

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 5

van **FREYA SAEYS**

datum: 27 september 2017

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

HPV-vaccinatieprogramma - Advies Hoge Gezondheidsraad

Sinds 2010-2011 maakt de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus (HPV), het virus dat 99,7 procent van de baarmoederhalskankers veroorzaakt, deel uit van het basisvaccinatieschema. Momenteel wordt de vaccinatie via de schoolgezondheidsdiensten enkel toegediend aan meisjes uit de eerste graad van het secundair onderwijs. Hoewel de vaccinatie niet verplicht is, krijgt 90 procent van de meisjes in die leeftijdscategorie de HPV-inentingen toegediend.

In haar recentste advies (HGR 9181) raadt de Hoge Gezondheidsraad echter aan om ook adolescente jongens via de schoolgezondheidsdiensten te vaccineren tegen HPV. Nieuwe wetenschappelijke inzichten tonen namelijk aan dat, behalve baarmoederhalskanker, HPV onder meer ook keel-, anus- en peniskanker kan veroorzaken. Bovendien zou een veralgemening van de vaccinatie de groepsimmunitet in de algemene bevolking bevorderen.

In een eerdere vraag om uitleg (nr. 1990 van 2 mei 2017) haalde ik al de mogelijkheid aan om het huidige HPV-vaccin in het basisvaccinatieschema te vervangen door een nieuwe variant, die beschermd tegen negen varianten van het humaan papillomavirus. Zo zou ruim 90 procent van de baarmoederhalskankers voorkomen kunnen worden. Bovendien beschermt het ook tegen andere kankers, zoals vulva- en anus kankers. Ook biedt het een zeer hoge bescherming tegen genitale wratten.

1. Rekening houdend met het HGR-advies, overweegt de minister om de HPV-vaccinatie in het basisvaccinatieschema uit te breiden naar adolescente jongens? Zo ja, welke timing heeft de minister voor ogen? Is er een budget om de vaccinaties uit te breiden? Zo neen, overweegt de minister een budgetwijziging door te voeren?
2. Op mijn eerdere vraag om uitleg (2 mei 2017) antwoordde de minister dat een eventuele vervanging van het huidige vaccin door een nieuw en uitgebreider vaccin van verschillende factoren af zou hangen, onder meer het advies van de Hoge Gezondheidsraad. Nu is dat advies er.

In welke mate zal in de volgende overheidsopdracht - gepland tegen 2018 - rekening gehouden worden met het HGR-advies? Welke criteria zullen gehanteerd worden bij de aanbesteding? Hoe ziet de exacte timing van de aanbesteding eruit?

ANTWOORD

op vraag nr. 5 van 27 september 2017

van **FREYA SAEYS**

1. Het recente advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) raadt inderdaad aan om de vaccinatie tegen HPV uit te breiden naar meisjes en jongens. Dit is een wetenschappelijk advies geformuleerd op basis van de huidige kennis over deze vaccins en de epidemiologie van infecties en aandoeningen die door de verschillende HPV-types veroorzaakt worden. Ik wil dit uiteraard in overweging nemen, zeker wat betreft de opname ervan in het ministerieel besluit tot het bepalen van het vaccinatieschema voor Vlaanderen bij een volgende herziening.

Een uiteindelijke beslissing om het genderneutraal vaccineren tegen HPV, en eventueel met het 9-waardig vaccin, ook op te nemen in het vaccinatieprogramma – dit wil zeggen dat het vaccin zowel is opgenomen in het vaccinatieschema als ook gratis aangeboden wordt – is evenwel nog iets anders. Zo een beslissing heeft ook verschillende dimensies; met name uiteraard het wetenschappelijke aspect, maar ook het kosten-baten aspect, de opportuniteitskost, de logistieke uitvoerbaarheid, de beschikbaarheid van budget, de maatschappelijke aspecten zoals “equity”,

Het wetenschappelijk advies van de HGR houdt geen rekening met economische afwegingen en met de huidige bereikte vaccinatiegraad. Om te overwegen om het nieuwe vaccin genderneutraal ook op te nemen in het vaccinatieprogramma was het goed geweest ook te kunnen beschikken over een onafhankelijke kosten-effectiviteitsstudie voor België of Vlaanderen. Dat is er nu niet. Ik vernam dat het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) hieraan wel werkt. Ik vrees alleen dat de resultaten hiervan pas laattijdig gekend zullen zijn. Mogelijk kan men zich ook baseren op recente onafhankelijke kosteneffectiviteitsstudies van Engeland waar men een vergelijkbare vaccinatiegraad heeft bij meisjes (90%).

Tot nu toe waren er ook geen extra budgetten voorzien om jaarlijks een cohorte jongens te vaccineren tegen HPV. Als de hoge vaccinatiegraad zowel bij meisjes als bij jongens bereikt kan worden, zou dit een verdubbeling van het aantal vaccins en mogelijk meer dan een verdubbeling van de kost betekenen, afhankelijk van de prijs die geboden wordt voor de overheidsopdracht.

Gezien deze complexiteit, heb ik vandaag nog niet beslist of jongens ook gevaccineerd zullen worden in het (gratis) vaccinatieprogramma vanaf volgend schooljaar. Maar ik wil wel de mogelijkheid daartoe laten voorzien bij het uitschrijven van de nieuwe overheidsopdracht voor de levering van HPV-vaccins. Het spreekt voor zich dat een eventueel genderneutraal vaccineren enkel gratis zal kunnen gerealiseerd worden als de nodige budgetten hiervoor recurrent voorzien kunnen worden.

Hoe dan ook wordt dit schooljaar de HPV-vaccinatie met de gratis vaccins in het vaccinatieprogramma enkel voorzien voor meisjes in het eerste jaar secundair onderwijs en met het tweewaardige vaccin, net zoals de voorbije schooljaren.

2. De huidige overheidsopdracht voor vaccins tegen HPV loopt nog tot eind juni 2018. Om de continuïteit van het vaccinatieprogramma te kunnen garanderen moet sowieso een nieuwe overheidsopdracht uitgeschreven worden. Deze moet tijdig toegewezen kunnen worden om vaccins te kunnen leveren vanaf juli 2018. Hiertoe is

het belangrijk dat de opdracht al in de loop van dit najaar uitgeschreven wordt. Dat zal ook zo gebeuren.

Voor de aankoop van vaccins voor het vaccinatieprogramma worden de overheidsopdrachten niet via de procedure van de openbare aanbesteding uitgeschreven omdat hierbij enkel met de prijs kan rekening gehouden worden. Idealiter worden die opdrachten dan ook uitgeschreven via (open) offerteaanvraag zodat met meer gunningscriteria rekening gehouden kan worden. Naast de kostprijs van de vaccins en van de levering ter plaatse, wordt ook rekening gehouden met andere criteria zoals kwaliteit en duur van de bescherming, gebruiksvriendelijkheid voor groepsvaccinatie en stabiliteitsgegevens bij koudeketenproblemen. De vergelijking wordt dan opgemaakt op basis van de resultaten van de scores voor de verschillende deelelementen.