



Symposium 6 oktober 2025

‘Vooruit met Vaccineren! Hoe dan?’

Beleidsmakers, zorgprofessionals, vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties en andere zorgpartijen zijn samengekomen in Nieuwspoor om te spreken over dalend vertrouwen, versnipperde uitvoering en misinformatie rond vaccineren.

Doel: samen verkennen hoe Nederland de vaccinatiegraad kan verhogen en vaccineren weer vanzelfsprekend kan worden. De dag wordt gehouden aan het begin van de jaarlijkse griep-, corona- en pneumokokkenvaccinatieronde door de Nederlandse Immunisatie Stichting met medewerking van de partner-coalitie.

- de nederlandse
- ✱ **immunisatie**
- stichting

Een gezamenlijke oproep: maak vaccineren voor iedereen vanzelfsprekend

Het symposium 'Vooruit met vaccineren! Hoe dan?' begint niet met woorden, maar met daden. Voor het eerste panelgesprek laten **Leo Bisschops**, voorzitter van Senioren Brabant Zeeland, en **Ted van Essen**, voorzitter van de Nederlandse Immunisatiestichting, zich vaccineren tegen griep, corona en pneumokokken. Het moment is symbolisch: een tastbare start van een dag die draait om preventie, vertrouwen en samenwerking.



Staatssecretaris **Judith Tielen**

‘Vaccinatie is de eenvoudigste manier om ziekte en zorgdruk te voorkomen’

Staatssecretaris Judith Tielen (VWS) opent het programma in Nieuwspoort in gesprek met dagvoorzitter Margriet Schneider, voorzitter van Samenwerking Infectieziekten. Tielen benadrukt dat vaccineren ‘de eenvoudigste en meest effectieve manier is om ziekte en zorgdruk te voorkomen’.

Uit haar ervaring als Kamerlid weet ze dat financiering vaak de bottleneck is. ‘We vragen de Gezondheidsraad om advies, krijgen een positief oordeel en moeten daarna eerst geld zoeken. Dat moet slimmer.’ Daarom werkt VWS aan een preventiemodel waarmee vaccinaties structureler kunnen worden gefinancierd.

Volgens Tielen liggen de grootste uitdagingen bij ‘vertrouwen en organisatie’. In sommige wijken ligt de vaccinatiegraad ver onder de WHO-norm. ‘Dat is de preventieparadox,’ zegt ze. ‘Juist omdat vaccins zo goed werken, voelen mensen minder urgentie.’

Daarnaast wil ze de uitvoering eenvoudiger maken. ‘Ouderen moeten soms voor drie prikken naar drie loketten. Dat kan handiger. We moeten toewerken naar een herkenbare, laagdrempelige plek waar alle preventieve zorg samenkomt – een soort consultatiebureau voor ouderen.’

Ze sluit af met een prikkelende vraag aan de zaal: ‘Welk eigen belang bent u bereid opzij te zetten om vaccineren écht vanzelfsprekend te maken?’



Leo Bisschops, voorzitter Senioren Brabant-Zeeland

‘Laat zien hoe belangrijk vaccineren is’

Waar Tielen vooral de beleidsmatige kant belicht, brengt Leo Bisschops het onderwerp terug naar de praktijk. Als voorzitter van Senioren Brabant-Zeeland benadrukt hij tijdens het eerste panelgesprek dat voorbeeldgedrag minstens zo krachtig is als beleid. ‘Vaccinaties hebben een preventieve werking en helpen om gecompliceerde ziektes te voorkomen. Ik bescherm niet alleen mezelf, maar draag ook bij aan de gezondheid van anderen.’

Bisschops maakt zich zorgen over de dalende vaccinatiegraad, vooral onder senioren. ‘We zien landelijk een terugloop en dat baart me zorgen,’ zegt hij. ‘Juist voor senioren is het belangrijk om te laten zien hoe essentieel vaccineren is. Door hier te zijn, hoop ik dat anderen het belang ervan ook inzien.’

