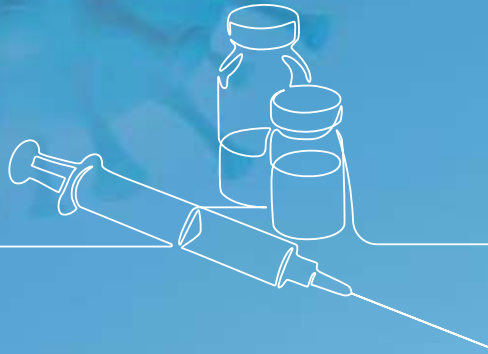


OKTOBER 2025

VACCINATIE

MAGAZINE

● de nederlandse
* **immunisatie**
● stichting



LEIDRAAD VACCINATIES VOOR CHRONISCHE LONGZIEKTEN NU BESCHIKBAAR

Dr. Susanne Huijts

PREVENTIE MET VACCINS MÓET OP DE AGENDA

Prof. dr. Eric van Gorp

GEEF DE APOTHEKER DE REGIE

Marianna Abadier

STRIJDEN TEGEN MISINFORMATIE HARD NODIG

Stefan van Rooijen



INHOUDSOPGAVE



8

TOEWERKEN NAAR GEPERSONALISEERDE VACCINATIE

Het ideaal beeld volgens
prof. dr. Debbie van Baarle

12

MET EEN AFWEERSTOORNIS LOOP JE VEEL MEER INFECTIES OP

Een gesprek tussen **Janine Bastiaans** en haar arts
dr. Virgil Dalm, internist klinisch-immunoloog



22

GEEN FEITEN MAAR FUIKEN

Huisarts **Stefan van Rooijen** gaat de
strijd aan tegen misinformatie



24

VACCINEREN DOE JE NIET ALLEEN VOOR JEZELF MAAR OOK VOOR DE ANDER

Interview met **prof. dr. Annelies Verbon**,
internist-infectioloog



REDACTIONEEL

"VACCINEREN IS MEER DAN ALLEEN EEN PRIK ZETTEN"

De herfst is bij uitstek het seizoen om vooruit te denken. Niet alleen vanwege de kortere dagen en vallende bladeren, maar vooral omdat deze periode zich bij uitstek leent om kwetsbare groepen te beschermen tegen infectieziekten. Elk jaar biedt de najaarsronde van vaccinaties de kans om ouderen en mensen met een verhoogd risico te beschermen tegen ernstige aandoeningen als griep, pneumokokken en COVID-19.

De ontwikkelingen op vaccinatiegebied volgen elkaar snel op. Zo zijn er nieuwe vaccins beschikbaar tegen RSV, verbeterde vaccins tegen griep en pneumokokken, en worden combinatievaccins tegen luchtweginfecties ontwikkeld. Tegelijkertijd worden de richtlijnen steeds specifieker: de recente leidraad voor vaccineren bij chronische longziekten ondersteunt zorgprofessionals bij het maken van gerichte keuzes. Ook apothekers spelen een steeds belangrijkere rol door vaccineren dichter bij de patiënt te brengen.

Vaccineren is meer dan alleen een prik zetten; het is investeren in de volksgezondheid. Elke voorkomen infectie betekent minder ziekenhuisopnames, lagere zorguitgaven en vooral minder persoonlijk leed. Voor mensen met een verminderde weerstand kan tijdige vaccinatie het verschil maken tussen een milde verkoudheid en een ernstige longontsteking.

In dit magazine gaan we dieper in op deze ontwikkelingen met interviews en gesprekken met experts. We belichten vanuit verschillende perspectieven hoe vaccinatie bijdraagt aan betere zorg.

Mijn oproep is duidelijk: laten we samen de kansen van de najaarsronde optimaal benutten. Dat vergt samenwerking tussen huisarts, medisch specialist, apotheker, verpleegkundige en patiënt. Preventie is geen luxe, maar een fundamentele pijler van goede zorg. Alleen door samen te werken zorgen we ervoor dat kwetsbaren gezond de winter door komen.

Ted van Essen,
Voorzitter de Nederlandse
Immunisatie Stichting



VERDER IN DIT NUMMER:

LEIDRAAD VACCINATIES VOOR CHRONISCHE LONGZIEKTEN	4
PREVENTIE MET VACCINS MOËT OP DE AGENDA	6
DE BATEN EN KOSTEN VAN VACCINATIES	14
LEVEN MET PIJN NA GORDELROOS	16
MAAK VAN SENIOREN GEEN SLUITPOST BIJ IMMUNISATIE	17
GEEF DE APOTHEKER DE REGIE	18
GRIEPPRIK VOOR ZORGVERLENERS	20

DR. SUSANNE HUIJTS

"PREVENTIE MOET VANZELFSPREKEND ONDERDEEL VAN DE ZORG WORDEN"

Preventie is in de gezondheidszorg vaak een ondergeschoven kindje. Toch ziet longarts dr. Susanne Huijts van het Máxima Medisch Centrum dagelijks de gevolgen van infectieziekten bij kwetsbare patiënten. "Je wil mensen beter maken, maar het is nog veel mooier als je kunt voorkomen dat iemand ziek wordt," zegt ze. Daarom werkte ze mee aan de nieuwe Leidraad Vaccinaties bij chronische longziekten, die dit najaar verschijnt.



Haar belangstelling voor vaccinatie begon al tijdens haar studie. "Ik zat een periode in Australië bij een Aboriginal Health Center en schreef toen een stuk over het vaccinatieprogramma voor Aboriginals. Blijkbaar had het thema preventie me toen al te pakken." Later promoveerde ze op pneumokokkenvaccinatie bij ouderen, destijds relatief nieuw. "Voor het eerst werd aangetoond dat een vaccin dat al lang bestond voor kinderen ook bescherming bood tegen longontsteking bij volwassenen."

Die ervaring legde de basis voor haar blijvende inzet om kwetsbare mensen tegen infectieziekten te beschermen

"Als arts zie je dagelijks mensen die ernstig ziek zijn door infecties. Natuurlijk kun je ook na vaccinatie ziek worden. De bescherming is nooit honderd procent. Maar op groepsniveau maakt vaccinatie een groot verschil, zeker bij longpatiënten. Voor hen is vaccinatie naast stoppen met roken en goed medicatiegebruik één van de weinige extra beschermingsmogelijkheden."

EEN LEIDRAAD ALS HOUVAST

Toch merkt Susanne Huijts dat preventie vaak niet structureel wordt besproken. "Artsen zijn vooral curatief opgeleid: behandelen staat centraal. Preventie komt in spreekkamers

lang niet altijd aan bod. Huisartsen, longartsen, praktijkondersteuners: ze hebben allemaal veel te bespreken. Vaccinatie verdwijnt dan makkelijk naar de achtergrond. Het is niet dat ze het onbelangrijk vinden. Maar het is niet de kern van hun werk. Dat maakt het ingewikkeld om preventie een vaste plek te geven."

De Leidraad Vaccinaties bij chronische longziekten van de Long Alliantie Nederland moet daar verandering in brengen. Het document bundelt wetenschappelijk bewijs en adviezen over welke vaccinaties zinvol zijn voor mensen met COPD, astma en andere chronische longziekten. Daarbij gaat het niet alleen om griep- en pneumokokkenvaccins, maar ook om COVID- en RSV-vaccinatie.

"We wilden één duidelijke plek creëren waar zorgprofessionals terecht kunnen. Zodat het voor zorgverleners en patiënten duidelijk is waar ze deze informatie kunnen vinden. De leidraad geeft overzicht: wie komt in aanmerking, welke vaccins zijn relevant en hoe vaak moeten ze worden herhaald."

Het werk aan de leidraad was omvangrijk. "We hebben internationale richtlijnen, studies en praktijkervaring op tafel gelegd. Het was echt een gezamenlijke inspanning van longartsen, huisartsen, apothekers, patiëntenorganisaties én partners als het Longfonds en de Nederlandse Vereniging van Artsen. Dat maakt de leidraad breed gedragen en praktisch toepasbaar."

Tegelijkertijd met het verschijnen van de leidraad wordt de website www.longvaccinaties.nl gelanceerd. Daarop kunnen patiënten en zorgprofessionals de adviezen uit de leidraad vinden, net als achtergrondinformatie over de totstandkoming van de leidraad, de verschillende vaccins en hun effectiviteit en de praktische toepassing van de leidraad.

BEWUSTWORDING BIJ PROFESSIONALS ÉN PATIËNTEN

Susanne Huijts beseft dat de leidraad niet alle problemen oplost. "Het vaccinatievraagstuk is complex. Er zijn veel verschillende partijen bij betrokken en ook kwesties als vergoeding spelen mee. Zo wordt een RSV-vaccin voor volwassenen nu niet vergoed. Dat zorgt voor ongelijkheid: gezondheidswinst

is alleen toegankelijk voor mensen die het kunnen betalen of goed geïnformeerd zijn."

Eén van de speerpunten van de Long Alliantie is bewustwording. "Veel patiënten weten niet dat ze meer risico lopen en dat vaccinatie hen kan beschermen. Soms is er ook angst, gebaseerd op misverstanden. Dan helpt het om erover in gesprek te gaan. Uiteindelijk maakt iedereen zijn eigen afweging, maar die moet wel gebaseerd zijn op goede informatie." Daar ligt ook een rol voor zorgprofessionals. "Maak vaccinatie een vast onderdeel van je consult bij chronische longpatiënten. Vraag er net zo vanzelfsprekend naar als naar klachten of medicijngebruik."

