

Versnel en verbeter de toegang tot vaccinatie: bescherm burgers, ontlast de gezondheidszorg

Inleiding

Deze schriftelijke bijdrage namens de Nederlandse Immunisatie Stichting richt zich op de structurele tekortkomingen in het Nederlandse vaccinatiestelsel. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) concludeerde al in 2021 dat het stelsel onvoldoende functioneert. Ondanks daaropvolgende rapporten, uitvoeringstoetsen en Kamerbrieven vol beleidsvoornemens is noodzakelijke modernisering uitgebleven. Hierdoor blijven belangrijke preventiemogelijkheden onbenut en gaat gezondheidswinst verloren.

Deze tekortkomingen raken oudere volwassenen in het bijzonder: juist voor hen blijven bewezen effectieve vaccins tegen infectieziekten zoals griep, gordelroos en RSV te lang buiten bereik. Oudere volwassenen weten daardoor niet waar zij aan toe zijn, het vertrouwen in het stelsel neemt af en de vaccinatiegraad daalt. Dit staat op gespannen voet met het wettelijke recht op een actueel en effectief vaccinatieaanbod.

De diagnose is al jaren bekend

De RVS typeerde het vaccinatiestelsel als een lappendeken. Die constatering is nog altijd actueel. Ondanks herhaalde adviezen en beleidsvoornemens is de voortgang beperkt. Opnieuw liggen meerdere vaccinatiedossiers, met name voor oudere volwassenen, langdurig te wachten op besluitvorming en implementatie.

Wettelijke en procedurele kaders

Het vaccinatieproces is verankerd in een juridisch kader dat onder meer bestaat uit de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Kaderwet adviescolleges, de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en Europese verplichtingen rond transparantie, zorg continuïteit en toegang tot preventieve zorg. Deze kaders beogen een voorspelbaar, transparant en tijdig besluitvormingsproces. In de praktijk blijft Nederland hierin structureel achter en behoort het vaak tot de hekkensluiters in Europa.

Waar het proces vooral vastloopt

1. Vertraging tussen advies en besluit

Adviezen van de Gezondheidsraad blijven regelmatig maanden tot jaren liggen. Dit leidt tot stagnatie van preventiebeleid en strijdigheid met de Awb-norm van tijdige besluitvorming. Onzekerheid over het al dan niet beschikbaar komen van vaccinaties draagt bij aan een dalende vaccinatiegraad.

2. Vertraging tussen besluit en implementatie

Ook na een positief besluit volgt vaak een langdurig voorbereidend traject. Hierdoor ontstaat een tweede onnodige vertraging. Besluiten die niet tijdig worden uitgevoerd blijven voor burgers een papieren werkelijkheid en ondermijnen het vertrouwen in de overheid.

Preventie is noodzaak: dubbele vergrijzing en dreigend zorginfarct

Nederland staat voor een structurele uitdaging: de dubbele vergrijzing. De zorgvraag stijgt sneller dan de beschikbare capaciteit. Vaccinaties behoren tot de meest kosteneffectieve interventies

om deze druk te beperken. Zij voorkomen ernstige infecties en uitval van mensen, verminderen ziekenhuisopnames en verlagen IC-druk en beperken langdurige zorg. Trage besluitvorming maakt dat deze preventieve winst onvoldoende wordt benut, juist op het moment dat de zorg deze het hardst nodig heeft.

Ziektelast en vaccinatiegraad bij ouderen: de feiten

Bij ouderen is de ziektebelasting van infectieziekten hoog, terwijl de vaccinatiegraad achterblijft bij internationale doelstellingen.

- De griepvaccinatiegraad bedroeg in 2024 59% bij 60-plussers en 27% bij risicopersonen onder de 60 jaar. In 2010 waren deze getallen circa 15 respectievelijk 30 procentpunt hoger en toen dus op streefwaarde van 75%, die de WHO en EU hanteren voor ouderen.
- Voor gordelroos bestaat geen nationaal programma, ondanks een positief advies; de vaccinatiegraad is daardoor waarschijnlijk laag en sociaal ongelijk verdeeld.
- Voor RSV, een belangrijke oorzaak van ziekenhuisopnames bij ouderen, zijn effectieve vaccins beschikbaar, maar ontbreekt nog structureel beleid.

Dit leidt tot vermijdbare ziekenhuisopnames, langdurige klachten en extra druk op de zorg.

Toenemende SES-verschillen: gordelroos is geen uitzondering

De huidige situatie vergroot gezondheidsverschillen. Bij gordelroos zien we dat goed geïnformeerde burgers met hogere inkomens de vaccinatie zelf bekostigen (€400–€500 per persoon), terwijl mensen met lagere inkomens dit niet kunnen. Een vaccin dat bedoeld is voor brede bescherming wordt zo een privilege. Dit mechanisme dreigt zich ook bij nieuwe vaccins, zoals RSV en verbeterde griepvaccins, te herhalen zonder structurele besluitvorming en financiering. De aanbesteding voor 2027 van de verbeterde griepvaccins is nog niet eens gestart.

Drie voorwaarden voor een functionerend vaccinatiestelsel

Een goed vaccinatiestelsel vereist:

- **Bewustwording** – duidelijkheid voor burgers welke vaccins zinvol en beschikbaar zijn
- **Beschikbaarheid** – tijdige besluitvorming over aankoop
- **Bereikbaarheid** – eenvoudige en betaalbare toegang

Bij trage besluitvorming en onduidelijke verantwoordelijkheden vallen deze pijlers weg.

Aanbevelingen

1. Stel concrete wettelijke termijnen voor besluitvorming vast.
2. Bereid implementatie parallel voor, zodat na een positief besluit directe uitvoering mogelijk is.
3. Zorg voor registratie en monitoring van alle vaccinaties.
4. Verplicht transparante voortgangsrapportages.
5. Ontwikkel een samenhangende preventievisie voor vaccinatie tegen infectieziekten.
6. Maak verantwoordelijkheden expliciet en toetsbaar.

Conclusie

De problemen zijn bekend en de gevolgen worden steeds zichtbaarder: dalende vaccinatiegraad, groeiende ongelijkheid en toenemende zorgdruk. De oplossingen zijn uitvoerbaar en breed gedragen. Het is nu aan de Kamer om ervoor te zorgen dat VWS stopt met vertragen en start met uitvoeren. Elke vertraging in vaccinatiebeleid raakt vooral ouderen, bij wie infectieziekten sneller leiden tot verlies van zelfstandigheid en kwaliteit van leven.