ongewijzigd te continueren.
2. Op dit moment adviseert het CVZ de minister geen consequenties te verbinden aan de conclusie van het Julius Centrum dat vaccinatie tegen griep bij hoog risico personen onder de 18 jaar niet doelmatig is. Het CVZ stelt de minister voor de Gezondheidsraad te vragen de door het CVZ verwachte mogelijke nadelige gevolgen van het niet vaccineren van hoogrisico personen onder de 18 jaar in beeld te laten brengen.
3. Het CVZ adviseert de minister eveneens vooralsnog geen consequenties te verbinden aan de bevinding van het Julius Centrum dat het vaccineren tegen griep bij gezonde personen vanaf 50 jaar kosteneffectief is. Het CVZ stelt de minister voor eerst advies te vragen aan de Gezondheidsraad over de wetenschappelijke onderbouwing van de verlaging van de leeftijdsindicatie voor de griepvaccinatie van 65 jaar naar 50 jaar.
4. Bij een eventuele uitbreiding van het NPG beveelt het CVZ aan te onderzoeken of de huidige organisatie- en uitvoeringsstructuur aanpassing behoeft uit kosten effectiviteitsoverwegingen.
5. Tot slot adviseert het CVZ de minister van VWS de landelijke regie van alle preventieve programma's die uit de AWBZ worden gefinancierd uniform en transparant te regelen. De minister dient de landelijke regie en sturing expliciet in handen te leggen van een daartoe geëquipeerde landelijke regisseur. Desgevraagd is het CVZ bereid deze rol op zich te nemen

Het CVZ heeft inmiddels besloten tot een groot aantal eigen acties, die voor een deel voortkomen uit gesignaleerde knelpunten. Naast de publieksvoorlichting, de monitoring en de grieppreventie bij verpleeghuisbewoners betreft dit de volgende punten.

***overige acties CVZ***

1. Het CVZ zal de SNPG en de LHV verzoeken hun relatie zo spoedig mogelijk transparant te regelen conform de richtlijnen van de health care governance.
2. Het CVZ zal de SNPG verzoeken de onderhandelingen met de LHV nog dit jaar te starten en te onderzoeken in welke mate met ingang van het griepseizoen 2004/2005 de vaccinatiekosten van de huisartsen neerwaarts kunnen worden bijgesteld.
3. Het CVZ zal de SNPG verzoeken om zo spoedig mogelijk de overeenkomst facilitaire dienstverlening met de LHV aan het CVZ aan te bieden.
4. Het CVZ zal de SNPG ook verzoeken het contract tussen de SNPG en de vaccinleverancier open te breken en de bestaande afspraken over kostenvergoedingen te herzien.

5. Verder zal het CVZ erop toezien dat de SNPG aandacht besteedt aan een aantal verbeterpunten zoals het contract tussen de SNPG en de individuele huisarts, de controle door de SNPG (via de DHV en LHV) op het invullen van de bestelformulieren door de huisarts, het gebruik van de herinneringskaart door de huisarts en de controle op het bewaren van de vaccins na aflevering door de SVM.
6. Naast de (publieks)voorlichting en monitoring van de vaccinatiegraad heeft het CVZ aandacht voor de grieppreventie bij verstandelijke gehandicapten in intramurale instellingen en de klachtenregeling.

## 1. Inleiding

In opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) subsidieert het College voor zorgverzekeringen (CVZ) vanaf 1997 het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG).

Met de uitvoering van dit programma, inclusief de monitoring en de publieksvoorlichting, was in 2001 een bedrag van ruim € 31,8 miljoen gemoeid.

Om te kunnen beoordelen of de grieppreventie in de huidige vorm doelmatig is, heeft het CVZ de kosten effectiviteit en de doelmatigheid van het huidige programma laten onderzoeken. In dit rapport informeert het CVZ de minister van VWS over zijn bevindingen. Het rapport is als volgt opgebouwd.

### *Opbouw van het rapport*

Het rapport begint in hoofdstuk 2 met feitelijke informatie over de uitvoeringsorganisatie, de doelgroepen en de vaccinatiegraad. Ook wordt een aantal kerncijfers van het NPG gepresenteerd.

In hoofdstuk 3 wordt de kosten effectiviteitsanalyse van het Julius Centrum van het Universitair medisch Centrum Utrecht besproken. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op het doelmatigheidsonderzoek van het CVZ. Dit betreft het onderzoek naar de bedrijfsvoering door de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG).

Het CVZ informeert de minister in hoofdstuk 5 over een aantal overige onderwerpen inzake het nationaal programma grieppreventie.

In hoofdstuk 6 vindt u de beschouwingen van het College over het nationaal programma grieppreventie. En tot slot bevat hoofdstuk 7 de conclusies, aanbevelingen en acties van het CVZ.



## 2. Het Nationaal Programma Grieppreventie

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in 1997 besloten het nationaal programma grieppreventie in te voeren. Hiermee is invulling gegeven aan de overeenstemming die in 1997 was bereikt tussen de minister en de Landelijke Huisartsen vereniging (LHV) over programmatische preventie door huisartsen.

### **2.a. Uitvoeringsorganisatie, taken en verantwoordelijkheden**

<b>uitvoering</b>	In het kader van de afspraken tussen de minister en de LHV, heeft de LHV medio 1997 voor de uitvoering van de griepvaccinatiecampagne de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) opgericht. Deze Stichting draagt sindsdien zorg voor de uitvoering van het programma door de huisartsen. De SNPG functioneert als centrale spil in het NPG. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) accommodeert de SNPG. Het bestuur van de SNPG bestaat uit 6 leden en is samengesteld uit het dagelijks bestuur van de LHV.
<b>vaccineren</b>	De feitelijke uitvoering van het NPG is in handen van de huisartsen. In Nederland werken ongeveer 7200 huisartsen in circa 5200 huisartspraktijken (RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid, 1.5, 2002). Het vaccineren tegen griep vindt jaarlijks plaats vanaf begin oktober tot medio november. De huisarts selecteert de risicopatiënten en nodigt deze veelal schriftelijk uit voor de griep prik.
<b>vaccin inkoop en distributie</b>	De inkoop van vaccins en de logistieke organisatie (administratieve verwerking en distributie) van het NPG is door de SNPG uitbesteed aan de Stichting tot bevordering van de Volksgezondheid en Milieuhygiëne (SVM). De SNPG heeft hiertoe een contract met de SVM. In de loop van 2003 wordt de SVM opgevolgd door het Nederlands Vaccin Instituut (NVI).
<b>ondersteuning</b>	De district huisartsen verenigingen (DHV-en) en de LHV verrichten ondersteunende activiteiten voor de huisartsen bij de uitvoering van de jaarlijkse griepvaccinatiecampagne. Met ingang van 2003 dienen de SNPG en LHV overeenstemming te bereiken over de ondersteuning die nodig is voor het NPG.
<b>voorlichting</b>	In opdracht van het Ministerie van VWS verzorgt het CVZ de voorlichting aan de bevolking over het NPG. Vanaf de start van het programma heeft de publiekscampagne als slogan: "De O is weer in de maand; tijd voor de griep prik".
<b>monitoring</b>	In opdracht van het College wordt de vaccinatiegraad van het grieppreventie programma gemonitord door het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen (LINH). Jaarlijks rapporteert het LINH de vaccinatiegraad aan het CVZ.
<b>subsiëring</b>	Op verzoek van het Ministerie van VWS subsidieert het College voor zorgverzekeringen sinds 1997 het nationaal programma grieppreventie. De subsidiëring is geregeld in paragraaf 2.7.23 van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet (Regeling). Naast de subsidiëring van de SNPG subsidieert het CVZ de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) voor de ondersteuning die de LHV en de Districthuisartsenverenigingen (DHV) de huisartsen bieden bij de uitvoering van het nationaal