De leidraad sluit aan bij adviezen uit andere landen. "In veel landen bestaan al langer richtlijnen voor pneumokokken-vaccinatie en recent ook RSV-vaccinatie bij longpatiënten. Ons advies is dus niet afwijkend, maar brengt Nederland op gelijk niveau."

TOEKOMSTWENSEN

Wat zijn haar toekomstwensen? "Ik hoop dat alle patiënten met een verhoogd risico straks weten welke vaccinaties ze nodig hebben en dat ze er eenvoudig toegang tot hebben. En dat het niet meer uitmaakt of je bij de huisarts, longarts of GGD aanklopt. Iedereen moet dezelfde informatie geven."

Ze ziet ook kansen voor bredere samenwerking. "Nu richten we ons op longpatiënten, maar er zijn ook veel andere groepen met verminderde afweer, zoals mensen met diabetes, reuma of hartfalen. Het zou goed zijn als onze aanpak ook andere beroepsgroepen inspireert. Uiteindelijk gaat het om hetzelfde doel: voorkomen dat kwetsbare mensen ernstig ziek worden." Voor de longarts is het afronden van de leidraad ook persoonlijk belangrijk. "Ik ben er ooit op gepromoveerd en vond toen al dat longpatiënten recht hadden op betere preventie. Dat dit advies nu echt zwart op wit staat en daarmee breed toegankelijk is, geeft veel voldoening."

Het succes van de leidraad staat of valt met implementatie. Susanne Huijts blijft realistisch: "We hebben geen concreet percentage voor ogen. Als meer mensen zich laten vaccineren en patiënten beter op de hoogte zijn van hun risico's, dan hebben we al veel gewonnen." ■

PROF. DR. ERIC VAN GORP

PREVENTIE MET VACCINS MOËT OP DE AGENDA, NEDERLAND TRAAG MET INVOERING VACCINATIES

Vaccinaties moeten net als gezond eten en bewegen onderdeel zijn van preventie, zegt prof. dr. Eric van Gorp, internist/infectioloog en hoogleraar virologie aan het Erasmus MC in Rotterdam. Vooral voor volwassenen zijn er in Nederland de laatste jaren vaccinaties bijgekomen en er zijn nieuwe vaccins op komst, waaronder combinatievaccins. Toch is Nederland in vergelijking met naburige landen bepaald geen koploper bij vaccineren. “We soebatten hier jarenlang voordat een nieuw vaccin een plek krijgt in het Rijksvaccinatieprogramma.”

Vaccinaties zitten voor veel mensen nog te veel in de sfeer van ‘dreiging’, zegt Van Gorp. “Vaccinaties worden vaak reactief ingezet, bijvoorbeeld bij een virusuitbraak, maar daarna lijkt iedereen het belang ervan weer een beetje te vergeten. Belangrijk is om vaccinaties als iets positiefs te zien, als een onderdeel van ziektepreventie en een gezonde leefstijl, net zoals gezond eten, goed slapen en voldoende bewegen. We lopen in Nederland zeker niet voorop als het gaat om preventie in het algemeen en vaccineren in het bijzonder. We zijn tenslotte in onze volksaard toch kooplui. We willen eerst weten wat iets kost, voordat we het inzetten. Bij vaccinaties gaan de kosten meestal vrij ver voor de baten uit. Dat geeft in Nederland de neiging om nog maar even te wachten. In Nederland wordt over de bekostiging van elk vaccin einde-



loos gesoebat, soms wel jarenlang. Vaccinaties als integraal onderdeel van preventie moeten in Nederland echt meer prioriteit krijgen.”

GORDELROOS

Nederland is in vergelijking met bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk of Duitsland vrij traag met het invoeren van nieuwe vaccinaties. “Een voorbeeld hiervan is het gordelroosvaccin. In Engeland en Duitsland wordt dit al jaren ingezet en vergoed bij ouderen. In Nederland staat dit nog in de wacht, omdat er nog geen budget is vrijgemaakt voor de invoer van het vaccin. In andere landen is goedkeuring door het European Medicines Agency (EMA) al voldoende voor financiering door de overheid. In Nederland heeft de Gezondheidsraad in 2019 een positief advies over het gordelroosvaccin uitgebracht. Het is kosteneffectief, maar de vergoeding is nog niet geregeld. Mensen die het vaccin willen krijgen, moeten dit nog steeds zelf betalen, al wordt het waarschijnlijk vanaf 2027 vergoed. Er is een heuse run op dit middel, want uit een paar onderzoeken is een positieve bijwerking van dit vaccin naar voren gekomen: het vermindert mogelijk het risico op dementie. Opname van het gordelroosvaccin in het Rijksvaccinatieprogramma zou zeer gewenst zijn vanwege de vergrijzing, maar ook vanwege het toenemend aantal mensen met een verminderde afweertenten gevolge van behandeling, bijvoorbeeld door het stijgende gebruik van biologicals met een immuunsuppressieve werking. De meeste mensen maken op kinderleeftijd een primaire



varicella zoster-infectie als waterpokken door. Het virus blijft latent in het lichaam aanwezig en kan op latere leeftijd als gordelroos reactiveren op het moment dat de weerstand is verminderd. Jaarlijks krijgen ongeveer honderdduizend

“Vaccinaties worden vaak reactief ingezet, bijvoorbeeld bij een virusuitbraak, maar daarna lijkt iedereen het belang ervan weer een beetje te vergeten.”

mensen een gordelroosinfectie. Vijf tot dertig procent van de patiënten houdt blijvend zenuwpijn – post-herpetische neuralgie – waardoor de kwaliteit van leven afneemt.”

VACCINATIEPROGRAMMA VOLWASSENEN

Met name in het Rijksvaccinatieprogramma voor volwassenen vann 60 jaar en ouder zijn er de laatste jaren wat wijzigingen opgetreden of komen er wijzigingen aan, zegt van Gorp. “Dit programma bevatte jarenlang alleen griepvaccinaties. Recent zijn daar COVID-19 en pneumokokkenvaccinaties bijgekomen. Het al genoemde gordelroosvaccin zit er nu voor deze leeftijdsgroep aan te komen. Verder is de verwachting dat ook het respiratoir syncytieel virus (RSV)-vaccin in de nabije toekomst in dit programma wordt opgenomen. Dit vaccin is een welkome uitbreiding voor volwassenen ouder dan 60, zeker als

ze co-morbiditeit hebben, zoals hart- en/of longproblemen en behandeling met immunosuppressiva krijgen. Het RSV is nu vooral nog bekend uit de kindergeneeskunde – vanwege ernstige longinfecties bij kinderen – en nog onvoldoende bekend als ziekteverwekker bij ouderen. Kinderen jonger dan één jaar krijgen vanaf het najaar 2025 vaccinatie tegen dit virus binnen het Rijksvaccinatieprogramma. Uit steeds meer surveillance-studies komen data beschikbaar die de rol van het RSV als verwekker van luchtweginfecties aantonen. Verder zijn er drie nieuwe, verbeterde griepvaccinaties bijgekomen in het programma voor volwassenen. Deze vaccinaties zijn meer immunogeen en zijn vooral van belang voor specifieke groepen, zoals volwassenen van 60 jaar en ouder. Voor de jongere groepen, waaronder de zorgmedewerkers, volstaan de huidige vaccins die bij deze groepen voldoende immunogeen en beschermend zijn.”

COMBINATIEVACCINS

Een nieuwe ontwikkeling zijn combinatievaccins, zegt Van Gorp. “COVID-19 en influenza zijn seizoensgebonden, voor beide virussen geldt dat een jaarlijkse vaccinatie nodig is. Dat maakt het zinvol om deze vaccinaties in een combinatiepreparaat te geven. Fase III-onderzoek naar een eerste vaccin is voltooid en een registratieaanvraag loopt nu bij het EMA. Het RSV-vaccin zou hier ook bij kunnen, maar de vraag is nog of het nodig is dit vaccin jaarlijks te herhalen of dat na vaccinatie langere bescherming bereikt wordt. Het is dus nog even puzzelen of dit in een combinatievaccin kan worden opgenomen. Verder moeten combinatievaccins minstens zo immunogeen en beschermend zijn als de gezamenlijk gegeven losse vaccins.” ■

PROF. DR. DEBBIE VAN BAARLE

Gepersonaliseerde vaccinatie is het ideaal waar prof. dr. Debbie van Baarle, hoogleraar Immunologie van vaccinaties, naar streeft. Zij legt uit welk onderzoek ze hiernaar doet aan de faculteit Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen. Van Baarle hoopt dat er binnen tien jaar een algemene immuniteitscheck komt voor ouderen en kwetsbaren, zodat aan de hand van hun persoonlijke immunologisch profiel een optimale vaccinatiestrategie kan worden gekozen.

TOEWERKEN NAAR IMMUNOLOGISCHE MONITORING VOOR GEPERSONALISEERDE VACCINATIE

Van Baarle richt zich vooral op het optimaliseren van vaccinatiestrategieën bij ouderen en kwetsbaren. “Bij kwetsbare mensen komt het afweersysteem bij een infectie onvoldoende in actie om de ziekteverwekker te kunnen verslaan. De werking van het immuunsysteem neemt met de leeftijd af, een verschijnsel dat we ook wel aanduiden als ‘immunosenescence’. Dit verouderingsproces leidt tot veranderingen in het fenotype en de functie van het aangeboren én het verworven immuunsysteem. Zo neemt bijvoorbeeld het aantal naïeve T-cellen af. De mate van aftakeling van het immuunsysteem met de leeftijd kan echter sterk verschillen per persoon. Diverse factoren spelen hierbij mee, bijvoorbeeld invloeden van buitenaf zoals luchtvervuiling, verschillen tussen mannen en vrouwen en of iemand het cytomegalovirus (CMV) bij zich draagt. Het CMV vermindert mogelijk de afweer, dat is nog niet precies duidelijk.”

