

Roland Pierik

Universitair hoofddocent rechtsfilosofie, Universiteit van Amsterdam, lid Commissie Medische aspecten Covid-19 van de Gezondheidsraad, die het Janssen-advies schreef

PRUDENTIE OF ZWABBERBELEID?

Genuanceerd beleid in Nederland omdat er vaccins in overvloed zijn

In Nederland is nu zoveel vaccin beschikbaar dat we het ons kunnen veroorloven de strategie te veranderen en meer rekening te houden met de nadelen van de Janssen- en AstraZeneca-vaccins. Wat betekent dit en welke internationale consequenties zitten daaraan?

Op 2 juni verraste de Gezondheidsraad met het advies om het Janssen-vaccin niet langer in te zetten in het nationale covid-19-vaccinatieprogramma. Het advies kwam niet helemaal uit de lucht vallen. Denemarken, Noorwegen en Finland gingen ons voor, en in België wordt het Janssen-vaccin alleen nog ingezet boven de 40, en in Duitsland boven 60 jaar. In april was er ook veel ophef over het Gezondheidsraad-advies om AstraZeneca alleen nog te geven aan mensen boven de 60 jaar. Waren dit prudente besluiten of zijn het voorbeelden van Nederlands zwabberbeleid dat het vertrouwen in de vaccins alleen maar zal ondermijnen?

Het Janssen-advies

Het probleem met het Janssen-vaccin is dat naarmate er nu meer en meer mensen ingeënt zijn, dezelfde trombose-achtige bijwerking (TTS) aan het licht komt als bij het AstraZeneca-vaccin, en óók in dezelfde mate. Ook blijkt uit nieuw onderzoek dat deze bijwerking vaker voorkomt bij jonge mensen, al is op basis van het huidige, nog beperkte onderzoek moeilijk aan te geven bij welke leeftijd het omslagpunt precies ligt. Maar omdat we in Nederland van oud naar jong vaccineren, zijn de oudere genera-

ties intussen gevaccineerd, waardoor bij elke jongere generatie die wordt opgeroepen het risico groter wordt.

Een voordeel van de mRNA-vaccins van Pfizer en Moderna is dat ze niet geassocieerd zijn met deze (nog steeds zeer schaars voorkomende) bijwerking van de vectorvaccins van Janssen en AstraZeneca. Er is op dit moment een groot aanbod van met name mRNA-vaccins, en dit maakt het mogelijk om in een hoog tempo te vaccineren, waardoor de infectiedruk en de individuele kans om covid-19 op te lopen, sterk is gedaald.

In de vorige fase van de pandemie, met een hoge infectiedruk en vaccinschaarste, was het slim om alle toegestane vaccins weg te spuiten om de pandemie er zo snel mogelijk onder te krijgen. Maar nu we in rustiger vaarwater zijn aangekomen, is de individuele nut-risico-verhouding van het Janssen-vaccin veranderd. Het risico op bijwerkingen blijft gelijk, maar het nut wordt lager want de kans op besmetting met covid-19 is nu veel kleiner. Het bovenstaande kan de keuze in het advies verklaren. Landen als Nederland hebben te veel van de verschillende vaccins aangekocht en nadat het vaccinatieprogramma is afgelopen, zullen er veel vaccins overblijven. Nu er in Nederland en veel andere West-Europese landen voldoende mRNA-vaccin beschikbaar is, is het beter deze veiligere en effectievere vaccins maximaal in te zetten, en de minder goede vaccins op dit moment op de plank te laten liggen – of wellicht naar andere landen te verschepen.

Modellen van het RIVM (die tot nu toe hoogst accuraat zijn gebleven) geven aan dat stoppen met het Janssen-vaccin nauwelijks effect zal hebben op het aantal infecties, ziekenhuisopnames en sterfte door covid-19. Ja, de uitfasering van Janssen zal het programma een week vertragen, maar omdat mRNA-vaccins beter tegen besmetting beschermen, heeft de keuze om alleen mRNA-vaccins te gebruiken op termijn een positief effect op de groepsbescherming.