	<p>programma grieppreventie (paragraaf 2.7.11. van de Regeling).</p> <p>De subsidieregelingen voor het jaar 2003 treft u aan in bijlage 2.</p> <p>Het CVZ is verantwoordelijk voor de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de subsidieregelingen en is uit dien hoofde tevens verantwoordelijk voor de landelijke sturing en regie van het NPG.</p>
<p><i>regie</i></p> <p><i>wetenschappelijke begeleiding</i></p>	<p>Voor het wetenschappelijk toezicht op de effectiviteit van het grieppreventie programma heeft de Ziekenfondsraad in 1997 de Begeleidingscommissie Evaluatie Griepvaccinatie (BEG) ingesteld. De BEG is samengesteld uit een aantal deskundigen op het terrein van de griep, als volgt: dr. E.C.J. Claas (viroloog), dr. R.J.A. Diepersloot (medisch microbioloog), dr. G.A. van Essen (huisarts), drs. J.K. van Wijngaarden (arts infectieziekten) onder voorzitterschap van dr. H.F van der Velden. Bij de omvorming per 1 juli 1999 van Ziekenfondsraad naar CVZ is besloten de BEG als adviescommissie ten behoeve van het CVZ te continueren.</p> <p>Na de start van het programma in 1997 heeft de BEG zich vooral gericht op de verhoging van de vaccinatiegraad. In 1999 is de BEG gestart met de voorbereiding van het onderzoek naar de kosteneffectiviteit van het NPG. De betreffende kosteneffectiviteitsstudie is in 2000 gestart en begeleid door de BEG. Begin april 2003 heeft de BEG met instemming kennisgenomen van het eindrapport van de kosteneffectiviteitsstudie. De BEG heeft besloten dat haar taak nu teneinde is gekomen.</p>
<p><i>Gezondheidsraad</i></p>	<p><b>2.b. Risicogroepen</b></p> <p>Vanaf ongeveer 1980 heeft de Gezondheidsraad regelmatig advies uitgebracht over de vaccinatie tegen griep en wie hiervoor naar het oordeel van de gezondheidsraad in aanmerking zouden moeten komen.</p> <p>De Gezondheidsraad maakte in zijn adviezen onderscheid tussen patiënten waarbij de prik "dringend wordt aanbevolen", gewoon "wordt aanbevolen" en waarbij de prik "te overwegen is". Op basis van het Gezondheidsraadadvies uit 1997 zijn de diverse risicogroepen in de "Subsidieregeling AWBZ en Ziekenfondswet" opgenomen.</p> <p>Na 1997, de start van het NPG, heeft de Gezondheidsraad geen aanleiding gezien nader te adviseren over de risicogroepen voor de griep.</p>
<p><i>indicaties voor griepprik</i></p>	<p>Op dit moment komen de volgende personen in aanmerking komt voor de gratis griepprik in het kader van het NPG :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. personen met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen;</li> <li>b. personen met een chronische stoornis van de hartfunctie;</li> <li>c. personen met diabetes mellitus;</li> <li>d. personen met chronische nierinsufficiëntie;</li> <li>e. personen met furunculose, hun gezinsleden en daarmee gelijk te stellen contacten;</li> <li>f. personen die recent een beenmergtransplantatie hebben ondergaan;</li> <li>g. personen geïnfecteerd met HIV;</li> <li>h. kinderen en adolescenten in de leeftijd van 6 maanden tot</li> </ol>

- 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken;
- i. verstandelijk gehandicapten in intramurale voorzieningen;
- j. personen van 65 jaar en ouder;
- k. personen met een verminderde weerstand tegen infecties.

### **Vaccinatiegraad**

Uit de LINH-rapportages over de afgelopen jaren blijkt dat de totale risicogroep voor het NPG inmiddels is gegroeid tot circa 3,8 miljoen personen. Dit is ongeveer 20 % van de Nederlandse bevolking.

Het bereik van het programma is hoog. Van de totale risicogroep wordt nu ruim 75 % tegen griep gevaccineerd. In de rapportage over de vaccinatiegraad in het jaar 2001 heeft LINH geconstateerd dat de vaccinatiegraad zich na een aantal jaren van sterke stijging in de periode voor 1997, lijkt te hebben gestabiliseerd.

### **2.c. Kerncijfers 1997-2001**

In onderstaande tabel worden de belangrijkste kerncijfers van de griepcampagne weergegeven.

Bedragen in €	1997	1998	1999	2000	2001
Aantal vaccinaties	2.378.503	2.498.623	2.592.760	2.682.469	2.734.839
Vaccinprijs	3,01	2,84	2,65	2,60	3,01
Vergoeding huis- artsen	7,49	7,65	7,82	8,05	8,28
Vaccinatiekosten	25.272.659	26.511.275	27.462.778	28.923.346	31.252.669
Vaccinatiekosten per vaccinatie	10,63	10,61	10,59	10,78	11,43
Vaccinatiegraad	76%	77%	76%	76%	75%
Overige kosten	131.504	453.780	594.069	565.427	596.779
Totale kosten Griep	25.404.163	26.965.055	28.056.847	29.488.773	31.849.448

Het aantal vaccinaties neemt in de loop der jaren gestaag toe. Dit wordt veroorzaakt door een steeds groter wordende doelgroep en een vrij stabiele vaccinatiegraad.

De totale vaccinatiekosten nemen door een jaarlijkse toename van het aantal vaccinaties ook jaarlijks toe.

De totale kosten per vaccinatie zijn tot en met 2000 redelijk stabiel. Alleen in 2001 nemen de kosten per vaccinatie fors toe. Dit wordt met name veroorzaakt door een stijging van de vaccinprijs in 2001 (vaccinprijs in 2000: € 2,60, in 2001: € 3,01). Deze stijging werd veroorzaakt door wereldwijde problemen bij de productie van het griepvaccin; het was moeilijk om aan het vaccin te komen, waardoor de prijs steeg.

De overige kosten betreffen zowel de ondersteuning van de huisartsen door de LHV en DHV, als de uitvoeringskosten van het CVZ waaronder de publieksvoorlichting, de monitoring door LINH en de kosteneffectiviteitsstudie.

De overige kosten zijn in 1997 aanmerkelijk lager dan in de jaren erna. Dit komt doordat in het jaar 1997 de

ondersteuning van de huisartsen nog niet door het CVZ werd gesubsidieerd. VWS subsidieerde een en ander via het project "Preventie: Maatwerk".

In 2001 is het NPG voor het eerst via de nieuwe Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet gefinancierd. Vanaf dat jaar zijn de "overige kosten" goed in beeld. In voorgaande jaren werd een deel ook via de begroting van het CVZ gefinancierd.

***gegevens 2002***

Omdat het griepseizoen 2002/2003 loopt van 1 september 2002 tot en met 30 april 2003 is er nu nog geen definitieve informatie over het jaar 2002 beschikbaar. Overigens zal de post "overige kosten" in 2002 aanmerkelijk lager zijn omdat met ingang van 2002 de kosten voor de huisartsenondersteuning (paragraaf 2.7.11. van de Regeling) opnieuw zijn toegerekend naar de werkelijke activiteiten voor de grieppreventie enerzijds en voor de baarmoederhalskanker anderzijds.