OOZAKEN

Diverse factoren dragen bij aan het ontstaan van een verminderde afweer. “Behalve de voortschrijdende leeftijd, zijn er allerlei oorzaken te noemen die gedurende het leven een rol spelen. Denk aan genetische defecten van het immuunsysteem. Ook immunosuppressiva, gebruikt bij auto-immuunaandoeningen, zoals reumatoïde artritis, kunnen de weerstand verlagen. Daardoor is de immunrespons bij vaccinatie lager. We moeten mensen met een zwakke immunoreactie opsporen en uitzoeken welke aanpassingen van vaccinatiestrategieën bij hen toch een optimale immunrespons geven. Daarnaar doe ik onderzoek”, zegt Van Baarle.

BOOSTERDOSERINGEN

Een voorbeeld hiervan is een onderzoek naar de immunogeniciteit van coronavaccins. “Bij bepaalde patiëntengroepen hadden we al voor de coronapandemie vastgesteld op basis van kleine studies dat vaccinatie bij hen mogelijk een onvoldoende hoge im-

munrespons zou geven. Bijvoorbeeld patiënten met een slechte afweer door onderliggende auto-immuunaandoeningen, mensen met een slechte afweer door primaire immundeficiëntie en hematologische condities, mensen die rituximab gebruiken – dat B-celdepletie kan geven – en mensen met een doorgemaakte (stamcel)transplantatie. Dat bleek inderdaad zo te zijn. Zo waren in een studie bij de helft van 300 gevaccineerde patiënten die een niertransplantatie ondergingen na twee of drie coronavaccinaties geen antistoffen tegen SARS-CoV-2 te vinden. Een verklaring hiervoor zijn de immunosuppressiva die gebruikt werden om de afstotingsreactie te onderdrukken. Extra boosterdoseringen bleken bij zestig procent van de deelnemers alsnog een afweerreactie te geven, onafhankelijk van het type vaccin of korte onderbrekingen van immunosuppressie.”^{1,2}

PERSONALISERING

Dat sommige patiëntengroepen baat hebben bij extra boosters, illustreert

“Extra boosterdoseringen bleken bij zestig procent van de deelnemers alsnog een afweerreactie te geven, onafhankelijk van het type vaccin of korte onderbrekingen van immunosuppressie.”

volgens Van Baarle dat door personalisering van de vaccinatiestrategie bij deze groepen uiteindelijk toch een optimale vaccinierespons bereikt kan worden. Met collega-onderzoekers van het RIVM onderzocht ze daarom het verband tussen bepaalde fenotypes van het immuunsysteem en de immunrespons na vaccinatie. Dit onderzoek vond plaats bij volwassenen in de leeftijd van 25 tot 98 jaar bij wie de immunrespons werd bepaald na toediening van vaccins tegen influenza, pneumokokken en SARS-CoV-2. Een zwakke of sterke respons tegen de drie vaccinaties bleek samen te hangen met één van de acht vooraf gespecificeerde immunotypen.³ “Immunotypen werden onder meer onderscheiden op basis van de aanwezige immuuncellen, zoals typen T-cellen, de hoeveelheid naïeve T-cellen, typen monoccyten en de wijze van differentiatie van deze cellen. Op basis van aantallen en fenotypes van immuuncellen konden we ook iets zeggen over hoe verstoord het immuunsysteem is. Bij jongere mensen was die verstoring minder dan bij ouderen. De mate van verstoring, oftewel ‘immun entropy’, correleerde goed

met de immunrespons na vaccinatie en was ook afwijkend bij de niertransplantatiepatiënten.” Dat de vaccinierespons onder meer afhangt van het profiel van de cellen in het immuunsysteem en de leeftijd, illustreert volgens Van Baarle dat het zinvol is om daarmee rekening te houden in de vaccinatiestrategie. “Welke aanpassing nodig is – bijvoorbeeld extra boosters geven of een adjuvans toevoegen – moeten we verder onderzoeken.”

IMMUUNMONITORING

Van Baarle heeft al een aantal biomarkers bedacht die ze zou willen gebruiken bij een soort ‘immunologische monitoring’, bijvoorbeeld verschillen tussen fenotypes van T- en B-cellen, zoals beschreven in de studie hierboven. “Ideaal zou zijn om bij bepaalde groepen ouderen en kwetsbaren periodiek deze biomarkers te bepalen zodat de beste vaccinatiestrategie bij hun immunologisch profiel kan worden gekozen. Je kunt zo bijvoorbeeld ook bepalen welke populaties vooral baat zullen hebben bij de recent verbeterde – meer immunogene – griepvaccinaties en bij welke groepen de gangbare vaccinatie nog volstaat. Ik

stel me voor dat de huisartsen met een vingerprik bloed afnemen en de benodigde immunologische bepalingen laten uitvoeren in een laboratorium. Daarna volgt de uitslag met een advies voor een bepaalde vaccinatiestrategie. Ik weet, het is toekomstmuziek, maar zo’n immunologische monitoring zou binnen tien jaar wel haalbaar moeten zijn. Logistiek is het niet ingewikkeld.”

GOED GESPREK

Tot slot drukt Van Baarle artsen op het hart om vooral een ‘goed gesprek’ aan te gaan met hun patiënten. “Leg ze de voordelen van vaccineren uit en maak dit makkelijk. Als een ouder echtpaar twee aparte vaccinatieoproepen heeft gekregen, leg dan uit dat deze meestal gecombineerd kunnen worden tijdens één afspraak. Dat scheelt reizen. Verder kunnen apothekers huisartsen in de toekomst helpen door vaccinaties – deels – over te nemen, al is dat qua financiering dan weer een uitdaging. Laten we in ieder geval inzetten op zo goed mogelijk vaccineren om infectieziekten te beteugelen.” ■

Referenties

1. Malahe SRK, den Hartog Y, Rietdijk WJR et al. On behalf of RECOVAC Consortium. Repeated COVID-19 Vaccination Drives Memory T- and B-cell Responses in Kidney Transplant Recipients: Results From a Multicenter Randomized Controlled Trial. Transplantation. 2024 Dec 1;108(12):2420-2433. 2. Kho MML, Messchendorp AL, Frölke SC et al. RECOVAC collaborators. Alternative strategies to increase the immunogenicity of COVID-19 vaccines in kidney transplant recipients not responding to two or three doses of an mRNA vaccine (RECOVAC): a randomised clinical trial. Lancet Infect Dis. 2023 Mar;23(3):307-319. 3. Cevirgel A, van der Heiden M, Shetty SA et al. Pre-Vaccination Immunotypes and Immune Entropy Are Indicators of Multiple Vaccine Responsiveness. Aging Cell. 2025 Jul 24:e70151.

WIST U DAT?

Griep is en blijft een enorme zorg voor de publieke gezondheid in Nederland. Jaarlijks krijgt **1 op de 15** mensen griep.¹

De vaccinatiegraad voor griep was in 2024 onder 60-plussers **59%**. Onder 60-minners slechts **27%**.²

Slechts **een fractie** van onze zorgbudgetten gaat naar vaccinatie. Dat is opvallend laag, zeker in vergelijking met andere Europese landen, terwijl preventieve middelen zoals vaccins juist grote gezondheidswinst kunnen opleveren en zorgkosten kunnen besparen.³

Vaccinaties voor volwassenen kunnen tot wel **19x** hun oorspronkelijke investering aan de maatschappij terugverdienen.⁴

COVID-19 is geen pandemie meer, maar het virus is er nog steeds. Vooral ouderen en mensen met een verminderde afweer kunnen ernstig ziek worden. De vaccinatiegraad voor COVID-19 was in 2024 onder 60-plussers **47%**. Onder 60-minners uit de risicogroepen ongeveer **13%**.⁵



Het RS-virus is niet zomaar een kinderziekte. Elk jaar worden in Nederland **1.700 baby's** opgenomen in het ziekenhuis.⁶ Ook ouderen kunnen ernstig ziek worden van de acute luchtweginfectie die het RS-virus kan ver-

oorzaken. Over de ziektelast is onder ouderen in Nederland weinig bekend, mede doordat er niet standaard wordt getest op het RS-virus in de huisartsenpraktijk.

Pneumokokken ziekte kan dodelijk zijn. Elk jaar worden **ruim 8.000** mensen opgenomen met pneumokokken ziekte in het ziekenhuis.⁷ Dit zijn mensen in alle leeftijden. Vaccineren is de beste bescherming, toch was de vaccinatiegraad van 60 tot 63 jarigen in 2024 maar **45%**.⁸

Respiratoire infectieziekten hebben niet alleen impact op de longen, maar kunnen ook het **hart** aantasten. Juist voor mensen met een hartziekte, kunnen respiratoire infectieziekten het risico verhogen op een hartaanval, beroerte of hartfalen.⁹

Referenties

1. <https://www.rivm.nl/griep-grieprik/grieprik/feiten-en-cijfers> 2. Monitor Vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie (NP6) 3. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2021.1905257> 4. Office of Health Economics (2024). The socio economic value of adult immunization programmes. 5. <https://www.rivm.nl/nieuws/ruim-25-miljoen-coronaprikken-gezet-in-najaarsronde-van-2024> 6. <https://www.rivm.nl/rs-virus> 7. <https://www.rivm.nl/pneumokokken/pneumokokkenziekte> 8. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/monitor-vaccinatiegraad-nationaal-programma-pneumokokkenvaccinatie-volwassenen-nppv-2024> 9. <https://world-heart-federation.org/resource/influenza-vaccination-infographic/>

3 VRAGEN OVER DE ZIN EN ONZIN VAN VACCINEREN

VRAAG 1

Ik ben jong en gezond, met vaccineren spuit je ziektekiemen en hulpstoffen in een gezond lichaam. Dat klopt toch niet?