In zijn omgeving merkt hij dat niet iedereen overtuigd is. ‘Sommige mensen vinden één prik wel genoeg – bijvoorbeeld alleen de griep prik of alleen de coronaprik. Anderen twijfelen vanwege persoonlijke redenen of omdat ze in een sceptische omgeving zitten,’ vertelde hij. ‘Dat maakt het extra belangrijk om goede informatie te geven en het gesprek aan te gaan.’

Volgens Bisschops begint bewustwording vaak dichtbij huis. ‘Mensen luisteren eerder naar iemand die ze kennen en vertrouwen dan naar een campagne. Daarom is het zo belangrijk dat wij als ouderen het goede voorbeeld geven en het gesprek blijven voeren.’



Károly Illy, kinderarts en directeur-bestuurder van het Longfonds

'Zorgverleners moeten het goede voorbeeld geven'

Niet alleen ouderen spelen een rol in het versterken van vaccinatiebereidheid. Kinderarts en Longfonds directeur Károly Illy richt de aandacht op een andere kwetsbare groep: mensen met longziekten en het zorgpersoneel dat hen behandelt. 'Iedereen met een verhoogd risico, zoals mensen met een longziekte of op hogere leeftijd, moet zich laten prikken. Vaccinaties voorkomen veel ellende en beschermen tegen ernstige ziekte.'

Hij verwijst naar de nieuwe leidraad 'Vaccineren bij mensen met een longziekte': een belangrijke stap voor 1,2 miljoen Nederlanders. 'Mensen met longproblemen hebben recht op toegang tot de vaccinaties waar zij baat bij hebben, financieel én praktisch. Denk bijvoorbeeld aan de RS-immunisatie, die op termijn ook voor deze groep beschikbaar moet worden.'

Lage vaccinatiegraad in de zorg

Illy maakt zich vooral zorgen over de lage vaccinatiegraad onder zorgpersoneel. 'Slechts 25 procent van de zorgmedewerkers haalt de griep prik. Dat is schokkend,' zei hij. 'Patiënten met long-, hart- of andere ernstige ziekten moeten kunnen rekenen op veilige zorg. Als zorgverleners zelf onbeschermd rondlopen, brengen ze juist de mensen in gevaar die ze zouden moeten beschermen.'

Volgens Illy ligt de sleutel bij het voorbeeldgedrag van zorgprofessionals. 'Het goede voorbeeld komt niet van farmaceutische bedrijven, maar van zorgverleners zelf. Wij moeten laten zien dat we

geloven in het nut van vaccineren. Alleen zo winnen we het vertrouwen van onze patiënten.'

Hij wijst erop dat Nederland hierin achterloopt. 'In de Verenigde Staten bestaan ziekenhuisorganisaties waar je niet kunt werken als je niet bent gevaccineerd tegen griep. Niet alles wat daar gebeurt is navolgenswaardig, maar we kunnen er wél van leren. Een zekere mate van drang of verplichting voor zorgmedewerkers zou ik niet uitsluiten. We hebben als zorgsector de verantwoordelijkheid om onze patiënten te beschermen.'



Janine Bastiaans, bestuurslid Stichting voor Afweerstoornissen

‘Bescherm ook wie zichzelf niet kan beschermen’

Waar de voorzitter van het Longfonds het belang van bescherming voor patiënten benadrukt, laat Janine Bastiaans van de Stichting voor Afweerstoornissen zien wat het betekent om zelf niet beschermd te kunnen worden. ‘Omdat sommige mensen met een afweerstoornis geen vaccin mogen of kunnen krijgen, is hun bescherming afhankelijk van de mensen om hen heen. ‘Voor ons werkt vaccinatie als ringbescherming,’ legt Bastiaans uit.

‘Als familie, vrienden en zorgverleners zich laten vaccineren, verkleint dat onze kans om besmet te raken. Daarom is het belangrijk dat zoveel mogelijk mensen zich laten prikken.’