### 3. Kosten effectiviteit analyse Nationaal Programma Grieppreventie

#### 3.a. Algemeen

*Julius Centrum en  
LINH*

Het Julius Centrum voor patiëntgebonden onderzoek van het Universitair Medisch Centrum Utrecht heeft in opdracht van het CVZ de kosteneffectiviteitsanalyse van het NPG uitgevoerd. Het LINH heeft voor dit onderzoek extra analyses verricht met de evaluatiegegevens over de jaren 1999 en 2001 en met de gegevens uit het zogenaamde Patiënten Consumenten Panel van het NIVEL.

*eindrapport*

Het onderzoek heeft een jaar langer geduurd dan aanvankelijk voorzien omdat er in het griepseizoen 2000 onvoldoende griepgevallen zijn geweest. Hierdoor was het onmogelijk informatie te verzamelen over personen met een complicatie van griep. Het CVZ heeft de minister hierover geïnformeerd bij brief van 25 oktober 2001 (kenmerk PPT/21047086).

Op 12 mei 2003 heeft het CVZ de eindrapportage van de kosten effectiviteitsstudie van het Julius Centrum ontvangen. Deze rapportage treft u aan in bijlage 3. De informatie die LINH aan het Julius Centrum heeft verstrekt, treft u aan in bijlage 4.

Hieronder wordt eerst ingegaan op de doelstellingen van het kosten effectiviteitsonderzoek, de onderzoeksmethode en de resultaten. Tot slot volgen de conclusies en het oordeel van de Begeleidingscommissie Evaluatie Griepvaccinatie van het CVZ.

#### 3.b. Doelstellingen onderzoek

Het Julius Centrum heeft de doelstellingen van het onderzoek als volgt geformuleerd (bijlage 3, pg. 9 ):

- het vaststellen van de effecten van jaarlijkse griepvaccinatie op het optreden van ernstige complicaties tijdens een griep epidemie bij personen die volgens de Nederlandse richtlijnen tot de doelgroep behoren;
- het vanuit maatschappelijk perspectief schatten van de kosteneffectiviteit van griepvaccinatie. Bij volwassenen wordt dit weergegeven als medische kosten per gewonnen levensjaar en bij kinderen als medische kosten<sup>1</sup> per voorkómen griep, longontsteking, middenoorontsteking of acute longziekte die door de huisarts behandeld worden;
- het evalueren van de kosten en effecten van het verlagen van de leeftijdsgrens voor vaccinatie van gezonde personen van 65 naar 50 jaar.

#### 3.c. Onderzoeksmethode

*patiëntengegevens  
2 griepseizoenen*

Voor deze studie heeft het Julius Centrum gegevens verzameld in twee grote huisartseninformatienetwerken. De onderzoeksperioden betroffen de griep epidemie van 1999-2000 en de periode 2001-2002 met milde griepactiviteit. Met deze gegevens heeft het Julius Centrum de vaccinatiegraad van patiënten die een complicatie

<sup>1</sup> De onderzoekers hebben besloten de kosteneffectiviteit bij kinderen op deze wijze weer te geven omdat er bij kinderen geen sterfte was ten gevolge van griep.

<b>verdeling in 4 groepen</b>	<p>doormakten tijdens de griepperiode vergeleken met controlepatiënten die gedurende de griepperiode geen complicaties hadden (case control studie).</p> <p>De onderzoeksgroep is verdeeld in vier afzonderlijke groepen, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- patiënten met risicoziekte in de leeftijdscategorieën 6 maanden tot 18 jaar;</li> <li>- patiënten met risicoziekte in de leeftijdscategorieën 18 tot en met 64 jaar;</li> <li>- patiënten met risicoziekte in de leeftijdscategorieën vanaf 65 jaar;</li> <li>- gezonde personen vanaf 65 jaar.</li> </ul>
<b>medische kosten per gewonnen levensjaar</b>	<p>Met behulp van een rekenkundig beslismodel<sup>2</sup> heeft het Julius Centrum de extra medische kosten per gewonnen levensjaar geschat. Er heeft vergelijking plaatsgevonden met de kosten en effecten die naar verwachting zouden worden geobserveerd als geen vaccinatieprogramma zou worden aangeboden. De kosten zijn berekend aan de hand van gemiddelde behandelingen bij patiënten en daaraan gekoppelde prijzen.</p>
<b>3.d. Resultaten van het onderzoek</b>	
<b>complicaties door griep</b>	<p><i>3.d.1. volwassenen (18 jaar en ouder)</i></p> <p>Het Julius Centrum heeft gedurende de twee griepseizoenen 1999/2000 en 2001/2002 via twee huisartsennetwerken over totaal 158.760 personen data verzameld. Van dit aantal zijn 619 personen overleden of in en ziekenhuis opgenomen in verband met griep. Uit de gegevens blijkt verder dat tijdens een typische griep-epidemie zoals in 1999-2000, sterfte en ziekenhuisopnames plaatsvonden met een frequentie van gemiddeld 4.5 per 1.000 ongevaccineerde volwassenen. Bij gevaccineerde volwassenen was dit 2.2 per 1000. Het optreden van complicaties tijdens de griep-epidemie 1999-2000 was bij ongevaccineerden als volgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.4 per 1.000 bij 18-64 jaar,</li> <li>• 6.1 per 1.000 bij gezonde ouderen</li> <li>• 17.5 per 1.000 bij ouderen met risicoziekte</li> </ul> <p>Hieruit blijkt dat oudere patiënten met chronische ziekten zoals hart en longziekten, tijdens een epidemie een driemaal hogere kans hebben op overlijden of opname in een ziekenhuis dan andere volwassenen.</p>
<b>effecten van vaccinatie</b>	<p>Alleen tijdens de griep-epidemie 1999-2000 is er bij de volwassenen een significante reductie geconstateerd van <i>huisartsconsulten</i> tengevolge van griep, longontsteking, acute longziekte, hartinfarct en beroerte (effectiviteit 24%). Het aantal <i>overlijdens</i> dat in Nederland tijdens de "typische" 1999-2000 epidemie is voorkómen door het griepvaccinatieprogramma is geschat op :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 133 (variërend van 15-174) bij hoogrisico volwassenen,</li> <li>• 1473 (0-1938) bij gezonde ouderen</li> </ul>

<sup>2</sup> In dit beslismodel wordt rekening gehouden met jaren dat er geen griep-epidemie optreedt. De kans op het optreden van een griep-epidemie is 90%.

- 3848 (1021-5498) bij hoogrisico ouderen.  
De griepvrij voorkomt gemiddeld 53% van alle sterfte en 48% van de ziekenhuisopnames vanwege griep, longontsteking etc tijdens een griepperiode.  
De effectiviteit van vaccinatie bleek vergelijkbaar te zijn in de drie leeftijdsgroepen van volwassenen.  
Tijdens de griep epidemie in het typische griepseizoen 1999/2000 was de het beschermend effect van de vaccinatie duidelijker (52%) in vergelijking met het milde griepseizoen 2001/2002 waarin griep minder voorkwam (27%).

