

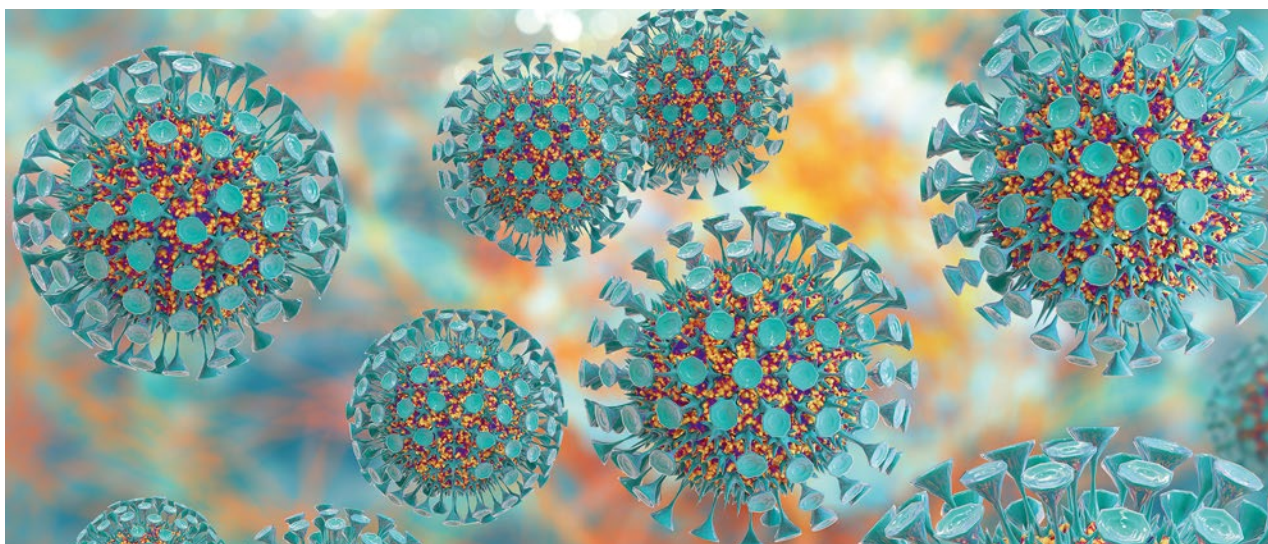
De grieprik: wetenschappelijk falen en belangenverstrengeling

Dick Bijl

Niet-deskundige politici, artsen met belangenverstrengelingen en een falend overheidsbeleid domineren de discussie over influenzavaccinatie. Het is verontrustend hoezeer de adviezen van de huidige deskundigen en politici getuigen van een groot gebrek aan wetenschappelijk en helder denkvermogen. Er zijn immers nog steeds geen wetenschappelijke bewijzen voor de werkzaamheid van de grieprik.

Onlangs kreeg ik een brief van mijn huisarts waarin ik werd uitgenodigd om een grieprik te komen halen omdat ik gezien mijn leeftijd tot een risicogroep behoor. Interessant, want in 2011 had ik geschreven dat er geen wetenschappelijk bewijs is voor de werkzaamheid van de jaarlijkse influenzavaccinatie. Vervolgens hebben de media en anderen mij neergezet als tegenstander van de grieprik, wat onjuist is. Onterecht, want waar het om gaat is dat we een wetenschappelijke discussie voeren waarin bewijzen de doorslag moeten geven. Alhoewel ik niet blij ben met de onweerstaanbare drang, ook van H&W, om mensen in kampen in te delen, geef ik toch in deze pro-contra mijn visie op de grieprik. Mijn uitspraak over de grieprik deed ik op basis van het best beschikbare wetenschappelijke bewijs, namelijk gerandomiseerde onderzoeken of meta-analyses daarvan. Deze waren afkomstig uit de bibliotheek van de Cochrane Collaboration, met de Britse hoogleraar Jefferson als belangrijkste onderzoeker. De toen beschikbare onderzoeken konden geen bewijs voor werkzaamheid aantonen.¹ De meest recente bijgewerkte versies laten vrijwel geen