Sommige zorgprofessionals vinden dat ze al zoveel doen voor hun medemens, ze willen hun gezondheid niet riskeren met een vaccinatie tegen bijvoorbeeld de griep. Natuurlijk ben je baas over je eigen lichaam, niemand mag je dwingen om te vaccineren.

Het document 'De zin en onzin van vaccineren' op de website van de Nederlandse Immunisatie Stichting heeft

als doel je te helpen een onderbouwde keuze te maken. Zo lees je in dit document dat vaccins aan een uitgebreide veiligheidstest moeten voldoen voordat ze op de markt komen. Daarin staat ook hoe belangrijk jouw rol als zorgprofessional is bij signalering van bijwerkingen.



VRAAG 2

Waarom vaccineren we niet de patiënten in plaats van de zorgprofessionals?

Het is meestal een goed idee als patiënt zicht te laten vaccineren, helaas kan dit niet altijd. Sommige kwetsbare mensen kunnen zich niet laten vaccineren, omdat levend verzwakte vaccins voor hen schadelijk kunnen zijn. Of het vaccin werkt bij hen minder goed. Het vaccineren van anderen (zowel patiënten als zorgprofessionals) kan dan helpen deze groepen te beschermen.

Patiënten voor wie vaccineren geen grote risico's met zich meebrengt is dus zeker belangrijk. Als zorgprofessional zou je ook kunnen helpen door patiënten bewust te maken van de voor- en nadelen van vaccineren. Hiervoor kun je de informatie uit het document 'De zin en onzin van vaccineren' op de website van de Nederlandse Immunisatie Stichting gebruiken. Zo kunnen patiënten, net als jij, een keuze maken op basis van de juiste informatie.



VRAAG 3

Wat kan ik doen als ik te maken krijg met vaccinatiescepsis?

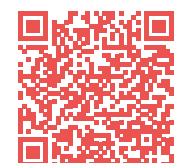


Vaccinatiescepsis kan ontstaan vanuit verschillende beweegredenen zoals geloof, gebrek aan vertrouwen, etc. Het gedrag van patiënten die twifelen kan variëren van het stellen van vragen tot weigeren van de vaccinatie. Afhankelijk van waar in dit spectrum iemand zich bevindt, verschilt de input die nodig is (en mogelijk) is vanuit de zorgprofessional en de potentiële impact die je kan maken.

Als je als zorgprofessional je patiënt wilt helpen om een keuze te maken op basis van de juiste achtergrondinformatie, dan is het belangrijk om:

- te achterhalen waarom iemand twijfelt
- te achterhalen hoe goed deze persoon geïnformeerd is
- afwegen wat je kan doen en wil doen

HEB JE MEER VRAGEN OVER DE ZIN EN ONZIN VAN VACCINEREN? SCAN DE QR-CODE OF CHECK WWW.IMMUNISATIESTICHTING.NL





Janine Bastiaans weet sinds vijf jaar dat ze een aangeboren afweerstoornis heeft. Internist-klinisch immunoloog dr. Virgil Dalm van het Erasmus MC is haar behandelend arts en staat regelmatig naast haar op de barricade om aandacht te vragen voor kwetsbare patiënten en het belang van vaccineren.

JANINE BASTIAANS EN DR. VIRGIL DALM

“WE VERGETEN SOMS HOE KWETSBAAR EEN DEEL VAN DE SAMENLEVING IS, TOT HET MISGAAT”

J “Toen ik hoorde dat ik een afweerstoornis heb, viel er veel op z’n plek. Ik was zó vaak ziek, elke infectie hakt erin. Dan ga je aan jezelf twijfelen. Waarom is de buurvrouw nooit ziek? Wat is er mis met mij?”

V “Dan lucht een diagnose op. Het onbegrip, de twijfel, het idee dat je zelf iets verkeerd doet... terwijl er gewoon een medische verklaring blijkt te zijn. Mensen met een afweerstoornis lopen nu eenmaal veel meer infecties op, die ook nog eens ernstiger kunnen verlopen.”

J “En ja, dan kom je met een longontsteking bij de longarts, met oorontstekingen bij de KNO-arts... Maar immuundeficiënties overstijgen die specialismen. In mijn geval duurde het dan ook even voordat ik een specialist trof die een breder verband zag tussen mijn klachten en dacht aan een mogelijke afweerstoornis.”

BEWUSTWORDING

J “Ik moest stoppen met werken. Dat vond ik misschien nog wel het meest ingrijpend. Ik had de leukste baan van de

wereld, maar mijn week is te onvoorspelbaar. Ik weet nooit wanneer ik weer ziek word en welke zorg ik nodig heb. Mensen dichtbij mij weten dat inmiddels, maar daarbuiten is er veel onbegrip. ‘Hoezo ziek?’ hoor ik dan. ‘Ik zag je gisteren nog in het zwembad.’”

V “Het is een onbekende ziekte. Diabetes, dat kennen mensen wel. Maar van een afweerstoornis hebben ze vaak nog nooit gehoord. Terwijl de impact écht groot is.”

J “Juist daarom is bewustwording zo belangrijk. Zodat mensen begrijpen wat het betekent. En bijvoorbeeld ook inzien dat het voor iemand met een afweerstoornis noodzakelijk is om zich goed te beschermen tegen infecties. Vaccineren is voor deze groep dan ook heel belangrijk. Voor zichzelf en hun omgeving.”

V “Overigens werkt dat wel vaak anders, bij mensen met een afweerstoornis. ‘Levende vaccins’, zoals het gelekoortsvaccin, kunnen hen bijvoorbeeld ziek maken en kunnen we daarom niet geven. Andere vaccins zijn veilig, maar roepen vaak geen of een zwakkere afweerreactie op.”

J “Gelukkig zijn er alternatieven...”

V “Immunoglobulinen bijvoorbeeld: antistoffen van gezonde donoren. Dat heet passieve immunisatie: het beschermt breed, maar je eigen afweer leert er niets van. Idealiter wil je dat je lichaam zelf antistoffen aanmaakt en een geheugen opbouwt, zodat het bij een volgende besmetting meteen in actie komt.”

HOOPVOLLE ONDERZOEKSRESULTATEN

J “Uit het VACOPID-onderzoek, waar ik zelf aan meedeelde, kwamen mooie aanknopingspunten. Tijdens de pandemie wisten we niet hoe onze afweer op de coronavaccins zou reageren - we verwachtten er maar weinig van. Tot onze verrassing liet de studie zien dat 80 procent toch een goede afweerreactie had.”

V “Het coronavaccin binnen deze studie was een mRNA-vaccin. Dat bevat een stukje genetische code. Je cellen maken zo tijdelijk een onderdeel van het virus aan, waarop je immuunsysteem reageert en een geheugen opbouwt.”

J Fantastisch natuurlijk. En het geeft hoop en richting voor de toekomst.”

V “Het laat zien dat de techniek en methode waarmee een vaccin wordt ontwikkeld, uit kan maken. Je ziet nu ook dat fabrikanten mRNA vaccins inzetten voor bijvoorbeeld griep en RSV.”

J “Het bevestigt maar weer dat het belangrijk is om al bij de ontwikkeling te bedenken voor wie je het vaccin maakt. Nu vergeten we soms hoe kwetsbaar een deel van de samenleving is, tot het misgaat.”

MISVERSTANDEN EN DREMPELS

V Over vaccineren bestaan nog steeds veel misverstanden. Daar valt óók winst te behalen. Een klassieker: ‘Ik werd toch ziek ondanks die prik, dus hij werkt niet.’ Terwijl het daar niet om gaat. Het gaat erom dat je er niet *ernstig* ziek van wordt.”

J “En mensen denken ook vaak: ik ben gezond, mij overkomt niks. Maar voor iemand met een afweerstoornis kan jouw ‘griepje’ levensgevaarlijk zijn. Je vaccineert niet alleen voor jezelf, maar juist om kwetsbare groepen te beschermen.”

V “Het mag ook een stuk laagdrempeliger. Combineer vaccins waar het kan. En bied ze aan op plekken waar mensen toch al komen – gewoon op de poli in het ziekenhuis, bij de huisarts of in de apotheek. Een vaccin moet geen zoektocht zijn, maar een makkelijke keuze. Alleen dan bereiken we écht iedereen die het nodig heeft.”

Janine is bestuurslid van de Stichting voor Afweerstoornissen (SAS) en werkt nauw samen met Virgil en andere zorgprofessionals. SAS biedt informatie, lotgenotencontact en ondersteunt (internationaal) onderzoek naar aangeboren afweerstoornissen.

Wat is een afweerstoornis?