***Kosten per gewonnen levensjaar***

- De gemiddelde incrementele kosteneffectiviteit ratio's (ICER)<sup>3</sup> in termen van medische kosten per gewonnen levensjaar zijn als volgt berekend:
- -€786 (variërend van -€2.753 tot €2.589) voor hoogrisico volwassenen 18-64 jaar.
  - -€592 (variërend van -€1.462 tot €852) voor laagrisico ouderen
  - -€1.427 (variërend van -€2.290 tot -€548) voor de groep hoogrisico ouderen.

Dit betekent dat bij alle geïndiceerde volwassenen en de subgroepen, de medische kosten per gewonnen levensjaar met 100% zekerheid lagen onder de grens van € 20.000,- die algemeen geaccepteerd en daarmee kosteneffectief is. Deze grens is ook gehanteerd in de CBO-richtlijn "Cholesterol".

***conclusie***

Gezien deze uitkomst concludeert het Julius Centrum dat het huidige grieppreventie programma voor alle volwassenen met grote zekerheid kosteneffectief<sup>4</sup> en zelfs kostenbesparend<sup>5</sup> is.

*3.d.2. kinderen tot 18 jaar*

***weinig complicaties***

In dit onderzoek zijn bij de kinderen geen sterftegevallen waargenomen en er zijn slechts twee kinderen opgenomen voor longontsteking (beiden waren gevaccineerd).  
In het typische griepseizoen 1999/2000 kwamen huisartsconsulten in verband met griep, longontsteking, middenoorontsteking en acute longziekte veel voor nl. 33.9 per 1.000 ongevaccineerde kinderen.

***wel effecten***

De griepvrij heeft in het griepseizoen 1999/2000 bij kinderen gemiddeld 41% van de huisartsconsulten voorkómen.  
In het tweede milde griepseizoen was er geen effectiviteit van vaccinatie.

***kosten per voorkomen complicatie***

Bij de groep geïndiceerde kinderen zijn de medische kosten €2.574 (variërend van €1.167 tot €12.147) per voorkómen huisartsconsult.

***conclusie***

Gezien de relatief geringe impact en de kosten van huisartsendiagnoses bij kinderen is het Julius Centrum van oordeel dat het vaccineren van kinderen op zich wel effectief is maar dat het weinig doelmatig is.

<sup>3</sup> Met incrementele kosteneffectiviteit wordt bedoeld: de extra kosten die gemaakt moeten worden om een bepaalde hoeveelheid extra gezondheid te genereren.

<sup>4</sup> kosteneffectief : de bovengrens van € 20.000 per gewonnen levensjaar.

<sup>5</sup> Er is sprake van kostenbesparingen als de economische winsten door voorkomen ziekte en sterfte de kosten van vaccinatie overstijgen.

<b><i>verlaging leeftijdsgrens</i></b>	<p><b><i>3.d.3. volwassenen van 50 jaar</i></b></p> <p>Voor een cohort van gezonde 50-jarigen heeft het Julius centrum geschat dat griepvaccinatie met 100% zekerheid doelmatig is indien de algemeen geaccepteerde bovengrens van €20.000 per gewonnen levensjaar wordt gehanteerd (CBO richtlijn "Cholesterol").</p> <p>Gemiddeld zijn de kosten ca €1.600 per gewonnen levensjaar, maximaal €19.450 per gewonnen levensjaar.</p>
<b><i>conclusie</i></b>	<p>Het Julius Centrum trekt hieruit de conclusie dat het vaccineren van gezonde personen vanaf 50 jaar kosteneffectief is. Niet bekend is in welke mate er bij welke leeftijden kostenbesparingen optreden.</p>
<b><i>3.e. Conclusies van het Julius Centrum</i></b>	
<b><i>bereik griepprogramma</i></b>	<p>Ongeveer 22% van de Nederlandse bevolking komt jaarlijks in aanmerking voor het grieppreventie programma. De meeste mensen worden hiervoor door de huisarts opgeroepen ( zie bijlage 3, hoofdstuk 5).</p> <p>Deze geïndiceerde groep bestaat voor ongeveer 34% uit volwassenen tot 65 jaar met chronische ziekten waarvan de helft met chronische longziekten, voor 34% uit gezonde ouderen en voor 24% uit ouderen met chronische ziekten meestal hart en longziekten.</p> <p>Een relatief kleine groep van ongeveer 8% bestaat uit kinderen waarvan de meeste met astma (77%).</p> <p>Van de aanbevolen groep heeft 72% zich laten vaccineren tegen griep. De vaccinatiëgraad was het laagst bij kinderen (55%) en hoogst bij ouderen met hoogrisico ziekten (86%).</p>
<b><i>grieprik voorkomt complicaties</i></b>	<p>De grieprik voorkomt gemiddeld 53% van alle sterfte en 48% van de ziekenhuisopnames vanwege griep, longontsteking, acute long en hartziekten, en beroertes bij alle volwassenen tijdens een griepperiode (zie bijlage 3, hoofdstuk 6.2).</p>
<b><i>grieprik is kostenbesparend</i></b>	<p>Het huidige griepvaccinatieprogramma is met zekerheid kostenbesparend bij alle geïndiceerde volwassenen, ook indien met variatie in vaccinatie-effectiviteit, griepactiviteit en kosten rekening wordt gehouden ( bijlage 3, hoofdstuk 7.1.2).</p>
<b><i>bij kinderen grieprik niet doelmatig</i></b>	<p>Het griepvaccinatieprogramma bij kinderen kost gemiddeld €2.574 per voorkomen huisartsenbehandeling ( bijlage 3, hoofdstuk 7.1.1).</p> <p>Gezien de geringe impact en kosten van huisartsendiagnoses kan dit als weinig doelmatig worden beschouwd.</p>
<b><i>verlaging leeftijdsgrens</i></b>	<p>Het griepvaccinatieprogramma is ook kosteneffectief als de leeftijdsgrens wordt verlaagd van 65 naar 50 jaar.</p>

### ***3.f. Oordeel Begeleidingscommissie Evaluatie griepvaccinatie***

De BEG heeft in januari 2003 kennisgenomen van de eerste concepteindrapportage van het Julius Centrum en van LINH. De opmerkingen en suggesties van de BEG zijn vervolgens tot



tevredenheid van de BEG verwerkt in de eindrapportage van het Julius Centrum. De BEG heeft begin april 2003 geconcludeerd dat het Julius Centrum het onderzoek goed heeft uitgevoerd en adviseert het CVZ de onderzoeksrapportages van het Julius Centrum en van LINH aan te bieden aan de minister van VWS.

## 4. Onderzoek bedrijfsvoering Nationaal Programma Grieppreventie

### 4.a. Algemeen

Het CVZ is verantwoordelijk voor de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de subsidie griepvaccinatie. De totale kosten voor het nationaal programma grieppreventie belopen in het jaar 2001 ruim € 31,8 miljoen. De vraag is of de uitvoering van het nationaal programma grieppreventie door de SNPG beter en wellicht ook goedkoper kan.

### 4.b. Doelstellingen

Vanuit deze achtergrond is door de afdeling Accountancy & Onderzoek (A&O) van het CVZ in 2002 onderzoek uitgevoerd dat zich richtte op:

- het beschrijven van de door de SNPG geregisseerde uitvoering (activiteiten en organisatie) van het nationaal programma grieppreventie;
- het signaleren van eventuele knelpunten en hiaten in de uitvoering van het nationaal programma grieppreventie;
- het geven van inzicht in de opbouw en de toereikendheid van de door SNPG aan de huisartsen en aan de Stichting tot bevordering van de Volksgezondheid en Milieuhygiëne (SVM) betaalde vergoedingen.