Bastiaans pleit voor meer aandacht voor vaccinatie in de samenleving. ‘Hoe meer bewustwording, hoe beter. Of dat nu via symposia, artikelen of campagnes is – het moet breed gedragen worden, door patiëntenorganisaties, ouderenbonden, zorgprofessionals en medisch specialisten.’

Over COVID-19 vertelt ze dat er inmiddels waardevol onderzoek is gedaan. ‘Uit de VACOPID-studie blijkt dat zo’n 80 procent van de mensen met een aangeboren afweerstoornis toch een zekere antistof- en T-celrespons opbouwt na mRNA-vaccinatie. Dat is goed nieuws, want het biedt perspectief voor onze doelgroep.’

Drie belangrijke knelpunten

Ze noemt daarnaast drie belangrijke knelpunten in de vaccinatiezorg: tegenstrijdige informatie, beperkte toegang en onvoldoende aandacht voor gezinsleden.

‘Soms zegt de huisarts iets anders dan de specialist, en online vind je veel desinformatie. Dat maakt mensen onzeker. Daarnaast moeten huisgenoten of mantelzorgers vaak zelf betalen voor een vaccin, terwijl zij juist onze beschermingslaag vormen. Dat moet anders.’

Bastiaans pleit voor meer duidelijkheid en toegankelijkheid: ‘Niet iedereen spreekt goed Nederlands of weet waar hij terecht kan. Toegang en begrijpelijke informatie zijn cruciaal.’

Prof. dr. Louis Bont, kinderarts infectioloog-immunoloog en oprichter-voorzitter van het ReSViNET-netwerk

‘Luisteren is de sleutel tot meer vaccinatiebereidheid’

Kinderarts infectioloog-immunoloog Louis Bont deelt een indringende oproep: ‘Vaccinatie is een verantwoordelijkheid van ons allemaal: voor kinderen én voor ouderen.’ Hij heeft zijn loopbaan gewijd aan onderzoek naar het RS-virus en de ontwikkeling van vaccins. ‘We moeten letterlijk de wijken in,’ zegt hij. ‘Niet zenden, maar luisteren. Vertrouwen bouw je niet op met spotjes, maar met echte gesprekken.’

Bont maakt zich zorgen over ongelijkheid in toegang tot vaccinatie. ‘Kinderen uit achterstandswijken lopen een veel groter risico op ziekenhuisopname door het RS-virus. De levensverwachting tussen kinderen uit rijke en arme buurten verschilt nog altijd 10 tot 15 jaar. Dat is onacceptabel. Ieder kind moet dezelfde bescherming krijgen.’

Volgens Bont begint hogere vaccinatiebereidheid bij luisteren. ‘We moeten letterlijk de wijken in: naar scholen, crèches en buurthuizen. Niet om te zenden, maar om te luisteren,’ benadrukt hij. ‘Mensen hebben vragen, zorgen of wantrouwen. Alleen als we begrijpen wat hen bezighoudt, kunnen we vertrouwen opbouwen.’

Hij verwijst naar de RSV chatbot via WhatsApp of de ReSViNET website, waarmee informatie over het RS-virus in meer dan 200 talen beschikbaar is. ‘Dat is een mooi voorbeeld van hoe technologie kan helpen om betrouwbare informatie in ieders eigen taal te geven. Dat is de toekomst van goede voorlichting.’

Hoewel hij kinderarts is, wijst Bont ook op het belang van vaccinatie voor ouderen. ‘De meeste ziektelast ligt bij ouderen, maar de aandacht gaat vaak naar kinderen. We moeten dat evenwicht herstellen. Bescherming geldt van 0 tot 100 jaar.’

Zijn boodschap is duidelijk: ‘Elke gemiste vaccinatie is er één te veel, maar verplichten werkt averechts. Vertrouwen win je door te luisteren.’