Bij een afweerstoornis, ook wel ‘primaire immuundeficiëntie’ genoemd, werkt een deel van het afweersysteem niet goed. Dat kan betekenen dat bepaalde afweercellen ontbreken of niet goed functioneren. Hierdoor:

- Loop je sneller infecties op: je bent vatbaarder voor virussen, bacteriën of schimmels.
- Word je vaak ernstiger ziek: een gewone verkoudheid kan bijvoorbeeld uitlopen op een zware longontsteking.
- Herstelt je lichaam trager: infecties keren vaker terug en laten soms blijvende schade achter.

DR. BRAM WOUTERSE

Vaccinaties lonen vanuit gezondheidseconomisch perspectief gezien. Een probleem bij deze preventieve interventies is de financiering. Die hangt nu te veel af van hoeveel geld de minister van VWS beschikbaar heeft op de begroting, terwijl financiering van de curatieve zorg wel goed geborgd is via de Zorgverzekeringswet. Gezondheidseconoom dr. Bram Wouterse pleit daarom voor meer evenwicht in de financiering van preventieve en curatieve zorg.



BATEN VACCINATIES WEGEN OP TEGEN KOSTEN, MAAR FINANCIERING PREVENTIE SCHIET NOG TE KORT

Dr. Bram Wouterse is universitair hoofd-docent bij het Radboudumc Nijmegen. Hij houdt zich bezig met het snijvlak van wetenschap en gezondheidseconomie, waarbij hij de kosten en baten van preventie onderzoekt en voor het voetlicht brengt. Een belangrijk vertrekpunt hierbij is dat hij meer evenwicht zou willen zien tussen de bekostiging van preventie en curatie. "Investerings hierin zouden meer in evenwicht moeten komen.

Jaarlijks gaat er in Nederland zo'n 100 miljard naar de financiering van de zorg. Het grootste deel, ongeveer 60 procent, gaat via de Zorgverzekeringswet naar de curatieve zorg. Onder meer geneesmiddelen, ziekenhuiszorg en allerlei medische ingrepen vallen hieronder. De rest gaat naar langdurige zorg. Maar de overheid besteedt slechts een paar procent van het budget aan preventie."

BEKOSTIGING PREVENTIEVE VS. CURATIEVE ZORG

In Nederland is financiering van preventieve en curatieve zorg sterk gescheiden, een situatie die in de loop van de jaren zo gegroeid is, volgens Wouterse. "Preventieve zorg – inclusief vaccinaties – komen ten laste van het budget dat het ministerie van VWS beschikbaar heeft. De minister moet daarbij kiezen welke preventieve maatregelen de

voorkeur hebben en hoeveel budget er dan nog overblijft. Curatieve zorg wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. Het Zorginstituut beoordeelt of een nieuwe behandeling, bijvoorbeeld een geneesmiddel in aanmerking komt voor vergoeding op basis van kosteneffectiviteit. Hoeveel kost de behandeling en wat levert het de maatschappij op in termen van gezondheidswinst, reductie van bijvoorbeeld ziekenhuisopnames, en maatschappelijke winst, zoals minder ziekteverzuim? De grens die nu is gesteld voor één gewonnen levensjaar met een goede kwaliteit van leven (QALY) is 50.000 euro, een bedrag dat overigens ter discussie staat. Voor preventie wordt vaak een lagere gebruikt: 20.000 euro per gewonnen QALY. Voor vaccinatieprogramma's geeft de Gezondheidsraad advies. Is dat positief ten aanzien van de verwachte gezondheidswinst in verhouding met de kosten, dan is vervolgens de vraag of de minister van VWS hiervoor geld vrij kan maken. Niet zelden blijven preventieve maatregelen daardoor op de plank liggen, eenvoudigweg omdat er geen geld is. Bij de curatieve zorg is dat makkelijker: daar is een open instroom van nieuwe interventies. Zijn die kosteneffectief, dan worden ze na positieve beoordeling door het Zorginstituut vergoed vanuit de zorgverzekering."

RENDEMENT

Bij vaccins is er over het algemeen weinig discussie over de kosteneffectiviteit. In veel gevallen is duidelijk of de kosten tegen de baten opwegen, geeft Wouterse aan. Toch is opname in het Rijksvaccinatieprogramma niet altijd vanzelfsprekend. Zo adviseerde de Gezondheidsraad in 2021 opname van het rotavirusvaccin in het Rijksvaccinatieprogramma. Aanvankelijk gaf het ministerie van VWS aan dat dit niet mogelijk was, omdat het budget op was.

Ouders die hun kind toch wilden vaccineren tegen het rotavirus moesten dit zelf betalen. "Uiteindelijk vond de toenmalig staatssecretaris op verzoek van de Kamer toch de benodigde financiële dekking en is het rotavirusvaccin voor baby's aan het RVP toegevoegd", zegt Wouterse. Een duidelijk rendement is gebleken bij vaccinatie tegen respiratoir syncytiaal virus (RS-virus) van kinderen in hun eerste levensjaar en bepaalde

“Preventieve zorg – inclusief vaccinaties – komen ten laste van het budget dat het ministerie van VWS beschikbaar heeft.”

risicogroepen, zoals zwangere vrouwen en ouderen. "Hierbij kon op basis van gezondheidseconomische berekeningen worden aangetoond dat toepassing van dit vaccin bij baby's niet alleen kosteneffectief was, maar deels ook besparingen kon opleveren. De investering die de minister van VWS in het RVP deed leverde een besparing op voor de Zorgverzekeringswet. Doordat de financieringen van de preventieve en curatieve zorg uit een andere potje komen, worden die besparingen niet automatisch doorgeschoven naar het RVP. Uiteindelijk lukt dat in dit geval wél." Een ander voorbeeld waarbij het rendement van vaccinaties zeer groot was, waren de vaccinaties tegen COVID-19 ten tijde van de pandemie. "Toen was het voor de minister van VWS geen enkel probleem om hierin te investeren. Bij COVID-19 lag de hele economie

op zijn gat en was het maatschappelijke nut van vaccinatie buitengewoon groot. In Amerika zijn er verschillende studies gedaan waarin dit is berekend."

IDEAALBEELD

Volgens Wouterse zou het ideaal zijn als de betalingsbereidheid van de overheid voor preventieve zorg – waaronder vaccinaties – even groot zou worden als die voor curatieve zorg, waardoor er investeringsgelijkheid ontstaat tussen beide sectoren. "Het oprichten van een investeringsfonds voor preventieve interventies zou een eerste goede stap zijn. Een andere optie is om preventieve interventies wat betreft financiering binnen de Zorgverzekeringswet te brengen. Gelijkheid tussen de financiering van preventie en curatieve zorg kan ook ontstaan als bij beide eenzelfde afkappunt zo worden gehanteerd voor wat een QALY mag kosten, bijvoorbeeld 50.000 euro. Verder kan worden overwogen om als de Gezondheidsraad een positief advies geeft, een vaccinatie in principe automatisch te financieren, net als na goedkeuring van een curatieve interventie door het Zorginstituut. Momenteel is de overheid bezig met het ontwikkelen van een investeringsmodel om inzichtelijk te maken welke gezondheidseffecten preventieve interventies zullen hebben en welke maatschappelijke winst dit oplevert. Dat zal in de toekomst de drempel tot financiering verlagen. Belangrijk hierbij is het verzamelen van passend bewijs waarmee kan worden aangetoond dat een preventieve maatregel belangrijke gezondheidseffecten heeft." Onderdeel van het investeringsmodel is de Adviescommissie Passend bewijs voor preventie, waar Wouterse deel van uitmaakt. "Het doel is om dit jaar een richtlijn te ontwikkelen die aangeeft welk bewijs passend is." ■

CHANTAL TESSON

LEVEN MET PIJN NA GORDELROOS

Het leven van Chantal veranderde drie jaar geleden ingrijpend. Tijdens een vakantie kreeg ze hevige pijn bij haar rib. Zelf dacht ze aan een gebroken rib, maar haar huisarts herkende gelukkig direct postherpetische neuralgie: chronische zenuwpijn na een gordelroosinfectie. Wat volgde was een zwaar traject van morfine, therapieën en het moeizame proces van acceptatie. Inmiddels is de knop omgezet en richtte ze samen met anderen Stichting Pijn na Gordelroos op.

De eerste maanden waren het zwaarst. Chantal kreeg morfine en zat wekenlang wezenloos in een stoel. Vervolgens probeerde ze alle behandelingen die ze kon bedenken, van deep tissue massages, dry needling tot allerlei verschillende medicatie om de pijnprikkels te verstoren.



Uiteindelijk bleef er niets anders over dan moeten accepteren dat de pijn blijft. 'Ik noem mezelf nu 'Chantal 2.0'. Mijn leven ziet er totaal anders uit. Ik werkte vroeger zestig uur per week en had een druk sociaal leven. Nu leef ik met beperkingen, maar ik zoek naar wat wél kan.'

Juist daarom besloot ze haar ervaring in te zetten voor anderen. De Stichting Pijn na Gordelroos die ze met lotgenoten oprichtte, wil zichtbaar maken hoe de groot de impact is van de ziekte is, kennis erover verspreiden en beter zorg af te dwingen.

"We merkten dat gordelroos en de complicaties nauwelijks bekend zijn, terwijl jaarlijks zo'n 95.000 Nederlanders ermee te maken krijgen."

ERNSTIGE ZENUWPIJN

Tien tot twintig procent van de vijftigplussers houdt er – soms zeer ernstige – zenuwpijn aan over. "Bij ouderen kan dat oplopen tot veertig procent. De gevolgen zijn enorm: mensen verliezen hun werk, relaties of zelfstandigheid."