### 4.c. Onderzoeksmethoden

#### *diverse informatiebronnen*

De afdeling A&O van het CVZ heeft via internet informatie verzameld over de uitvoering van het nationaal programma grieppreventie (NPG). Daarnaast is er gesproken met de afdelingen PPT en de afdeling Subsidiebeheer (ASB) van het CVZ. Na verwerking van de zo verkregen informatie zijn interviews gehouden met de SNPG en de SVM. Verder is in de loop van het onderzoek telefonisch en via e-mail aanvullende informatie bij de SNPG opgevraagd.

Voor de beoordeling van de toereikendheid van de kostenvergoeding aan de SVM zijn aanvullend op het interview financiële gegevens bij de SVM opgevraagd.

#### *schriftelijke enquête onder huisartsen*

Onder de huisartsen die in 2001 deel hebben genomen aan het NPG is uit het adressenbestand van de SVM een aselechte steekproef ter grootte van 100 huisartspraktijken getrokken. Deze 100 praktijken zijn door de onderzoekers telefonisch benaderd om deel te nemen aan een schriftelijke enquête. In de enquête is aan de huisartsen gevraagd hun oordeel te geven over doelmatigheid van de organisatie van de uitvoering van het NPG, en hun oordeel over de toereikendheid van de huisartsenvergoeding. Bij de analyse van de gegevens is onder

andere gebruik gemaakt van het statistische pakket SPSS.

***mondeling  
interviews***

Tenslotte zijn twee huisartsen die de huisartsvergoeding als toereikend bestempelden, en drie huisartsen die de huisartsvergoeding als ontoereikend kwalificeerden aanvullend geïnterviewd om nog meer inzicht te krijgen over mogelijke knelpunten in het uitvoeringsproces en de huisartsvergoeding.

***indeling  
onderzoeks-  
rapport***

In de onderzoeksrapportage die u hierbij in bijlage 5 aantreft, worden in hoofdstuk 2 de onderzoeksmethoden en de verrichte werkzaamheden beschreven. In hoofdstuk 3 wordt de respons op de enquête besproken.

De SNPG als organisatie, met daarbij haar relaties met de SVM en de huisartsen is het onderwerp van hoofdstuk 4 in bijlage 5. Ook het proces van het nationaal programma grieppreventie wordt schematisch weergegeven en kort beschreven. Tenslotte wordt in het hoofdstuk een beoordeling gegeven op de huidige uitvoering van het programma.

De toereikendheid van de kostenvergoeding die de SVM van de SNPG ontvangt en de toereikendheid van de huisartsvergoeding wordt in hoofdstuk 5 besproken. Hoofdstuk 6 van bijlage 5 bevat conclusies en aanbevelingen.

#### ***4.d. Conclusies van A&O***

***opzet en uitvoering***

Uit dit onderzoek blijkt dat de huidige opzet en uitvoering van het nationaal programma grieppreventie doelmatig is. Op enkele onderdelen is verbetering mogelijk. Er zijn geen bijzondere knelpunten of hiaten.

***relatie SNPG-LHV  
niet transparant***

Verder blijkt dat de SNPG functioneert alsof het een onderdeel is van de LHV.  
Een overeenkomst facilitaire dienstverlening ontbreekt.

***uitvoeringskosten***

De conclusie over de kostenvergoedingen van de SNPG aan de SVM voor diverse administratieve werkzaamheden luidt dat deze ruim toereikend zijn.  
De SNPG had kritischer kunnen onderhandelen over de hoogte van de vergoedingen.

***vaccinatiekosten***

Tot slot luidt de conclusie dat de kostenvergoeding aan de huisartsen in het algemeen ruim toereikend is.  
De SNPG onderhandelt daarover niet met de LHV. Dit is begrijpelijk omdat de SNPG feitelijk een deel is van de LHV. Er is geen sprake van countervailing power.

#### ***4.e. Reactie SNPG***

Door diverse omstandigheden heeft de afdeling A&O van het CVZ de tekst van de (concept)rapportage niet vooraf kunnen afstemmen met de SNPG.

Door de SNPG is aanvankelijk informeel en eind februari 2003 formeel gereageerd op de rapportage.

Mede naar aanleiding van deze reacties heeft het CVZ een lijst met errata opgesteld (bijlage 6). In bijlage 7 is de integrale reactie van het bestuur van de SNPG gevoegd.

In deze formele reactie constateert de SNPG terecht dat op basis van dit onderzoek van A&O nog geen stellige uitspraken kunnen worden gedaan ten aanzien van de tijdsinvestering van de huisartsen.

Ook zouden volgens de SNPG de materiaalkosten van de huisartsen feitelijk in kaart moeten worden gebracht.

Overigens deelt de SNPG de visie van A&O dat de relatie tussen de SNPG en LHV niet transparant is. De SNPG heeft meegedeeld te bevorderen dat de overeenkomst tussen SNPG en LHV op schrift komt.

Op de overige aandachtspunten zal de SNPG zich nog beraden.

## 5. Overige aandachtspunten bij het Nationaal programma Grieppreventie

In dit hoofdstuk informeert het CVZ de minister over een aantal onderwerpen die de aandacht van het CVZ hebben gehad of op dit moment hebben in het kader van zijn wettelijke taken bij het NPG.

### **5.a. Regeling Subsidies AWBZ en Ziekenfondswet**

#### *5.a.1. subsidiesystematiek*

Enkele jaren geleden heeft het ministerie van VWS het CVZ verzocht de subsidiëring van de SNPG per kalenderjaar te doen plaatsvinden. Hierover is meermalen tussen het CVZ en de SNPG van gedachten gewisseld.

Het CVZ en de SNPG zijn het erover eens dat hoewel de SNPG als een instelling wordt gesubsidieerd, zij in feite een project (in de tijd begrensd) uitvoert.

Omdat de griepvaccinatiecampagne plaatsvindt over de periode 1 september tot en met 30 april, met daaraan gekoppeld de evaluatie, zijn het CVZ en de SNPG van mening dat de huidige systematiek gecontinueerd moet worden. Hiervoor is te meer reden daar bij een overgang naar een verantwoording op kalenderjaar, dit de adequate verantwoording van de kosten per campagne-cyclus zal belemmeren. De relatie tussen de campagnekosten en de verantwoording ontbreekt dan.

**CVZ wil huidige systematiek handhaven**

Gezien het vorenstaande deelt het CVZ de minister hierbij mee dat de huidige "gebroken jaren" systematiek in de subsidieregeling dient te worden gecontinueerd.

#### *5.a.2. verstandelijk gehandicapten in intramurale voorzieningen*

Bij de start van het NPG zijn de verstandelijk gehandicapten in intramurale instellingen opgenomen als een risicogroep voor de griepvaccinatie. In totaal betreft dit ongeveer 35.000 personen.

Enige tijd geleden is gebleken dat deze mensen veelal de griep prik niet krijgen omdat zij niet op naam van een huisarts zijn ingeschreven en dus ook niet worden uitgenodigd voor de prik.