Het zou een goed idee zijn de overgebleven AstraZeneca- of Janssen-vaccins meteen naar Suriname te sturen. Omdat daar nu een grote uitbraak heerst, hebben deze vaccins daar nu juist een hele hoge nut-risico-ratio. Het risico op bijwerkingen blijft gelijk, maar het nut is erg hoog in verband met de hoge besmettingskans. Maar door de leveringsproblemen liggen er in Nederland maar weinig vectorvaccins op de plank.

Zwabberbeleid?

Dit advies leidde tot opvallend veel ophef in de media en politiek. Volgens Rosanne Hertzberger is het een volgend 'twijfel zaaiend zwabberadvies van de autoriteiten'. Waarom eerst positief over een vaccin adviseren en daarna toch weer op de schreden terugkeren?

Het antwoord is simpel: dit is een pandemie zonder precedent. Voortschrijdend inzicht en epidemiologische ontwikkelingen maken het onvermijdelijk dat beleid (regelmatig) moet worden aangepast.

Bijvoorbeeld: vaccins worden pas op de markt toegelaten als ze veilig en effectief zijn bevonden na tests op zo'n 40 duizend mensen. Maar een zeer zeldzame bijwerking komt pas aan het licht als je miljoenen mensen vaccineert. En omdat zo'n bijwerking zo zeldzaam is, duurt het heel lang voordat duidelijk wordt of deze aandoening ook door het vaccin wordt veroorzaakt. Het bewijs daarvoor druppelt langzaam binnen via verschillende,

soms tegenstrijdige papers die vaak nog niet peer-reviewed zijn. Op welk moment moet je dan als overheid actie ondernemen? En als causaliteit tussen een vaccin en een bijwerking is aangetoond, is vervolgens de vraag wát je dan als overheid moet doen. Moet je een meer deontologische benadering kiezen en concluderen dat bij een kleine, maar niet te verwaarlozen kans op een ernstige bijwerking voor individuele ontvangers, een vaccin niet mag worden aangeboden? Of moet je bij de bestrijding van een grote pandemie een meer consequentialistische benadering kiezen en massaal blijven vaccineren, ook al weet je dat een zeer zeldzame bijwerking uiteindelijk dodelijke slachtoffers zal maken?

Deze keuze hangt ook af van de stand van de pandemie. Naarmate deze meer en meer onder controle komt, ontstaat er ruimte om genuanceerder beleid te voeren. Op dit moment hebben we in Nederland de luxe om het zeer kleine risico bij het Janssen-vaccin verder uit te sluiten door het niet langer programmatisch in te zetten. Sommigen noemen dat een zwabberbeleid, anderen prudentie.

Bekocht

Mensen die eerder met Janssen zijn gevaccineerd hoeven zich niet bekocht te voelen. Zij werden eerder in het programma gevaccineerd omdat ze ouder waren of in een risicovolle omgeving werkten (ziekenhuizen), en daarom meer risico liepen als ze besmet

werden. Ook werden zij gevaccineerd in een periode waarin de kans op besmetting veel hoger was. Daarom was voor hen de individuele nut-risico-verhouding van het Janssen-vaccin veel gunstiger dan die nu is voor de jongere generaties. Het risico bij een individuele Janssen-vaccinatie is nog steeds heel klein, met name in de hogere leeftijdscategorieën. In Nederland zijn er tot op heden geen meldingen van TTS (trombose in combinatie met een laag aantal bloedplaatjes, red.) na vaccinatie met Janssen. Maar het risico is ook niet nihil: in België is hier een vrouw aan overleden.

Deze nut-risico-verhouding was het minst positief voor de mensen geboren tussen 1967-1969 – de laatste generatie die met Janssen is gevaccineerd, sommigen slechts een paar uur voordat de beleidswijziging werd voorgesteld. Maar als je het beleid wijzigt is er onvermijdbaar één groep die net buiten de boot valt.