wezenlijk andere conclusie toe. Het aantal mensen dat je moet vaccineren om één griepgeval te voorkomen, de numbers needed to treat (NNT), bedragen voor gezonde volwassenen 71 en voor mensen ouder dan 65 jaar 30.^{2,3} Er is nog steeds geen bewijs voor de stelling dat vaccinatie complicaties en ziekenhuisopnamen voorkomt.^{2,3} Ook is er geen onderzoek dat aantoont dat vaccinatie van werkers in de gezondheidszorg het risico op griep bij bewoners in zorginstellingen vermindert.⁴ De belangrijkste reden om tegen de griep te vaccineren betreft het verminderen van complicaties en overlijden.⁸ Daarvoor is ook in 2019 geen bewijs geleverd. Dat er wat minder mensen griep krijgen is leuk voor de statistieken en bijwerkingenturfcentra, maar brengt ons niet verder. NNT's van 71 en 30 duiden namelijk niet op een zinvolle interventie. De genoemde wetenschappelijke gegevens werpen dus geen wezenlijk nieuw licht op het nut van de grieprik. Velen gaan er vanuit dat als minder mensen griep krijgen er ook minder complicaties en sterfgevallen zijn. Daarvoor moet dan wel wetenschappelijk bewijs worden geleverd en dat is er niet.



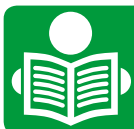
De overheid dient afstand te nemen van belangenverstrengeling om geloofwaardig te blijven en moet dit in het publieke debat uitdragen.

Foto: Shutterstock

BELANGENVERSTRENGELING

Het is vanuit wetenschappelijk oogpunt niet verklaarbaar dat het NHG wetenschappelijk bewijs uit een lagere categorie voldoende acht om gezonde mensen bloot te stellen aan zinloze interventies, die bovendien een, weliswaar gering, risico op ernstige bijwerkingen als narcolepsie hebben.⁵ Het wordt wel duidelijk als we weten dat een van de auteurs van de voormalige NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie, een belangenverstregelde huisarts is. De heer Van Essen had zitting in de commissie die de NHG-Standaard opstelde en maakte ook deel uit van de commissie van de Gezondheidsraad die de indicaties bepaalde. Er was dus geen scheiding van verantwoordelijkheden wat betreft beslissingen over de griepvaccinatie en de uitvoering ervan. Maar de heer Van Essen had ook op een andere manier een belangenconflict. Hij was en is nog steeds lid en penningmeester van de European Scientific Working Group on Influenza (ESWI), een zichzelf onafhankelijk noemende groep, die voornamelijk wordt gefinancierd door farmaceutische bedrijven die vaccins en virusremmers produceren. Hij weet dus exact hoe de geldstromen lopen. De ESWI heeft als doel de effecten van influenza op de Europese populatie te verminderen door het identificeren van en het communiceren met belanghebbenden, en door het faciliteren van interacties tussen hen.⁶ Anderen zijn van mening dat de ESWI als doel heeft het gebruik van medicijnen of vaccins tegen influenza te bevorderen.⁷ Artsen met belangenconflicten oordelen vaker in het voordeel van hun sponsor dan artsen zonder belangenconflicten, en behoren met het oog op de geloofwaardigheid en het vertrouwen van de bevolking geen zitting te nemen in richtlijncommissies en ook niet als adviseur van de regering op te treden.

De huidige discussie wordt te veel gedomineerd door niet-deskundige politici, artsen met belangenverstregeling en een falend overheidsbeleid. Jefferson concludeerde onlangs: 'Onze samenvattende Cochrane-overzichten over de griepvaccinaties zijn een testimonium van het wetenschappelijke falen van de industrie en de overheden om de voor patiënten belangrijkste uitkomsten vast te stellen.'⁸ Jefferson en zijn collega's zijn gestopt met het maken van updates. Onderzoek over vaccinaties wordt zinvol en geloofwaardig als er klinisch relevante uitkomstmaten worden bepaald, dus voor patiënten zinvolle en merkbare uitkomsten. Het gaat om het voorkomen van morbiditeit, zoals ziekenhuisopnamen en pneumonie, en mortaliteit.



