

Position paper



Senioren Brabant-Zeeland
KBO Flevoland
KBO Fryslân
Senioren Groningen
Senioren Limburg
Senioren Overijssel
KBO Utrecht

Naar een consistent en rechtvaardig vaccinatiebeleid voor volwassenen en senioren

Inleiding

Nederland beschikt over een sterk, goed georganiseerd en breed gedragen Rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor kinderen. Dit programma heeft decennialang bijgedragen aan een aanzienlijke afname van infectieziekten en aan groot maatschappelijk vertrouwen in vaccinaties. Zodra mensen echter volwassen worden, verdwijnt preventie grotendeels uit beeld. Voor volwassenen en senioren ontbreekt een samenhangend en structureel vaccinatieprogramma, terwijl juist bij het ouder worden de kwetsbaarheid voor infectieziekten toeneemt en de gezondheidsgevolgen ernstiger zijn. In een snel vergrijzende samenleving is deze situatie steeds moeilijker te rechtvaardigen. Preventiebeleid dat ophoudt na de jeugd sluit niet aan bij demografische en epidemiologische realiteiten. Dit position paper pleit daarom voor een levensloopbenadering van vaccinatie, met speciale aandacht voor volwassenen en senioren, en benoemt urgente keuzes rond gordelroos-, griep- en RSV-vaccinatie.

Kernboodschap: gordelroosvaccinatie als lakmoesproef voor betrouwbaar beleid

De wijze waarop Nederland de gordelroosvaccinatie invoert, vormt een directe toets voor de betrouwbaarheid en consistentie van het preventiebeleid. De Gezondheidsraad adviseert al geruime tijd vaccinatie tegen gordelroos voor alle 60-plussers, vanwege de hoge ziektelast en het risico op langdurige complicaties zoals postherpetische neuralgie.

De huidige beleidskeuze om de invoering te beperken tot mensen die vanaf 2027 60 jaar worden, staat haaks op dit advies.

De kernboodschap bestaat uit twee onlosmakelijk verbonden elementen:

- a) Uitbreiding van leeftijdscohorten volgens advies Gezondheidsraad
Het gordelroosvaccin dient beschikbaar te zijn voor alle 60-plussers, ongeacht geboortjaar. Juist bij de oudere leeftijdsgroepen is het risico het grootst en is de potentiële gezondheidswinst maximaal.
- b) Tijdige en geloofwaardige start in januari 2027
De vaccinatie moet daadwerkelijk starten in januari 2027, met tijdige en voldoende inkoop. Aangekondigd beleid dat niet of slechts beperkt wordt uitgevoerd, schaadt het vertrouwen van burgers in vaccinaties en in de overheid als betrouwbare uitvoerder van preventief gezondheidsbeleid.

Structurele tekortkomingen in het huidige preventiebeleid

Het Nederlandse vaccinatiebeleid voor volwassenen en senioren is versnipperd en reactief. Voor 60-plussers bestaat een beperkt en incompleet aanbod (zoals griep-, pneumokokken-, COVID- en incidenteel RSV-vaccinatie), zonder integraal kader of levensloopvisie. Adviezen van de Gezondheidsraad worden regelmatig gefaseerd, gedeeltelijk of met jarenlange vertraging gevolgd. Gemiddeld verstrijken vele jaren tussen een positief advies en daadwerkelijke implementatie. Daar komt bij dat de uitvoering van volwassenenvaccinaties zelf onvoldoende is georganiseerd. Afhankelijk van het type vaccin en de regio verloopt vaccinatie via de huisarts, de GGD of via vaccinatiecentra voor reizigersvaccinaties. Deze versnippering leidt tot onduidelijkheid voor burgers, ongelijke toegang en lagere deelname. Een wijkgerichte vaccinatieaanpak is noodzakelijk om nabijheid, herkenbaarheid en vertrouwen te waarborgen, met name voor ouderen en kwetsbare groepen. Zonder een duidelijk georganiseerde, lokaal verankerde uitvoeringsstructuur blijft volwassenenvaccinatie inefficiënt, moeilijk opschaalbaar en sociaal ongelijk. De gevolgen van dit beleid zijn zichtbaar. De afgelopen winters lieten zien hoe groot de impact van infectieziekten op ouderen is. Griep- en RSV-infecties leidden tot verhoogde ziekenhuisopnames, extra druk op de huisartsenzorg en uitstel van planbare zorg. Ouderen worden disproportioneel getroffen, met vaker ernstige ziekte, langdurig herstel en blijvende functionele achteruitgang. Dit zijn geen tijdelijke incidenten, maar structurele gevolgen van onvoldoende preventie.