**SNPG ook verantwoordelijk voor griep prik bij verstandelijk gehandicapten**

Het CVZ zal de SNPG verzoeken ervoor zorg te dragen dat in het griepseizoen 2003 ook de verstandelijk gehandicapten die in intramurale instellingen verblijven in het kader van het NPG een griep prik wordt aangeboden. Het CVZ is van oordeel dat de vaccinatiekosten aanmerkelijk lager moeten liggen dan de kosten die de huisarts thans krijgt vergoed.

#### *5.a.3. verpleeghuisbewoners*

**advies Gezondheidsraad**

De Gezondheidsraad heeft in 1997 geadviseerd om te overwegen de bewoners van verpleeghuizen, voorzover ze niet tot de andere indicatiecategorïen behoren, ook te indiceren voor de griep prik.

**CVZ start  
onderzoek**

Omdat in het kader van het NPG de feitelijke uitvoering van de griepvaccinatie bij de extramuraal werkende huisartsen is neergelegd, is deze risicogroep niet afzonderlijk opgenomen in de subsidieregeling voor het nationaal programma. In de verpleeghuizen wonen thans circa 285.000 personen. Het CVZ is het afgelopen jaar een aantal maal benaderd over financiële aspecten van de griepvaccinatie in verpleeghuizen. Hoewel vrijwel alle bewoners gezien de leeftijd en hun conditie in aanmerking zouden moeten komen voor grieppreventie, is bij het CVZ niet bekend of de bewoners van deze instellingen daadwerkelijk tegen griep worden gevaccineerd. Het CVZ zal eerst (laten) onderzoeken hoe de grieppreventie in de verpleeghuizen wordt uitgevoerd. Over de uitkomsten van dit onderzoek en de eventuele consequenties voor het NPG hoopt het CVZ de minister begin 2004 te informeren.

### **5.b. Publieksvoorlichting**

#### **5.b.1. algemeen**

De publieksvoorlichting bestaat voornamelijk uit het verspreiden van bijna 270.000 folders en ruim 5000 posters. Daarnaast is er een radiospotje gedurende het griepsseizoen. De voorlichting is bedoeld om de bevolking te informeren over het grieppreventieprogramma en is gericht op een hoge opkomst voor het programma. Teneinde na te gaan wat de mogelijkheden zijn om de bestaande vaccinatiegraad nog verder te verhogen en wat het aandeel hierin kan zijn van de publieksvoorlichting, heeft het CVZ door het NIVEL laten onderzoeken wat de motivatie van mensen is om al dan niet gebruik te maken van de grieprik.

#### **5.b.2. conclusies CVZ naar aanleiding van onderzoek NIVEL**

Het CVZ heeft recent kennisgenomen van de uitkomsten van het NIVEL onderzoek, dat ter kennisneming is bijgevoegd in bijlage 8. Uit de uitkomsten van het onderzoek en rekeninghoudend met het feit dat in Nederland de vaccinatiegraad al tamelijk hoog is, concludeert het CVZ dat het veel extra inspanning zal kosten om de huidige vaccinatiegraad verder te verhogen. Vanuit doelmatigheidsperspectief beraadt het CVZ zich nog op de vraag op welke onderdelen de publieksvoorlichting in 2004 zal worden aangepast.

**verbetering  
publieks-  
voorlichting**

**huisarts is  
verantwoordelijk  
voor individuele  
voorlichting**

Gezien de centrale rol van de huisarts in het grieppreventie programma dient, volgens het CVZ, de huisarts meer verantwoordelijkheid te nemen voor goede voorlichting aan de risicogroeppatiënten. De huisarts moet zijn patiënten individueel en bij voorkeur schriftelijk uitnodigen voor de prik zodat adequate informatie kan worden verstrekt. Het CVZ zal de SNPG als uitvoerder en de LHV in het kader van de ondersteuning van de huisartsen hierop dit jaar nog aanspreken.

Het CVZ zal de minister begin volgend jaar informeren over de uitkomsten hiervan.

### **5.c. Monitoring**

Het CVZ heeft besloten de monitoring van het grieppreventieprogramma door LINH tot nader order te continueren zodat inzicht blijft bestaan in de ontwikkelingen in de vaccinatiegraad van het grieppreventieprogramma.

**CVZ informeert  
VWS over  
vaccinatiegraad**

Zoals te doen gebruikelijk zal het CVZ de minister na ontvangst van de LINH rapportage in de zomer op de hoogte stellen van de vaccinatiegraad in het griepseizoen 2002.

### **5.d. Klachtenregeling**

Het CVZ heeft geconstateerd dat er in het kader van het NPG geen klachtenreglement bestaat. Het CVZ vindt het de taak van de SNPG om hiervoor zorg te dragen en streeft ernaar dat in de loop van 2004 een klachtenregeling tot stand komt. Het CVZ zal de minister begin volgend jaar hierover informeren.

**SNPG verzocht  
klachtenregeling te  
maken**

### **5.e. Overige praktijkperikelen**

Naar aanleiding van de uitkomsten van het doelmatigheidsonderzoek heeft de SNPG in zijn brief van februari 2003 aangegeven zich te beraden op de diverse aandachtspunten en verbeterpunten in de uitvoeringspraktijk van het NPG zoals:

- het contract tussen SNPG en de individuele huisarts;
- de controle door LHV en SNPG op het invullen van de bestelformulieren door de huisarts;
- het gebruik van de herinneringsoproep door de huisarts;
- de controle op het gebruik van de koelbox voor het kwalitatief verantwoord bewaren van de vaccins.

Het CVZ houdt de vinger aan de pols en zal de minister in de loop van 2004 informeren over de ontwikkelingen.

## 6. Beschouwingen van het CVZ

### 6.a. Kosteneffectiviteit en doelmatigheid

#### 6.a.1. algemeen

Aan het besluit tot invoering van het nationaal programma grieppreventie in de huidige omvang heeft mede de uit 1996 daterende studie van het RIVM "Kosteneffectiviteits-analyse van vaccinatie tegen influenza in Nederland" (RIVM rapportnr. 431501007) ten grondslag gelegen.

In die studie is indertijd modelmatig berekend dat het vaccineren van zowel de risicogroepen als de gezonde 65+'ers per gewonnen levensjaar ruim fl. 14.000 kost met de toenmalige prijsvorming. In vergelijking met kosten per gewonnen levensjaar van andere preventieprogramma's in die tijd werd de grieppreventie bestempeld als middenmoter. De kosten op macroniveau werden toen berekend op jaarlijks fl. 94 miljoen.

#### 6.a.2. kosteneffectiviteit en kostenbesparingen

Het CVZ heeft kennisgenomen van de resultaten van het onderzoek van het Julius Centrum (hoofdstuk 3).

Met dit onderzoek is de RIVM modelmatige studie uit 1996 getoetst aan de werkelijke uitvoeringspraktijk.

Het CVZ heeft met genoeg geconstateerd dat uit het onderzoek van het Julius centrum blijkt dat de griepvaccinatie voor alle geïndiceerde patiënten zowel kinderen, volwassenen als ouderen, gezondheidsvoordelen oplevert.

Verder heeft het CVZ geconstateerd dat de kosten per gewonnen levensjaar voor alle volwassen voor griep geïndiceerde personen ruim onder de algemeen aanvaarde richtlijn van € 20.000 per gewonnen levensjaar liggen.

Dit betekent dat het vaccineren van alle geïndiceerde volwassenen doelmatig is én kostenbesparend.