Lees ook: 'De grieprik: dat kan beter' van Ted van Essen. Huisarts Wet 2019;62:DOI:10.1007/s-12445-019-0038-6.

GROOT GEBREK AAN WETENSCHAPPELIJK DENKVERMOGEN

Net als het NHG heeft de overheid met haar beleid de doos van Pandora geopend. Deze overheid ziet zich thans gesteld voor een toenemende vaccinatieafwijzing in de bevolking, hetgeen onwenselijk is voor de DKTP- en BMR-vaccinaties. Deze ontwikkeling kan door de huidige overheid en ondeskundige Tweede Kamerleden niet worden omgebogen, omdat ook zij zich niet baseren op de beste wetenschappelijke bewijzen van de Cochrane Collaboration, maar op die van artsen met belangenconflicten. Kamerlid Raemakers spande wel de kroon: hij dacht dat haardimmunisatie zoets was als haatzaaien. Het (inter)nationale volksgezondheidsbelang is niet gediend met deze uitwassen van het neoliberalisme. Om een einde te maken aan de huidige conflictueuze situatie en het toenemende wantrouwen van de bevolking tegen vaccinaties moet de overheid duidelijk maken wie haar adviseert, wat de belangenverstregelingen van deze adviseurs zijn, en hoe de wetenschappelijke bewijzen voor werking en bijwerkingen van de griepvaccinatie eruitzien. Zij dient afstand te nemen van deze belangenverstregeling om geloofwaardig te blijven en moet dit in het publieke debat uitdragen. De onmacht van de huidige deskundigen en politici is alarmerend en de adviezen die zij geven getuigen van een groot gebrek aan wetenschappelijk en helder denkvermogen. Sommigen artsen en politici willen vaccinaties verplicht stellen, maar dat zal vermoedelijk het wantrouwen van de bevolking alleen maar vergroten, aangezien er nog steeds geen wetenschappelijke bewijzen voor de werkzaamheid van de grieprik zijn. De miljoenen euro's die momenteel worden besteed aan de grieprik kunnen beter worden besteed aan het opzetten en uitvoeren van goed wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid en bijwerkingen van influenzavaccinatie, uitgevoerd door onafhankelijke onderzoekers. ■

LITERATUUR

1. Bijl D. Werkzaamheid en effectiviteit van influenzavaccinatie. *Ge-Bu* 2011;45:109-17.
2. Demicheli V, Jefferson T, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;2:CD001269.
3. Demicheli V, Jefferson T, Di Pietrantonj C, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE, et al. Vaccines for preventing influenza in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;2:CD004876.
4. Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ. Influenza vaccination for healthcare workers who work with the elderly. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(2):CD005187.
5. Anoniem. Adjuvant-containing H1N1 influenza vaccine Pandemrix®: narcolepsy in children. *Prescrire Internat* 2011;20:154.
6. European Scientific Working Group on Influenza. Our motivation. *Berlare*: eswi.org.
7. Cohen D, Carter P. Conflicts of interest. WHO and the pandemic flu 'conspiracies'. *BMJ* 2010;340:c2912.
8. Jefferson T, Rivetti A, Demicheli V. Why have three long-running Cochrane Reviews on influenza vaccines been stabilized? London: Cochrane Community, 2018.

Bijl D. De grieprik: wetenschappelijk falen en belangenverstregeling. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s-12445-019-0041-y. Utrecht: dr. D. Bijl, oud-huisarts en epidemioloog, dick.bijl@hetnet.nl. Mogelijke belangenverstregeling: niets aangegeven.