De stichting richt zich op vier pijlers, zo vertelt Chantal: preventie en belangenbehartiging, lotgenotencontact, educatie en informatie, en bewustwording. Een belangrijk speerpunt is de lobby voor opname van het gordelroosvaccin in het Rijksvaccinatieprogramma voor zestigplussers.

Vanaf 2027 komt daar budget voor beschikbaar. "Daarnaast willen we huis-

artsen beter informeren. Nog te vaak sturen zij patiënten met paracetamol naar huis, terwijl antivirale middelen binnen 72 uur het verschil kunnen maken bij een gordelroosinfectie."

De inzet werpt vruchten af. Mede door de stichting en een uitzending van het tv-programma Radar is de bewustwording in korte tijd sterk gegroeid. "Steeds meer mensen melden zich bij hun huisarts en ons aantal donateurs groeit. Ook krijgen we wekelijks vragen van patiënten die nergens anders terecht kunnen."

Wel is het runnen van de stichting een uitdaging: "We zijn maar met zeven mensen en hebben beperkte middelen. Daarom dienen we subsidieaanvragen in, zodat we bijvoorbeeld lotgenotenbijeenkomsten en educatieve modules voor artsen en apothekers kunnen ontwikkelen."

Wat Chantal het belangrijkste vindt? "Dat zorgprofessionals en beleidsmakers drie dingen onthouden: het belang snelle herkenning, goede pijnbehandeling en preventie via vaccinatie. Daarmee kan enorm veel leed worden voorkomen." Zelf blijft ze zich inzetten zolang dat nodig is, maar haar ultieme wens is dat de stichting over tien jaar niet meer hoeft te bestaan. "Dan zijn mensen gevaccineerd en is er veel minder chronische zenuwpijn na gordelroos. Tot die tijd vechten we door voor patiënten, voor betere zorg en voor een toekomst zonder onnodige pijn." ■

Kijk voor meer informatie over de stichting op:
www.pijnnaagordelroos.nl



LEO BISSCHOPS

"MAAK VAN SENIOREN GEEN SLUITPOST BIJ IMMUNISATIE"

Voor senioren is immunisatie van levensbelang. Het voorkomt ziekte en complicaties en draagt bij aan hun zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname. Leo Bisschops, voorzitter van Senioren Brabant-Zeeland, benadrukt dat preventie en vaccinatie een vaste plek moeten krijgen in het gezondheidsbeleid. "Maak van senioren geen sluitpost bij immunisatie."

Bisschops laat zich trouw vaccineren tegen griep, COVID, gordelroos en andere ziekten waarvoor senioren kwetsbaar zijn. Dat doet hij voor zichzelf en zijn omgeving, maar ook als voorbeeld voor de leden van zijn organisatie. "Ik wil laten zien dat vaccineren belangrijk is. Senioren hebben nu eenmaal een afnemend immuunsysteem en zijn daardoor vatbaarder voor infecties."

Zijn ervaring tijdens de coronapandemie bevestigde dat nog eens. Zelf had hij slechts smaakverlies, maar zijn kinderen werken in het ziekenhuis, onder wie een intensive care-arts. Hun verhalen over ernstig zieke, niet-gevaccineerde patiënten maakten diepe indruk. "Dat motiveerde mij om me sterker uit te spreken."

MAATSCHAPPELIJK BELANG

Volgens Bisschops zijn er twee hoofd-

redenen om vaccinatie bij senioren serieus te nemen. Allereerst het medische belang: zij lopen meer risico op ernstige ziekte. Gordelroos noemt hij als voorbeeld: de kans neemt sterk toe naarmate de weerstand afneemt en de gevolgen kunnen langdurig en pijnlijk zijn. Daarnaast is er een maatschappelijk belang. "Wie ziek wordt, kan minder deelnemen aan het sociale en maatschappelijke leven. Dat betekent niet alleen hogere zorgkosten, maar ook verlies aan betrokkenheid en inbreng."

Toch is de vaccinatiegraad onder senioren nog niet optimaal. Vooral onder jongere senioren valt winst te behalen. Daarbij is de organisatie versnipperd, stelt Bisschops. Voor sommige prikken ga je naar de huisarts, voor andere naar de GGD, en soms moet je ze zelf betalen. "Dat maakt het chaotisch en onduidelijk."

ONGELIJKHEID

Het huidige beleid leidt bovendien tot ongelijkheid. Zo wordt het Gordelroosvaccin pas in 2027 vergoed en voorlopig alleen voor mensen die 60 worden. "Wat zeg ik tegen iemand van 67 die het vaccin niet krijgt, tenzij hij honderden euro's zelf kan betalen? Dat creëert een tweedeling: tussen jonger en ouder, maar ook tussen mensen met en zonder financiële middelen. Dat is in onze context niet uit te leggen."

Ook de informatievoorziening over vaccinaties staat onder druk. Het vertrouwen in de overheid is bij veel senioren afgenomen, waardoor informatieve netwerken en rolmodellen vaak overtuigender zijn. Bekende Nederlanders, zoals sporters of artiesten, kunnen daarbij helpen. "Je moet zulke kanalen inzetten." Tegelijkertijd blijven huisartsen en wijkverpleegkundigen



onmisbaar. KBO-Brabant draagt zelf bij via een breed gelezen ledenblad. "Senioren spellen het blad vaak van kافت tot kافت. Dat is voor ons een belangrijk kanaal om betrouwbare informatie te verspreiden."

VERBETERPUNTEN

Voor de komende jaren ziet Bisschops duidelijke verbeterpunten. Er moet één consistent Rijksvaccinatieprogramma komen dat de hele levensloop beslaat. Voorlichting moet breder worden georganiseerd dan alleen via de overheid en vaccinaties moeten laagdrempelig en dichtbij beschikbaar zijn. "Zorg bijvoorbeeld voor een gezondheidspunt in wijkcentra, waar senioren hun gezondheid kunnen checken. En waar ze terecht kunnen voor bloedprikken, advies van de fysiotherapeut maar ook vaccinaties. Wij denken dat dit werkt."

Bisschops herhaalt tot slot dat nadrukkelijk gekeken moet worden naar de maatschappelijke baten van immunisatie. "Preventie levert de samenleving veel meer op dan het kost. Als senioren gezond blijven, besparen we niet alleen zorgkosten, maar behouden we ook hun bijdrage aan de maatschappij. Dat is van onschatbare waarde." ■

MARIANNA ABADIER

"GEEF DE APOTHEKER DE REGIE"

“Als het over vaccinaties gaat, is het systeem in Nederland versnipperd, onnodig complex en weinig patiëntvriendelijk.” Je merkt: apotheker, arts en onderzoeker Marianna Abadier zegt waar het op staat. Ze pleit openlijk voor verandering – en pakt daar ook zelf het voortouw in. We spraken met haar over waarom, volgens haar, juist apothekers zo’n logische rol spelen bij vaccineren, hoe dat de vaccinatiegraad kan verhogen en: waarom we daar gewoon mee zouden moeten beginnen. Iets wat Marianna zelf overigens allang doet: ze leidde al 450 apothekers op voor het zetten van vaccinaties. “Met een opdracht van de (huis) arts, binnen de wettelijke kaders, kunnen zij aan de slag.”



Marianna Abadier is arts, apotheker, onderzoeker én (hobby)lobbyist. Een combinatie van rollen die ze graag benut om veranderingen in de zorg te versnellen. In 2021 startte ze met een geaccrediteerde vaccinatietraining voor apothekers, die inmiddels honderden collega's voorbereidt om zelf veilig te vaccineren. Marianna zet zich in voor een vaste plek van de apotheker in de preventieve zorg. Met consulten, medicatieafbouw en leefstijlintegratie als vanzelfsprekende apothekerstaken van de toekomst.

WIRWAR

Het Nederlandse vaccinatiestelsel is een wirwar van loketten en uitzonderingen, vindt Marianna. “Voor het ene vaccin moet je bij de huisarts zijn, voor het andere bij de GGD. Soms betaal je zelf, soms niet. En de registratie is nergens eenduidig. Krijg je een griepvaccinatie bij de huisarts, dan weet de apotheek dat bijvoorbeeld vaak niet, simpelweg omdat het nergens staat.” Bovendien wordt er voor ieder nieuw vaccin weer een aparte

“Als wij zorgprofessionals het al niet kunnen bijbenen, wat mogen we dan van onze patiënten verwachten?”

route bedacht, vaak omslachtig en nooit hetzelfde als de vorige. “Dan verzinnen we er iets bij, in plaats van één logisch, samenhangend systeem te bouwen. Het is echt versnipperd geraakt. En dan denk ik: als wij zorgprofessionals het al niet kunnen bijbenen, wat mogen we dan van onze patiënten verwachten?”

“Neem de mantelzorgers. Een groep die alleen maar groter wordt, want met de druk op de zorg zullen kinderen en kleinkinderen in de toekomst veel meer moeten bijspringen.

Maar als jij veel bij je kwetsbare ouders over de vloer komt, wil je hen liever niet besmetten. Dan moet je laagdrempelig een griepvaccinatie kunnen halen. Maar ja, niemand die precies weet waar je moet zijn, of wie het nou vergoedt. Dat werkt gewoon niet.”