Conclusie panel gesprek één

Vertrouwen, voorbeeldgedrag en samenwerking nodig

De vier sprekers vertegenwoordigen verschillende doelgroepen: ouderen, mensen met longziekten, patiënten met afweerstoornissen en medische specialisten. Toch klinkt er één gezamenlijke oproep: maak vaccineren voor iedereen vanzelfsprekend. Zorgprofessionals moeten het voorbeeld geven. En patiënten en mantelzorgers moeten toegang krijgen tot vaccinatie. En de samenleving moet het gesprek blijven voeren, zo vinden ze: met respect, duidelijkheid en solidariteit als uitgangspunten.



Panel gesprek twee

Hoe organiseren we slimmer?



Het tweede panel gesprek gaat om de vraag hoe dat concreet kan worden georganiseerd. Daar waar Menno de Jong, directeur Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM, zou vertellen over de complexiteit van het vaccinatiestelsel in Nederland, maar wegens ziekte niet aanwezig kon zijn, nam Marc Bonten, arts-microbioloog, zijn honneurs waar. Bonten bespreekt kort een dia die 'meer zegt dan duizend woorden': het Nederlandse vaccinatie landschap is complex, met veel partijen en schijven. Precies daarom is de centrale vraag van dit panel: hoe organiseren we dit slimmer, wie doet wat, en hoe houden we registratie en toegang eenvoudig?

De huisartsenzorg: enthousiasmeren, maar niet altijd zelf uitvoeren
Marjolein Tasche, voorzitter Landelijke Huisartsenvereniging

‘Maak één voordeur voor betrouwbare informatie’

Vanuit de huisartsenpraktijk benadrukt Marjolein Tasche de noodzaak van één duidelijke ingang voor informatie en samenwerking in de wijk. Ze zegt ook hoe cruciaal de rol van huisartsen is bij het verhogen van de vaccinatiegraad in Nederland. ‘Huisartsen zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor patiënten en kunnen mensen enthousiasmeren om zich te laten vaccineren,’ zegt ze.

‘Dat betekent niet dat alle uitvoerende taken bij de huisartsen moeten liggen. Maar we willen wél actief bijdragen aan een hogere vaccinatiegraad.’ Tasche maakt zich zorgen over de afnemende bereidheid om een griep- of andere prik te halen. ‘We zien vaccinatiegraden tussen de 40 en 70 procent. Dat is geen goede ontwikkeling. Vaccinaties voorkomen ziekte en verlichten zo ook de druk op de zorg.’

Ook in haar eigen omgeving merkt ze twijfel. ‘Veel mensen van mijn leeftijd zeggen: ik voel me gezond, waarom zou ik? Dat begrijp ik wel, maar juist dan is het slim om je te beschermen voordat je ziek wordt.’

Vaccineren is volgens Tasche slechts één onderdeel van verantwoord omgaan met gezondheidsrisico's. ‘We lijken vergeten wat we tijdens corona hebben geleerd: even niet in drukke ruimtes staan als je je niet lekker voelt, hoesten in je elleboog, eventueel een mondkapje dragen — dat soort kleine dingen helpen echt.’

Duidelijkheid, preventie en samenwerking

Tasche pleit voor duidelijke richtlijnen en beter beleid. Ze staat positief tegenover initiatieven als een rijksvaccinatieprogramma voor ouderen of meervoudige vaccins, mits goed onderbouwd. ‘De Gezondheidsraad speelt daar een grote rol in. We

moeten weten wat zinvol is, waar de twijfelaars zitten en die groepen gericht benaderen. Mensen moeten altijd een geïnformeerde keuze kunnen maken, maar ik vind ook dat we duidelijke regels mogen hebben — bijvoorbeeld voor kinderopvang of scholen — zodat anderen beschermd blijven.’

Eén voordeur voor betrouwbare informatie

Volgens Tasche moeten huisartsen, apothekers en GGD'en veel nauwer samenwerken. ‘Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, moeten we sterker inzetten op preventie. Dat vraagt politieke keuzes: durf geldstromen te verschuiven van curatieve zorg naar preventie.’