Het betekent ook dat de verwachtingen uit 1996 ten aanzien van het grieppreventieprogramma nu worden gerealiseerd.

#### 6.a.3. doelmatigheid

Het CVZ heeft kennisgenomen van de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek dat door de afdeling A&O van het CVZ is uitgevoerd en van de formele reactie van de SNPG (hoofdstuk 4).

Het CVZ heeft met genoeg geconstateerd dat de huidige opzet en uitvoering van het nationaal programma doelmatig is.

Het CVZ acht het echter ongewenst dat de relatie tussen SNPG en LHV niet transparant geregeld is. Het CVZ zal de SNPG en LHV opdragen hun relatie zo spoedig mogelijk transparant te regelen conform de richtlijnen van de health care governance.

***kosten per gewonnen levensjaar acceptabel***

***NPG is doelmatig en kostenbesparend***

***opzet en uitvoering***

***transparantie: dmv health care governance***



**overeenkomst  
facilitaire diensten**

Daarnaast dienen de SNPG en de LHV de afspraken over de facilitaire dienstverlening in het kader van het NPG formeel te regelen.

**overeenkomst  
ondersteuning**

Dit geldt ook voor de afspraken over de ondersteunende activiteiten van de LHV voor het NPG. Het CVZ heeft dit inmiddels onder de aandacht van de SNPG en de LHV gebracht en uit de brief van februari 2003 blijkt dat dit punt de aandacht heeft van betrokkenen.

Het CVZ zal eind dit jaar controleren dat de gewenste transparantie bestaat en dat tussen SNPG en LHV heldere overeenkomsten over de facilitaire dienstverlening en de ondersteuning zijn gerealiseerd.

**6.a.4. aanbeveling CVZ**

**CVZ adviseert het  
NPG te continueren  
in huidige vorm en  
opzet**

Het CVZ beveelt de minister van VWS aan in de toekomst het Nationaal Programma Grieppreventie in de huidige vorm en opzet te continueren.

Het CVZ is van oordeel dat nu bewezen is dat het NPG een goed preventie programma is. De vaccinatiegraad is al jaren tamelijk hoog. De kosteneffectiviteit van het huidige programma is vastgesteld en het programma blijkt ook in opzet en uitvoering doelmatig te zijn.

**6.b. Landelijke regie en sturing**

**6.b.1. algemeen**

Het CVZ heeft vastgesteld dat het grieppreventieprogramma niet alleen inhoudelijk maar ook wat de opzet en uitvoeringsorganisatie betreft, een succes is.

**regie en sturing  
noodzakelijk**

Het CVZ wijst erop dat de landelijke regie zoals die door het CVZ in dit programma is vormgegeven en de sturing die het CVZ heeft gegeven aan de SNPG en de LHV noodzakelijk zijn voor een doelmatige voorzetting van dit preventieve programma.

**6.b.2. aanbeveling CVZ**

Het CVZ adviseert de minister van VWS de landelijke regie van alle preventieve programma's die uit de AWBZ worden gefinancierd uniform en transparant te regelen. De minister dient de landelijke regie en sturing expliciet in handen van een daartoe geëquipeerde landelijke regisseur te leggen. Desgevraagd is het CVZ bereid deze rol op zich te nemen.

**6.c. Kostenbeheersing**

In hoofdstuk 2.c is uiteengezet dat de kosten van het NPG voornamelijk bestaan uit de kosten van het vaccin, de kosten van het vaccineren door de huisarts en overige kosten.

Hoewel het NPG in de meeste opzichten een succes is, is het CVZ van oordeel dat ook de inzet van middelen voor het programma doelmatig moet zijn.

**CVZ streeft naar lagere kostenvergoedingen**

In dat kader heeft het CVZ de aanbevelingen in het rapport van A&O over de kostenvergoedingen aan de SVM en over de vergoeding aan de huisartsen overgenomen.

Het CVZ zal de SNPG nogmaals vragen na te gaan of met de vaccinleverancier nieuwe afspraken zijn te maken over de vergoeding van kosten. Het feit dat de SVM in 2003 overgaat in het Nederlands Vaccin Instituut biedt hiertoe de mogelijkheid.

Voorts zal het CVZ de SNPG verzoeken in overleg te treden met de LHV teneinde te onderzoeken in welk mate de betreffende kostenvergoedingen met ingang van het griepseizoen 2004 neerwaarts kunnen worden bijgesteld. In 2003 is de vergoeding voor de huisarts voor de griep prik bijna € 9,-. In het kader van het zogenaamde Rijks Vaccinatie Programma zijn de kosten per vaccinatie door de JGZ ongeveer € 7,-.

**CVZ informeert VWS in 2004**

Het CVZ zal u in de loop van 2004 informeren over de uitkomsten van de in gang gezette kostenbeheersende activiteiten.

**6.d. Wijzigingen in indicaties**

*6.d.1. beperken doelgroep tot volwassenen boven 18 jaar*

Uit het onderzoek van het Julius Centrum blijkt dat het vaccineren van kinderen uit de risicogroepen tot 18 jaar op zich doelmatig is maar dat dit niet kosteneffectief is.

**CVZ is tegen beperking NPG tot 18 +**

Op dit moment adviseert het CVZ de minister geen consequenties te verbinden aan de conclusie van het Julius Centrum. Het CVZ heeft hierbij overwogen dat de groep voor de griep prik geïndiceerde kinderen slechts 8% is van de totale groep. Het financiële voordeel dat op de korte termijn wordt gerealiseerd weegt naar wordt aangenomen niet op tegen de nadelige gevolgen op de lange termijn voor de conditie van deze patiënten en de maatschappelijke onrust die erdoor ontstaat.

Het CVZ stelt voor dat de Gezondheidsraad de door het CVZ verwachte mogelijke nadelige gevolgen voor personen onder de 18 jaar in beeld brengt.

*6.d.2. uitbreiden doelgroep, leeftijdsgrens vanaf 50 jaar*

Uit het onderzoek van het Julius Centrum blijkt ook dat het kosteneffectief is de leeftijdsgrens in het vaccinatieprogramma te verlagen van 65 naar 50 jaar.

Het CVZ is van oordeel dat de Gezondheidsraad de verlaging van de leeftijdsgrens van 65 naar 50 jaar wetenschappelijk dient te onderbouwen.

**uitbreiden NPG tot 50 + moet nader onderzocht**

Verder wijst het CVZ erop dat het Julius Centrum uitsluitend op de leeftijd van 50 jaar de effectiviteit van de vaccinatie heeft uitgezocht. Niet bekend is bij welke leeftijden en in welke mate er naast kosteneffectiviteit ook kostenbesparing optreedt. Het CVZ acht nader onderzoek wenselijk alvorens hierover een uitspraak te doen.

***verdubbeling  
doelgroep***

***organisatie  
wijzigen?***

In dat verband brengt het CVZ onder uw aandacht dat verlaging van de leeftijdsgrens een verdubbeling van de doelgroep voor de grieprik betekent, met de daaraan gekoppelde grote financiële en ook logistieke consequenties. Indien de minister besluit tot verlaging van de leeftijdsgrens voor de grieprik, is het noodzakelijk dat de organisatorische, uitvoeringstechnische en financiële aspecten van de aanpassingen in het NPG opnieuw te onderzoeken.

#### *6.d.3. aanbevelingen CVZ*

Gezien het vorenstaande stelt het CVZ u voor advies te vragen aan de Gezondheidsraad over de wetenschappelijke onderbouwing van de verlaging van de leeftijdsindicatie voor de griepvaccinatie van 65 jaar naar 50 jaar.