ALTIJD DICHTBIJ

Volgens Marianna ligt de oplossing voor de hand. “We moeten veel meer samenwerken. De huisarts, de GGD en: de apotheker. Ga zelf maar na: er is altijd wel een apotheker in de buurt. Iedereen kent de apotheek en iedereen weet: als het over medicijnen gaat, moet ik daar zijn. Apothekers beschikken al over de medische kennis, de infrastructuur en het overzicht van iemands medicatie. Dan is het toch niet meer dan logisch dat juist daar óók vaccins worden gezet? Studies uit landen die dit al doen laten allemaal hetzelfde zien: zodra óók de apotheker gaat vaccineren, stijgt de vaccinatiegraad. Als apotheker bereik je dus mensen die je anders mist.”

“Niet elke apotheker zal ook echt gaan vaccineren – en dat hoeft ook niet. Maar zij kunnen wel een grotere rol spelen in de gezondheidsbescherming in de wijk. Dat kan óók met voorlichting. Of door de apotheek als vaccinatieplaats in te zetten. Laat hen dat lokaal, met de andere zorgverleners, bekijken – en vooral doen wat werkt.”

GEWOON BEGINNEN

Marianna is iemand die dingen in beweging krijgt: ze wacht niet eindeloos af, maar zorgt dat er – op een verantwoorde

manier – stappen worden gezet. Op een congres in België, waar ze zelf sprak over preventie en medicatieafbouw, hoorde ze hoe Belgische apothekers het aanpakten. “Zij zeiden: we gaan het gewoon dóen. We leiden alle apothekers ervoor op, dan kan de minister niet meer om ons heen. Geniaal – en zo pak ik het nu ook aan, hier in Nederland. Ik leid apothekers

“Studies uit landen die het al dóen laten allemaal hetzelfde zien: zodra de apotheker meedoet, stijgt de vaccinatiegraad”

op en geef hen alles mee wat ze nodig hebben om morgen zelf te kunnen starten. En ja, in Nederland is ‘injecteren’ een voorbehouden handeling. Maar met een opdrachtconstructie via de huisarts (arts geeft opdracht en draagt eindverantwoordelijkheid) kán het gewoon. Ik merk dat (huis)artsen daar echt wel welwillend in zijn.”

NIEUWE GENERATIE APOTHEKERS

De apotheker die vaccineert. Volgens Marianna sluit het mooi aan bij hoe de rol van apotheker zich aan het ontwikkelen is.

“We hebben zes jaar lang gestudeerd om ons vak als medicatie-expert ten volle uit te oefenen. En gelukkig gebeurt dat ook. Mijn generatie apothekers voert consulten, helpt mensen hun medicatie af te bouwen en voorkomt dat patiënten onnodig bijwerkingen krijgen of in het ziekenhuis belanden. We zijn echt bezig met gezondheidsbescherming en -bevordering.” Marianna ziet hoe ‘haar’ apothekers nu overal in het land pionieren. Maar, zo benadrukt ze, zonder structurele verandering blijft het behelpen. “We moeten af van die lappendeken. Het is al bewezen dat het werkt – in het buitenland, maar ook in onze eigen pilots. Dus waarom maken we het dan niet makkelijker? Geef apothekers de ruimte om aanvullend te werken naast huisarts en GGD – en regel dit wettelijk. Het is laagdrempelig, het is logisch en het helpt ons allemaal vooruit.”

Tot die tijd doet ze óók een oproep aan de apothekers zelf. “Ik zie nog te vaak dat we ons laten tegenhouden door interne gevoeligheden die niet in het belang zijn van de patiënt. Of dat collega's liever wachten tot de wetgeving rond is, eer ze in beweging komen. Maar echt, alleen als we lef tonen en durven doen krijgen we die vaccinatiegraad omhoog.” ■

ROMMY KNOOPS

GRIEPPRIK VOOR ZORG- VERLENERS:

VERPLEEGKUNDIGEN AAN HET WOORD

Als zorgprofessional krijg je elk jaar de griep prik aangeboden, ook op advies van het RIVM. Logisch: je komt dagelijks in contact met kwetsbare mensen. En de vaccinatie beschermt niet alleen jezelf, maar ook je cliënten. Toch laat slechts 13 tot 28% van het zorgpersoneel in Nederland zich vaccineren. Hoe komt dat? Onderzoeker Rommy Knoops sprak met verpleegkundigen in de verstandelijke gehandicaptenzorg. Dit hoorde ze:



Rommy Knoops (2004) rondde dit jaar haar opleiding Verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht af. Inmiddels werkt ze als flexverpleegkundige in het Meander Medisch Centrum in Amersfoort.

WAAROM WÉL?

Bescherming van cliënten

“Je kunt niet alles voorkomen, maar hiermee draag ik wél een stukje bij aan het beschermen tegen ernstige ziekte,” zegt een verpleegkundige. Sommigen maakten van dichtbij mee dat cliënten ernstig ziek werden of zelfs overleden door griep. Dat motiveert hen extra.

Professionele verantwoordelijkheid

Veel ja-zeggars zien vaccineren als onderdeel van hun werk. “Als je dagelijks met kwetsbare mensen werkt, hoort het bij je beroep om het risico op ziekte te verkleinen.”

Persoonlijke redenen

Een enkele zorgverlener laat zich prikken om zichzelf als rolmodel te laten zien aan collega's en cliënten. Anderen doen het omdat ze zwanger zijn, een chronische aandoening hebben of omdat er risicopatiënten in hun privéomgeving zijn.

WAAROM NIÉT?

“Ik ben gezond, ik vorm geen risico”

Veel niet-gevaccineerden vertrouwen sterk op hun eigen gezondheid.

“Cliënten zijn zelf al gevaccineerd”

Sommigen vinden vaccineren daarom overbodig.

Twijfel over effectiviteit

Het idee dat de griep prik niet tegen alle varianten beschermt of bij ouderen minder effectief is, maakt sommigen terughoudend.

Negatieve ervaringen en wantrouwen

Persoonlijke ervaringen of verhalen over bijwerkingen, vooral na de coronaperiode, zorgen voor twijfels.

Te veel gedoe

Onhandige locaties, onduidelijke communicatie of ingewikkelde aanmeldprocedures werken niet mee.

Je hoeft zelf niet ziek te zijn om een virus over te dragen.

Vaccinatie beschermt nooit 100% en er zijn meerdere griepvarianten.



WAT HELPT?

Vaccineren makkelijk en laagdrempelig maken

“Ik sprak een organisatie die alle zorglocaties langs ging en de prik ter plekke aanbood. Je kon gewoon binnenlopen wanneer het uitkwam. Geen formulieren, geen deadlines, geen rompslomp. Dat verlaagt de drempel enorm.”

Goede informatie en duidelijke communicatie

“Een goed geïnformeerde zorgverlener laat zich eerder vaccineren. E-learningmodules, duidelijke informatie en regelmatige herinneringen via posters of e-mails kunnen daarbij helpen.”

Dit vindt de beroepsvereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN):

“Zorgpersoneel beslist uiteraard zelf, maar vaccinatie is wel raadzaam,” zegt bestuurder Jaap Kappert. Kappert werkt óók in een verpleeghuis als verpleegkundig specialist. “Dan kom ik in contact met zeer kwetsbare bewoners. Dus ik ga zéker in het najaar weer de griep- en coronaprik laten zetten.”

Kappert benadrukt dat verpleegkundigen en verzorgenden in adviesraden een stem in de besluitvorming hebben. “Zeggenschap is zeer belangrijk. Zorgprofessionals kunnen vanuit hun inhoudelijke expertise een grote bijdrage leveren aan het vaccinatieprotocol.”



MEER WETEN?

Scan de QR-code en lees het kennisdocument ‘**De zin en onzin van vaccineren**’, waar ook V&VN aan meewerkte.



STEFAN VAN ROOIJEN

GEEN FUIKEN MAAR FEITEN

HUISARTS STEFAN VAN
ROOIJEN OVER VACCINEREN,
MISINFORMATIE EN DE
KRACHT VAN SOCIAL MEDIA



Als één van de gezichten van Dokters Vandaag strijdt huisarts Stefan van Rooijen tegen misinformatie en zet hij preventie en leefstijl op de kaart. Zijn missie: een krachtig tegengeluid bieden tegen ‘zelfbenoemde gezondheidsexperts’ én vaccineren neerzetten als vanzelfsprekend onderdeel van goede zorg. “We richten ons vooral op het behandelen van ziektes, terwijl er zóveel te voorkomen is.”

PREVENTIE ALS BASIS

Voor Stefan is preventie de sleutel tot een gezonder Nederland. Daar hoort vaccinatie onlosmakelijk bij, vindt hij. “Het voorkomt een hoop ellende en beschermt de mensen die dat het meest nodig hebben.” Als voorbeeld wijst hij op een oudere patiënte uit zijn praktijk, die al zestig jaar leeft met de gevolgen van polio. Ze liep het op in haar jeugd, vlak voordat de vaccinatie beschikbaar kwam. “Dat soort ziektes, ze lijken vandaag de dag gewoon niet meer te bestaan. We denken: dat overkomt ons niet. Maar onze immuniteit hiervoor komt, naast genen, leefstijl en aangeboren en verworven afweersystemen, voor een belangrijk deel door vaccinaties en de groepsimmuniteit die we samen opbouwen. Als te veel mensen besluiten zich er niet langer tegen te vaccineren, kan polio ook gewoon hier weer opdrukken, iets wat we in andere landen al zien gebeuren.”