Huisartsen hoeven daarbij niet altijd de uitvoerder te zijn, benadrukt ze. ‘COVID-19 liet zien hoe complex de uitvoering kan zijn: wachttijden, ruimtes, logistiek. De huisarts ziet wél wie niet kwam voor een prik en kan het gesprek aangaan, maar het toedienen kan soms beter bij de GGD of apotheek, in regionaal maatwerk.’



Haar oproep is helder: ‘Organiseer in de wijk, samen met apothekers, wijkverpleging en het sociaal domein. En zorg voor één herkenbare voordeur voor betrouwbare informatie, bijvoorbeeld via Thuisarts, waarachter RIVM, huisartsen en apothekers één lijn trekken.’

Ton Coenen, algemeen directeur GGD GHOR Nederland

‘Coördineren van 0 tot 100, met data als kompas’

Ton Coenen, algemeen directeur van GGD GHOR Nederland, pleit voor een meer samenhangende en toekomstbestendige aanpak van vaccinaties in Nederland. ‘We weten al lang dat het huidige vaccinatiestelsel een soort lappendeken is,’ zegt hij. ‘Er zijn veel partijen betrokken, maar het ontbreekt aan eenheid. Het is tijd om dat te verbeteren en vaccinatie te organiseren als één geheel: van nul tot honderd jaar.’

Volgens Coenen moet vaccineren breder worden gezien dan alleen het toedienen van een prik. ‘Het gaat óók over goede voorlichting, zorgvuldige

de GGD niet alleen. We moeten dit samen doen met huisartsen, medisch specialisten en andere zorgpartners in de regio.’

Heldere rollen en politieke keuzes

Om versnippering te voorkomen, pleit Coenen voor duidelijke verantwoordelijkheden. ‘Het ministerie moet de koers bepalen en zorgen voor de middelen. Het RIVM kan de landelijke coördinatie op zich nemen, terwijl de GGD in de regio de uitvoering afstemt met lokale partijen. Zo werken we als één systeem in plaats van losse schakels.’

Die samenwerking vraagt volgens hem ook om politieke durf. ‘Er is structurele financiering nodig. Preventie klinkt mooi, maar het vraagt keuzes: durf geldstromen te verschuiven van zorg naar voorkómen van zorg.’

Praktisch, toegankelijk en lokaal georganiseerd

Coenen is pragmatisch in zijn aanpak. ‘Bouw voort op wat er lokaal al goed werkt. Ontwikkel een vaccinatievoorziening die praktisch en toegankelijk is, in samenhang met de jeugdgezondheidszorg en huisartsen. Laat de GGD de regionale coördinatie doen, maar niet alles zelf uitvoeren – dat werkt alleen als je het samen doet.’

Zelf twijfelt hij niet aan het belang van vaccineren. ‘De wetenschap is helder: vaccinaties zijn effectief en verkleinen gezondheidsrisico’s. Daarom laat ik me ook zelf prikken. Dat hoort erbij als je gelooft in preventieve zorg.’



registratie en structurele samenwerking. We moeten precies weten hoe het ervoor staat met de vaccinatiegraad, liefst tot op wijkniveau, zodat we kunnen bijsturen waar dat nodig is. Dat kan

Prof. dr. Marc Bonten, arts-microbioloog, hoogleraar Medische Microbiologie, coördinator infectieziekten en epidemiologie UMC Utrecht

Misinformatie: het 'onderwijs-vaccin'

Terwijl Coenen de structuur schetst, richt arts-microbioloog Marc Bonten zich op een ander fundament: kennis. Hij waarschuwt dat misinformatie even besmettelijk kan zijn als een virus en dat onderwijs het beste vaccin daartegen vormt. 'We leven op dit moment in een pandemie van misinformatie,' zegt hij. 'En daar kunnen we ons alleen tegen verweren als artsen en zorgprofessionals beter leren hoe ze daarmee omgaan.'

Volgens Bonten is het cruciaal dat de volgende generatie zorgverleners wordt opgeleid om misinformatie te herkennen en er effectief op te reageren. 'Artsen moeten niet alleen weten wat er niet klopt, maar ook kunnen uitleggen wat wél klopt. En wel op een manier die vertrouwen wekt in plaats van weerstand oproept.'

