

De essentie van preventie is anticiperen en investeren

Belang van vaccinatie voor ouderen — Sociaal-economisch perspectief

Prof. dr. Cornelis Boersma

Hoogleraar Sustainable Health & Innovation, Open Universiteit · Gezondheidseconoom, UMCG / Rijksuniversiteit Groningen · CEO Health-Ecore

Achtergrond

Toegang tot vaccins in Nederland is mogelijk via een Nationaal programma voor doelgroep populaties (bv. RVP en Nationaal programma voor ouderen), het vergoedingssysteem (bv. medische risicogroepen) of 'out-of-pocket' (bv. reizigersvaccinatie). De aanleiding voor een advies voor vaccinatie is veelal de introductie van een nieuw vaccin en/of epidemiologische ontwikkelingen.

In de advisering en besluitvorming over vaccinaties voor vaccinatieprogramma's hanteerde de Gezondheidsraad voorheen 7-beoordelingscriteria waarvan economische overwegingen onder thema 'Doelmatigheid' een belangrijke rol speelden¹. Echter, sinds de introductie van een nieuw beoordelingskader in 2023 staan thema's als kosteneffectiviteit, uitvoering en deelname/draagvlak, naast 5 overgebleven beoordelingscriteria, vermeld als additionele overwegingen en aandachtspunten². Economische overwegingen lijken daarmee vanuit het beoordelingskader voor vaccinaties minder een rol te spelen. Echter, uit de correspondentie rondom lopende ouderenvaccinatie dossiers, te weten COVID-19, Gordelroos, griep en RSV, zijn het juist financieel-economische ofwel budgettaire overwegingen welke besluitvorming en beleid ten behoeve van een doelgerichte implementatie van ouderenvaccinatie bemoeilijken.

Voordelen en aanzienlijke 'Return on Investment' van vaccinaties

Door het succes van vaccinatieprogramma's lijken we te zijn vergeten wat het effect van vaccinaties is. Infectieziektenpreventie door vaccinatie heeft zo'n 154 miljoen levens gered de laatste 50 jaar³. De 'Office of Health Economics', berekende dat vaccinaties 19 keer de initiële investering opleveren⁴. In EU-landen geven we gemiddeld zo'n 4,3% van de totale zorguitgaven uit aan preventie, waarbij de uitgave aan vaccinaties <0,5% van de totale zorguitgaven bedragen⁵. In Nederland zijn deze uitgaven naar schatting ~0,1-0,2% van de totale zorguitgaven. Onder meer door de groeiende totale zorguitgaven en vrij constante preventie uitgaven, zien we het aandeel preventie-uitgaven na de COVID-19-pandemie weer dalen naar het niveau van voor die periode.

Anticiperen door middel van toekomstscenario's of toch 'wait and see'?

Diverse rapporten en nota's hebben door de jaren heen het belang en de waarde van vaccineren betoogd (bv. GR rapport 2013, Initiatiefnota Veldman 2020, Rapport RVS 2021, Rapport SiRM 2023, Rapport Technische werkgroep 2024). Volstrekt niet in lijn hiermee werden de voorbije kabinetsperiode de preventie uitgaven op de begroting van VWS van 2024 tot 2030 gehalveerd tot €975 miljoen door het doorhalen van niet structureel preventiebudget. Het Centraal Planbureau geeft aan dat gezond zijn veel voordelen voor mens, economie en maatschappij biedt en dat investeren in gezondheid door preventie daarom verstandig kan zijn⁶. Echter, in de framing wordt preventie als complex geduid omdat i. **Financiering** niet eenvoudig is vanwege de lange termijn en brede effecten; ii. **Samenwerking** tussen sectoren nodig is omdat preventie ook buiten de zorg plaatsvindt; en iii. **Verschillen** in leefomstandigheden en voorkeuren effectief preventiebeleid lastiger maakt. Alleen als we bereid zijn om van het huidige volume-gedreven systeem van zorg voor

¹ Beoordelingskader voor vaccinaties. Gezondheidsraad, december 2020

² Beoordelingskader voor vaccinaties. Gezondheidsraad, december 2023

³ Shattock AJ et al. Lancet 2024

⁴ Office of Health Economics, April 2024

⁵ OECD Health at a glance 2024

⁶ Economisch perspectief op gezondheid en preventie. CPB, april 2025

patiënten, te transformeren naar een gezondheidsuitkomsten-gedreven systeem op populatieniveau, zal infectieziektenpreventie eerder als een investering dan kostenpost gezien worden.

Proactieve vaccinatie-aanpak voor brede zorg, maatschappelijke en economische impact

In Nederland komt de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg steeds meer onder druk te staan door onder meer demografische en lifestyle ontwikkelingen. We moeten binnen de zorg, maar ook breder maatschappelijk en economisch gezien, met steeds minder mensen meer doen. Daarom is het **prioriteren** van een proactieve (infectieziekten)preventie-aanpak, waarbij ook de bredere zorg, maatschappelijke en economische impact meegewogen wordt, cruciaal. Kortom, niet alleen naar de kosten kijken maar ook naar de bredere directe en indirecte baten zoals vermeden ziekenhuisopnames, minder druk op mantelzorg, behoud van zelfredzaamheid en bijdragen aan de maatschappij (bv. verenigingswerk) en de economie (bv. arbeidsproductiviteit).