Tevens beveelt het CVZ u aan de Gezondheidsraad te vragen de door het CVZ veronderstelde negatieve effecten van het niet vaccineren van personen onder de 18 jaar, in beeld te brengen.

***nader onderzoek  
organisatie-  
structuur***

Verder stelt het CVZ de minister voor de kosten en effecten van een eventuele verlaging van de leeftijdsgrens van 65 jaar naar 50 jaar de gewenste organisatie en uitvoeringsstructuur op kosten effectiviteit te doen onderzoeken. Desgevraagd is het CVZ hiertoe bereid.

## 7. Conclusies, aanbevelingen en acties

Naar aanleiding van de uitkomsten van de beide onderzoeken heeft het CVZ de volgende conclusies getrokken.

### ***conclusies CVZ***

1. Het CVZ is van oordeel dat bewezen is dat het NPG een goed preventie programma is. De vaccinatiegraad is al jaren tamelijk hoog. De kosteneffectiviteit van het huidige programma is vastgesteld en het programma blijkt ook in opzet en uitvoering doelmatig te zijn.
2. De relatie tussen SNPG en LHV is niet transparant geregeld. Het CVZ acht dit ongewenst.
3. De landelijke regie zoals die door het CVZ in dit programma is vormgegeven en de sturing die het CVZ heeft gegeven aan de SNPG en de LHV zijn noodzakelijk voor de doelmatige voortzetting van dit preventieve programma.
4. De kosten van het NPG bestaan voornamelijk uit de kosten van het vaccin, de kosten van het vaccineren door de huisarts en een aantal overige kosten.
5. Het CVZ streeft naar doelmatige inzet van beschikbare middelen. Vanuit dit perspectief van kostenbeheersing is het CVZ van oordeel dat er continue aandacht moet zijn voor de kosten van dit programma.
6. Naar aanleiding van de constatering van het Julius centrum dat het niet doelmatig is hoog risico personen onder de 18 jaar tegen griep te vaccineren, is het CVZ van oordeel dat de Gezondheidsraad zich eerst dient uit te spreken over de mogelijke nadelige gevolgen van het niet vaccineren van de groep hoog risico personen onder de 18 jaar.
7. Naar aanleiding van de berekening van het Julius Centrum dat het kosteneffectief is de leeftijdsgrens voor gezonde personen te verlagen van 65 jaar naar 50 jaar, is het CVZ van oordeel dat de Gezondheidsraad zich eerst dient uit te spreken over de verlaging van de leeftijdsgrens van 65 naar 50 jaar

Op grond van deze conclusies doet het CVZ de minister de volgende aanbevelingen.

### ***aanbevelingen aan minister van VWS***

1. Nu het Nationaal Programma Grieppreventie in de huidige vorm en opzet een succes blijkt te zijn, beveelt het CVZ de minister aan het Nationaal Programma Grieppreventie ongewijzigd te continueren.
2. Op dit moment adviseert het CVZ de minister geen consequenties te verbinden aan de conclusie van het Julius Centrum dat vaccinatie tegen griep bij hoog risico personen onder de 18 jaar niet doelmatig is. Het CVZ stelt voor de Gezondheidsraad te vragen de door het CVZ verwachte mogelijke nadelige gevolgen van het niet vaccineren van personen onder de 18 jaar in beeld te laten brengen.
3. Het CVZ adviseert de minister eveneens vooralsnog geen consequenties te verbinden aan de bevinding van het Julius

Centrum dat het vaccineren tegen griep bij gezonde personen vanaf 50 jaar kosteneffectief is. Het CVZ stelt u voor eerst advies te vragen aan de Gezondheidsraad over de wetenschappelijke onderbouwing van de verlaging van de leeftijdsindicatie voor de griepvaccinatie van 65 jaar naar 50 jaar.

4. Bij een eventuele uitbreiding van het NPG beveelt het CVZ aan te onderzoeken of de huidige organisatie- en uitvoeringsstructuur aanpassing behoeft uit kosten effectiviteitsoverwegingen.

5. Tot slot adviseert het CVZ de minister van VWS de landelijke regie van alle preventieve programma's die uit de AWBZ worden gefinancierd uniform en transparant te regelen. De minister dient de landelijke regie en sturing expliciet in handen te leggen van een daartoe geëquipeerde landelijke regisseur. Desgevraagd is het CVZ bereid deze rol op zich te nemen.

Tot slot volgt hierna het overzicht van de (voorgenomen) eigen acties van het CVZ die voor een deel voortvloeien uit gesignaleerde knelpunten. Het CVZ zal de minister regelmatig op de hoogte houden van de stand van zaken van de genoemde eigen acties van het CVZ.

***overige acties CVZ***

1. Het CVZ zal de SNPG en de LHV verzoeken hun relatie zo spoedig mogelijk transparant te regelen conform de richtlijnen van de health care governance.

2. Het CVZ zal de SNPG verzoeken de onderhandelingen met de LHV nog dit jaar te starten en te onderzoeken in welk mate met ingang van het griepseizoen 2004/2005 de vaccinatiekosten van de huisartsen neerwaarts kunnen worden bijgesteld.

3. Het CVZ zal de SNPG verzoeken om zo spoedig mogelijk de overeenkomst facilitaire dienstverlening aan het CVZ aan te bieden.

4. Het CVZ zal de SNPG verzoeken het contract tussen de SNPG en de vaccinleverancier open te breken en de bestaande afspraken over kostenvergoedingen te herzien.

5. Verder zal het CVZ er op toezien dat de SNPG aandacht besteedt aan een aantal verbeterpunten in de uitvoeringspraktijk van het NPG waaronder het contract tussen de SNPG en de individuele huisarts, de controle door de SNPG (via de DHV en LHV) op het invullen van de bestelformulieren door de huisarts, het gebruik van de herinneringskaart door de huisarts en de controle op het bewaren van de vaccins na aflevering door de SVM.

6. Het CVZ zal de SNPG verzoeken met ingang van het griepseizoen 2003 zorg te dragen voor de uitvoering van het NPG bij verstandelijke gehandicapten in intramurale instellingen.

7. Het CVZ gaat onderzoek (laten) uitvoeren naar de grieppreventie bij verpleeghuisbewoners.

8. Het CVZ ziet geen aanleiding de minister te adviseren de zogenaamde gebroken jaren systematiek in paragraaf 2.7.23 van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet te wijzigen.

9. Het CVZ beziet op welke onderdelen de publieksvoorlichting door het CVZ met ingang van het griepseizoen 2004 wordt aangepast.

10. Het CVZ zal de SNPG verzoeken te bevorderen dat alle huisartsen die meedoen aan het NPG de patiënten individueel uitnodigen en de voorlichting toespitsen op de risicofactoren van de patiënten. De SNPG dient hierover afspraken te maken met de LHV in het kader van de ondersteuning die de LHV biedt.

11. Het CVZ blijft de vaccinatiegraad ook na 2003 volgen door middel van de monitoring door LINH.

12. Het CVZ zal de SNPG vragen zorg te dragen voor de totstandkoming van een klachtenregeling voor het NPG.

### **College voor zorgverzekeringen**

*Voorzitter*

L. de Graaf

*Algemeen Directeur*

mr. J.L.P.G. van Thiel