De medische wereld heeft daar nog een weg in te gaan, stelt hij. 'Gewoon roepen dat iets niet waar is, werkt niet. Alleen luisteren zonder te reageren ook niet. We weten simpelweg nog niet goed wat wél werkt. Daarom is onderzoek nodig naar effectieve communicatie: hoe bereik je mensen die twijfelen of verkeerde informatie geloven?'

Bonten noemt kennis de beste vorm van immuniteit tegen misinformatie. 'Onderwijs is ons vaccin. We moeten investeren in onderwijs dat toekomstige zorgprofessionals leert om feiten van fictie te onderscheiden, verantwoordelijkheid te nemen en goede gesprekken te voeren. Ook als dat tijd en geld kost, bijvoorbeeld op het consultatiebureau.'

Hij haalt zelf elk jaar de griepvaccinatie. 'Omdat je er veel ellende mee voorkomt,' legt hij uit. 'En ook uit

solidariteit. Ik wil anderen niet besmetten. Vaccineren gaat niet alleen over jezelf beschermen, maar ook over de mensen om je heen.'

Lage vaccinatiegraad onder zorgmedewerkers

Ook binnen het UMC Utrecht ligt de vaccinatiegraad onder medewerkers laag. 'Dat is vergelijkbaar met andere ziekenhuizen,' zegt Bonten. 'Tijdens corona was dat anders, toen stond iedereen te dringen voor een vaccin. De dreiging was dan direct en persoonlijk. Bij griep voelt die urgentie veel minder: mensen denken dat het 'maar een paar dagen ziek zijn' is. Daardoor is het lastiger om uit te leggen waarom vaccineren wél belangrijk is.'

Bonten benadrukt dat vaccinatie een van de krachtigste instrumenten van de publieke gezondheidszorg is. 'Het is veilig, effectief en uiteindelijk het goedkoopste middel dat we hebben. We moeten voorkomen dat we dit kwijtraken. In landen als de Verenigde Staten zie je hoe snel misinformatie terrein wint. Dat mogen we hier niet laten gebeuren.' Zijn boodschap is duidelijk: 'Herken medische misinformatie, neem verantwoordelijkheid om ertegenin te gaan en leer hoe je dat op de juiste manier doet. Immuniteit daartegen heet kennis en het vaccin is onderwijs.'



Frank Kooijman, directeur Infectieziektebeleid, VWS

‘De sleutel zit in vertrouwen en gemak’

Tot slot brengt Frank Kooijman van VWS beleid en praktijk weer samen. Hij vertelt hoe het Nederlandse vaccinatiebeleid beter kan worden georganiseerd. ‘We weten dat het systeem nu te versnipperd is,’ zegt hij. ‘Het aanbod moet toegankelijker, de financiering eenvoudiger en de uitvoering beter op elkaar afgestemd.’

Volgens Kooijman vormt financiering vaak de grootste hobbel bij de invoering van nieuwe vaccins. ‘Iedereen is vóór preventie, tot het moment dat middelen opnieuw moeten worden verdeeld. Dat vraagt politieke moed en een investeringsmodel voor preventie, zoals vastgelegd in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Daarmee willen we nieuwe vaccinaties sneller en beter invoeren.’

Zorgen over dalende vaccinatiegraad

De afnemende vaccinatiegraad onder kinderen én volwassenen baart hem zorgen. ‘We streven naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad, omdat vaccineren mensen beschermt tegen ernstige ziektes en de druk op de zorg vermindert. Maar mensen

lijken te zijn vergeten waarom we ooit begonnen zijn met vaccineren. Ziekten als mazelen of waterpokken klinken abstract, maar ze kunnen nog steeds dodelijk zijn.’

Toch is hij niet somber. ‘De meeste mensen zijn niet tegen vaccinatie, maar hebben behoefte aan duidelijke, begrijpelijke informatie. Bij nieuwe vaccins, zoals tegen RSV bij baby's of gordelroos bij ouderen, zien we juist veel interesse. Dat laat zien dat mensen bereid zijn zich te laten vaccineren als ze begrijpen waarom het belangrijk is.’