Het bewijs voor vaccinatie bij ouderen is robuust met gunstige effecten van (nieuwe) vaccinaties tegen respiratoire infectieziekten zoals COVID-19, griep en RSV. Vaccineren tegen COVID-19 en griep levert zoal enorme reducties in huisartsenbezoeken en ziekenhuisopnames op. De introductie van verbeterde griepvaccins (hier: hoog-dosis griepvaccin) heeft daarmee enorm veel besparingspotentieel (€41 miljoen aan directe zorgkosten) ten opzichte van het huidige programma als gevolg van een reductie in cardiovasculaire en respiratoire ziekenhuisopnames (jaarlijks circa 7.300 ziekenhuisopnames)⁷. Ook implementatie van RSV-vaccinatie leidt jaarlijks tot circa €30 miljoen aan zorgkostenbesparingen en voorkomt tot zo'n €12 miljoen aan productiviteitsverlies⁸. Een verdere verhoging van de vaccinatiegraad van al geïmplementeerde COVID-19 en griepvaccinaties bij de groep 60+-ers en de groep 50+-ers met een verhoogd medisch risico, heeft een enorm potentieel in het terugdringen van het aantal huisartsenbezoeken en ziekenhuisopnames als gevolg van respiratoire infecties. Daar waar respiratoire infectieziekten gepaard gaan met zorg en bredere impact op populatieniveau, is de enorme impact van Gordelroos en de mogelijke effecten ervan meer op het niveau van het individu en de directe omgeving. Daarmee blijkt meteen dat het niet eenvoudig is om de impact van verschillende infectieziekten direct met elkaar te vergelijken.

We lijken weinig geleerd te hebben van de pandemie, als we kijken naar het vaccinatiebeleid voor ouderen met conservatief COVID-19 beleid, het tot dusver niet implementeren van verbeterde griepvaccins omdat de kosteneffectiviteit onvoldoende onderbouwd zou zijn en RSV-vaccinatie laat ondanks gunstige kosteneffectiviteit nog op zich wachten omdat de exacte beschermingsduur nog onbekend is. Waarom dergelijk behoudend beleid, als we de impact van COVID-19 nog vers in het geheugen hebben, verbeterde griepvaccins kostenneutraal of zelfs kostenbesparend kunnen worden geïmplementeerd en RSV-vaccinatie met een mogelijk langere beschermingsduur louter tot gunstiger uitkomsten leidt?

Een **proactieve ouderenvaccinatie-aanpak** vereist **publiek én politiek draagvlak** voor structurele **investeringen** in preventie, rekening houdend met de volgende uitgangspunten:

- De kosten van vaccinatie gaan voor de gezondheidswinst en brede maatschappelijke baten uit, waarmee vaccinatie anders is dan curatieve zorg
- Klassieke economische benaderingen onderschatten de collectieve baten als gevolg van groepsbescherming en voorkomen complicaties (bv. cardiovasculair, cognitief-functioneel verval).
- Naast vermeden zorgkosten, zouden ook bredere effecten zoals arbeidsparticipatie, mantelzorgcapaciteit, maatschappelijke participatie en fiscale effecten meegewogen moeten worden.
- Een bekostigingssysteem dat negeert dat baten van ouderenvaccinatie ook buiten het zorgdomein neerslaan (bv. financiën, sociaal domein, gemeenten en werkgevers), blijft structureel onder investeren.

Handelingsperspectieven voor een proactieve ouderenvaccinatie-aanpak

Het coalitieakkoord 2026–2030 reserveert structureel €35 miljoen voor medische preventie met investeringen in een wijkgerichte vaccinatieaanpak. Dit is een welkome eerste stap, maar willen we de zorguitdagingen voor de toekomst een antwoord bieden, dan kan infectieziektenpreventie bij ouderen daar

⁷ Van der Pol S et al, Vaccine 2024

⁸ Zeevat F et al, Vaccine 2025

in belangrijke mate een bijdrage aan leveren. Een toename in bereidheid om gericht te investeren in infectieziektenpreventie bij ouderen, vergt:

- **Breed bewustzijn** over het belang van ouderenvaccinatie ten behoeve van succesvolle implementatie, op basis van besluitvorming waar ook bredere zorg, maatschappelijke en economische impact meegewogen wordt
- Een politieke keuze voor **regie** op een **levenslange** infectieziektenpreventie-aanpak voor een gezondere Nederlandse populatie
- Implementatie van ouderenvaccinaties te zien als een **investeringsbeslissing**. Borg een meerjarig financiering met alternatieve modellen voor de bekostiging waarin ook de bredere baten meegewogen worden, en kom tot innovatieve contractafspraken met de vaccinleveranciers
- Multidisciplinaire **'coalition of the doing'** samenwerking ten behoeve van een ambitie gedreven nationale infectieziektenpreventie-aanpak voor ouderen

Slotconclusie

De essentie van preventie is anticiperen en investeren. Dit is ook van belang voor ouderenvaccinatie. Dat we met een vergrijzende populatie te maken hebben een gegeven evenzo als de toenemende druk op ons zorgaanbod en de maatschappelijke en economische consequenties ervan. Het is dan ook een **politieke keuze** om te willen investeren in de gezondheid van ouderen en daarmee bij te dragen aan een meer veerkrachtige Nederlandse samenleving. Laten we samen werken aan een vaccinatiebeleid voor ouderen dat recht doet aan de volle waarde voor het individu, het zorgstelsel, de maatschappij en de economie.

Ik denk en **doe** graag mee!