Vaccinatiebereidheid

Sommigen stellen dat zulke beleidswijzigingen de vaccinatiebereidheid kunnen verminderen. En inderdaad, het vertrouwen in het Janssen-vaccin (en eerder in AstraZeneca) zal wellicht een deuk hebben opgelopen. Dit komt wellicht omdat er een bijwerking aan het licht is gekomen. Maar de vraag is of het aangepaste Gezondheidsraad-advies ook een negatief effect heeft gehad.

De boodschap van de Gezondheidsraad is genuanceerd: in deze (rustige) nieuwe fase van de pandemie wordt geadviseerd om het Janssen-vaccin niet meer programmatisch in te zetten. Maar het kan zijn dat artsen goede reden hebben om het in individuele gevallen wel te gebruiken. Het is nog steeds het meest gunstige vaccin voor mensen die moeilijk te bereiken zijn voor een tweede vaccinatie – zeevarenden, dak- en thuislozen – omdat één dosis al voldoende bescherming biedt en er dus geen tweede afspraak nodig is.

Het advies zal het vertrouwen in het Janssen-vaccin – en eerder in het AstraZeneca-vaccin – ongetwijfeld niet verhogen. Maar hopelijk versterkt de keuze het vertrouwen in het Nederlandse vaccinatiebeleid omdat gereageerd wordt op nieuwe kennis om de individuele vaccinatie zo veilig mogelijk te houden.

Om de jongere generaties – en de samenleving als geheel via groepsbescherming – zo goed mogelijk tegen covid-19 te beschermen, zullen de jongere generaties zoveel mogelijk moeten worden gestimuleerd om zich te laten vaccineren en daarbij zal de expliciete programmatische keuze voor het veiligste vaccin zeker helpen.

En we moeten het Janssen-vaccin ook zeker niet afschrijven – wat het Gezondheidsraad-advies ook niet doet. Omdat het minder diep bevroren hoeft te worden bewaard dan de mRNA-vaccins en omdat één prik volstaat, zal het van essentieel belang zijn in strijd tegen covid-19 in landen met minder goed georganiseerde gezondheidszorgsystemen.

En hier ligt weer een volgend dilemma op de loer. Deze subtiele beleidswijzigingen in de westerse wereld blijft natuurlijk niet

onopgemerkt buiten Europa. Raph Hamers schrijft vanuit Indonesië dat deze beleidskeuzen in het westen de bereidheid in lage- en middeninkomenslanden om Janssen of AstraZeneca te nemen ook sterk doen afnemen, terwijl deze vaccins daar vaak de enige optie zijn. Als beleidskeuzen in het westen bijdragen aan de afname van de vaccinatiebereidheid daar, en aan de toenemende kans op nieuwe coronavarianten waar de huidige vaccins niet tegen beschermen, dan kan dit beleid als boemerang terugslaan naar Europa.

Niet eenvoudig

Anno juni 2021 is het covid-19-vaccinatieprogramma in een nieuwe fase gekomen. De pandemie lijkt over haar hoogtepunt heen en de vaccinatieschaarste is minder acuut. Dit maakt dat nieuwe, meer subtiele beleidskeuzen gemaakt kunnen worden, die echter moeilijker zijn uit te leggen. Dit Janssen-advies zal niet het laatste voorbeeld zijn. Voor de komende maanden is het de taak van de overheid om het covid-19-vaccinatieprogramma zo snel en zo veilig mogelijk af te ronden, zonder de vaccinatiebereid in Nederland en daarbuiten te ondermijnen. Dit impliceert dat expliciet wordt erkend dat we voortdurend bijleren, dat daarom het beleid soms moet worden aangepast, en dat deze veranderingen goed moeten worden toegelicht. Dat is geen eenvoudige opgave. ■

Dit artikel is op persoonlijke titel geschreven.

contact

r.pierik@uva.nl
cc redactie@medischcontact.nl