Heldere informatie en lokale samenwerking

Volgens Kooijman ligt de winst in betere communicatie en praktische toegankelijkheid. ‘Goede informatie, gebracht door de juiste afzender, maakt een groot verschil. Denk aan lokale campagnes en aan GGD'en en huisartsen die samen vaccinaties aanbieden op één plek. Dat werkt. In plaats van te blijven discussiëren over verantwoordelijkheden, moeten we kijken wat lokaal al goed gaat en daarop voortbouwen.’

De succesvolle introductie van de RSV-immunisatie, met hoge opkomst en snelle uitvoering, illustreert volgens hem wat mogelijk is als samenwerking goed verloopt. ‘De sleutel zit in vertrouwen en gemak: lokaal samenwerken, prikken op één plek aanbieden en het of-of-debat vermijden.’

Kooijman besluit optimistisch: ‘Er gebeurt al meer dan mensen denken. Als we de goede voorbeelden versterken en slim organiseren, kunnen we echt vooruitgang boeken in de vaccinatiezorg.’



‘Moet je goede voorbeelden lokaal uitrollen?’

In de zaal ontspint zich na de panelgesprekken een scherp maar constructief gesprek. Moet je goede lokale voorbeelden verplicht uitrollen? Frank Kooijman van VWS ziet meer in mogelijk maken en financieren dan in dwang. De vraag uit regio's is er al.

Over data wordt gezegd dat huisartsen over rijke informatiebronnen beschikken, maar dat deze nog onvoldoende worden benut. Een spreker uit de zaal wijst op het ontbreken van een landelijk patiëntendossier en de gefragmenteerde registratie van vaccinatie- en andere gezondheidsgegevens bij onder meer de GGD, huisartsen en apotheken. Beter inzicht in die gegevens maakt het mogelijk om mensen gericht uit te nodigen voor vaccinatie en resultaten beter te evalueren.

Ook onderwijs komt ter sprake. Lesgeven over vaccinatie op scholen is volgens mensen uit de zaal een goed idee, maar de onderwijsprogramma's zitten al overvol. Inspiratie kan volgens anderen wel worden gehaald uit initiatieven als de Risk Factory, waar kinderen op een praktische manier leren omgaan met risico's en gezondheid.

Weer een ander stelt dat werkgevers meer kunnen betekenen, door bijvoorbeeld de grieprik beschikbaar te stellen via de bedrijfsarts. Maar de

huidige fiscale regels werken dat tegen. Dus is er behoefte aan beleid dat de maatschappelijke opbrengst van preventie (minder verzuim, minder zorglast) meeweegt.

Tot slot bestaat er behoefte aan positieve, gezamenlijke publiekscommunicatie over infectieziekten en preventie: met een neutrale afzender en gedragen door artsen én patiëntenorganisaties.

Slot en eerste stap

Aan het einde van het symposium vat gespreksleider Margriet Schneider samen met Ted van Essen, voorzitter Nederlandse Immunisatie Stichting, de dag treffend samen. 'Niemand is tegen preventie,' zeggen ze. 'Als het om vaccinatie gaat, draait het om slim organiseren, eenduidige informatie, een goede registratie en structurele financiering.'

Op de afsluitende vraag wat de eerste stap moet zijn, klinkt een helder antwoord van Frank Kooijman (VWS): 'Het investeringsmodel voor preventie invoeren.' Er volgt applaus. De aanwezigen krijgen het nieuwe *Vaccinatie Magazine* mee naar huis, met de uitnodiging om in hun eigen praktijk direct aan de slag te gaan: in de wijk, samen en met één verhaal.





● de nederlandse
✱ **immunisatie**
● stichting

De Nederlandse Immunisatie Stichting
Paladijnenweg 30
3813 DJ Amersfoort
info@immunisatiestichting.nl