Breder gezondheidseffect: meer dan infectiepreventie

Steeds meer wetenschappelijk onderzoek laat zien dat vaccinaties bij ouderen een breder gezondheidseffect hebben dan het voorkomen van infecties alleen. Vaccinaties tegen onder andere griep en gordelroos worden in verband gebracht met een lager risico op cognitieve achteruitgang en dementie, en met een verminderd risico op cardiovasculaire aandoeningen zoals hartinfarcten en beroertes. De onderliggende verklaring ligt in het voorkomen van infecties en de daarmee samenhangende systemische ontstekingsreacties, die bij ouderen een cascade van negatieve gezondheidseffecten kunnen veroorzaken. Door infectieziekten te voorkomen, dragen vaccinaties bij aan behoud van zelfstandigheid, mobiliteit en maatschappelijke participatie. Vaccinatiebeleid voor ouderen moet daarom worden gezien als integraal onderdeel van een bredere strategie voor gezond ouder worden en het beperken van zorgafhankelijkheid en zorgkosten op langere termijn.

Griep en RSV: voorbeelden van gemiste kansen

Bij griepvaccinatie is de Nederlandse terughoudendheid illustratief. Ouderen worden geconfronteerd met steeds veranderende en soms agressievere griepvirussen, terwijl Nederland geen gebruik maakt van versterkte griepvaccins die speciaal zijn ontwikkeld om immunologische veroudering te compenseren. Deze vaccins worden internationaal breed ingezet en zijn aantoonbaar effectiever, maar maken geen deel uit van het publieke programma. Ook bij RSV-vaccinatie voor ouderen is sprake van trage besluitvorming. Terwijl RSV een aantoonbare en terugkerende oorzaak is van ziekenhuisopnames en zorgdruk, blijft brede implementatie uit. Dit leidt tot vermijdbare ziektelast en extra belasting van het zorgstelsel.

Internationale vergelijking: Nederland loopt achter

Internationaal gezien is de Nederlandse terughoudendheid geen medische noodzaak, maar vooral het gevolg van beleidsmatige keuzes. In landen als het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten, Spanje en Italië is leeftijdsspecifiek vaccinatiebeleid voor ouderen gebruikelijk. Daar worden bij griep standaard versterkte vaccins ingezet, en is bij gordelroos- en RSV-vaccinatie gekozen voor snellere en bredere implementatie. Nederland wijkt hiermee onnodig af van internationale standaarden en benut zijn sterke publieke gezondheidsinfrastructuur onvoldoende.

Ethische dimensie: gelijke toegang en rechtvaardigheid

Vaccinatiebeleid raakt aan fundamentele ethische vragen. Toch ontbreekt in Nederland een expliciet en samenhangend ethisch kader voor preventieve interventies bij ouderen. Cohortbeperkingen en uitstel zijn moeilijk te rechtvaardigen wanneer het gaat om bewezen effectieve preventie voor groepen met het hoogste risico. Structurele uitsluiting van oudere cohorten staat op gespannen voet met principes van rechtvaardigheid en gelijke toegang en ondermijnt het vertrouwen in overheidsbeleid.

Oproep

SeniorenNetwerkNL roept de Tweede Kamer op om:

- preventie te benaderen vanuit een levensloopperspectief;
- te komen tot een integraal vaccinatieprogramma voor volwassenen en senioren;
- het gordelroosvaccin uiterlijk januari 2027 beschikbaar te stellen voor alle 60-plussers;
- nu te starten met tijdige en voldoende inkoop;
- trage en versnipperde besluitvorming rond volwassenenvaccinaties te doorbreken;
- te zorgen voor een wijkgerichte, samenhangende organisatie van volwassenenvaccinaties, met duidelijke regie en nabijheid als uitgangspunt;
- en een expliciet ethisch afwegingskader te ontwikkelen voor preventief gezondheidsbeleid.

De kernvraag is niet of Nederland zich vaccinaties voor volwassenen en senioren kan veroorloven, maar waarom wij blijven accepteren dat ouderen ziek worden van aandoeningen die grotendeels te voorkomen zijn.

's-Hertogenbosch, 12 mei 2026 (EW)