DE KRACHT (ÉN VALKUIL) VAN SOCIAL MEDIA

Met Dokters Vandaag, een collectief van artsen dat eerlijke medische informatie deelt via social media, bereikt Stefan miljoenen kijkers. Simpele, onbewerkte filmpjes waarin artsen uitleg geven - en dat werkt. “Mensen willen snelle, betrouwbare informatie. Ze lezen geen lange teksten, maar kijken een filmpje en hebben meteen antwoord.”

De keuze om medische informatie via social media te delen, is een heel bewuste. Stefan: “Vooral op TikTok wemelt het van de filmpjes over gezondheid, leefstijl en vaccinaties - vaak met adviezen die nergens op gebaseerd zijn. Iedereen kan daar roepen wat hij wil, zonder dat het consequenties heeft. Als ik dat zou doen, zou ik meteen bij de tuchtrechter zitten. Het algoritme van TikTok is ook nog eens het slimste van allemaal, waardoor je binnen no time overspoeld wordt met dezelfde onzin. En als er dan geen eerlijk tegengeluid klinkt, verdwalen mensen in een fuik van misinformatie en wordt die nieuwe waarheid bijna niet meer te doorbreken.”

WANTROUWEN SINDS CORONA

Dat vaccineren één van de veelbesproken topics is op social media, en dat daar vaak ook wantrouwen omheen hangt, kan Stefan wel uitleggen. “De coronavaccins kwamen razendsnel en mensen wisten niet goed wat ze konden verwachten. Dat zorgde voor onrust. Maar het

lijkt wel alsof daardoor ineens alle vaccins in twijfel worden getrokken. Terwijl de griep prik of het Rijksvaccinatieprogramma juist steunen op tientallen jaren zorgvuldig onderzoek en bewezen effectiviteit.”

ROLMODEL VOOR COLLEGA'S

Juist daarom vindt Stefan dat zorgverleners een voorbeeldrol hebben. “Als arts of verpleegkundige moet je het juiste verhaal vertellen. En laten zien dat je staat voor vaccineren. En dan niet omdat jij zelf per se kwetsbaar bent, maar omdat je patiënten beschermt. Er zijn collega's die denken: ik ben jong en gezond, ik heb die prik niet nodig. Maar daarmee mis je het punt: je kunt zélf een bron van besmetting zijn.”

Hij laat zichzelf dan ook elk jaar tegen de griep vaccineren en deelt dat bewust online. “Ik doe dat niet voor mezelf, maar voor de mensen met wie ik werk. Het is onze plicht om het goede voorbeeld te geven en te laten zien dat we anderen willen beschermen.”

WAT ER MOET VERANDEREN

Volgens Stefan begint het allemaal met goede informatie. “Weten hoe het zit, want alleen zo kom je tot een eerlijk en weloverwogen besluit.” Ook daarin kan de zorgprofessional een rolmodel zijn, vindt hij. Zelf werd hij, tijdens zijn opleidingsperiode, geïnspireerd door een chirurg die altijd het voortouw nam bij vaccineren. “Hij legde helder uit waarom hij zich liet vaccineren en maakte het laagdrempelig voor de jonge artsen en co-assistenten om hetzelfde te doen. Zonder druk, maar mét overtuiging. Dat is me altijd bijgebleven. Hij was een rolmodel voor mij - en dat hoop ik nu ook voor anderen te kunnen zijn.”

WEG MET DE HALVE WAARHEDEN

Een arts met een missie dus. Zijn drijfveer: een hekel aan onrecht en halve waarheden. Want in zijn praktijk ziet hij het te vaak gebeuren: patiënten die twijfelen of zelfs afhaken omdat ze op het verkeerde been gezet zijn door social media. “Ik vraag tegenwoordig al niet meer wat dokter Google zei, maar wat dokter TikTok zei. Mensen denken ineens dat ze allerlei tekorten hebben en maken zich daar zorgen over, of weigeren antibiotica omdat ze online alleen maar negatieve verhalen lezen. Om vervolgens met bloedvergiftiging op de IC te belanden... Een van de meest hardnekkige fabels: dat je van de griep prik juist ziek wordt. Daar klopt écht niets van - en toch nemen mensen zulke informatie voor waar aan.”

Juist daarom vindt Stefan het belangrijk om een eerlijk verhaal tegenover de misinformatie te zetten. “Het kost weinig moeite om feiten te delen. En daarmee kun je mensen helpen om écht een goede keuze te maken. Dat is waar ik me hard voor maak - binnen en buiten de spreekkamer.” ■



Stefan van Rooijen is huisarts, oprichter van twee stichtingen (Fit4Surgery en Fit4Life), spreker en mede-initiatiefnemer van Dokters Vandaag. Via social media bereikt hij tienduizenden mensen met toegankelijke medische informatie.

Een paar feiten op een rij

- Dokters Vandaag startte in 2024 en kreeg binnen 3 maanden meer dan 12 miljoen views op TikTok en Instagram
- TikTok wordt inmiddels gebruikt door zo'n 5,7 miljoen Nederlanders. Het is een van de snelst groeiende platforms in Nederland
- 40% van de TikTok-video's met medische claims bevat onbewezen of foute informatie
- 85% van de artsen krijgt te maken met patiënten die beïnvloed zijn door desinformatie

Bronnen: Radar (2024), Statista & Newcom (2025), Trouw (2024)]

DR. ANNELIES VERBON

"JE VACCINEERT NIET ALLEEN VOOR JEZELF, MAAR OOK VOOR DE ANDER"

Met één verhaal krijgt internist-infectioloog dr. Annelies Verbon, hoogleraar Interne Geneeskunde aan het UMC Utrecht, haar studenten misstilt. Ze vertelt tijdens colleges steevast over een 16-jarig meisje dat een harttransplantatie kreeg. Even gloorde hoop op nieuw leven, tot ze mazelen kreeg en overleed. "Het virus bleef rondgaan omdat in haar omgeving te weinig mensen gevaccineerd waren."

Het verhaal is een pijnlijke illustratie van iets wat cijfers vaak niet overbrengen en leert een belangrijke les. "Je vaccineert niet alleen voor jezelf, maar ook voor de ander."

In haar werk ziet de hoogleraar regelmatig patiënten die ernstig ziek zijn door infecties. Dat sterkt haar in de

"Als arts wil je mensen beter maken. Maar nog mooier is het als je kunt voorkomen dat iemand ziek wordt."

overtuiging dat preventie een onmisbare pijler van de zorg is. "Het is zo verdrietig als je een ziekte ziet waarvan je weet dat die voorkomen had kunnen worden en die toch optreedt. Als arts wil je mensen beter maken. Maar nog mooier is het als je kunt voorkomen dat iemand ziek wordt."

Naast haar werk als arts en hoogleraar geeft ze richting aan het vakgebied. Zo

was ze voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectediologen en is nu bestuurslid van de Samenwerking Infectieziekten, een netwerk dat expertise bundelt en zorgprofessionals en patiënten samenbrengt rond infectiepreventie en behandeling. "Vanuit die functies kon ik ook buiten het ziekenhuis bijdragen aan betere preventie en een stevigere plek voor immunisatie in de zorg."

PREVENTIE VAAK GEEN VANZELF-SPREKEND ONDERWERP

Met name mensen met een verminderde afweer hebben baat bij tijdige vaccinatie. "Je wilt patiënten beschermen voordat hun afweer wordt onderdrukt door een transplantatie of zware medicatie."

Daarom noemt ze ook het project ImmunoStart. Dat programma, opgezet door dr. Anke Bruns, zorgt ervoor dat ziekenhuispatiënten voor een behandeling met afweeronderdrukkende medicatie de juiste vaccins krijgen aangeboden. "Als je wacht tot tijdens of na de behandeling, is vaccinatie vaak minder effectief of zelfs onmogelijk", legt ze uit. Vanuit het project ImmunoStart wordt erop ingezet dit cruciale moment niet te missen, zodat patiënten meer be-

scherming hebben op het moment dat ze die het hardst nodig hebben.

Hoewel de hoogleraar merkt dat de aandacht in ziekenhuizen voor immunisatie groeit, ziet ze tegelijk dat het onderwerp in de spreekkamer lang niet altijd aan bod komt. "Artsen zijn vooral bezig met behandelen, minder met preventie. Patiënten weten vaak ook niet welke risico's ze lopen en vragen er dus niet naar."

Zelf was ze al op jonge leeftijd gefascineerd door infectieziekten. "Ons lichaam zit vol bacteriën en virussen waarmee we meestal samenleven. Waarom word je van het ene virus doodziek en het andere nauwelijks? Dat intrigeert mij."

Als jonge arts maakte ze de opkomst van hiv mee. "Een nieuwe ziekte waarvan we nog niets wisten. Het pionieren, zoeken naar behandelingen én nadenken over preventie greep me enorm. Nu zie je na COVID iets anders op de voorgrond treden: mensen met langdurige klachten na een infectie. Het vak laat steeds andere kanten zien."

Die fascinatie combineert ze met een duidelijke boodschap. "Mazelen is een van de meest virulente virussen. Eén ►



patiënt kan veertien anderen besmetten. Alleen bij een hoge vaccinatiegraad stopt de circulatie. Het virus keert terug als die grens wordt overschreden. Dat zien we nu."

VACCINATIE ALS LEVENSLANGE OPDRACHT

Volgens de internist-infectioloog moeten we vaccinatie zien als iets dat levenslang aandacht vraagt. "Kinderen zijn goed beschermd dankzij het Rijksvaccinatieprogramma. Maar naarmate je ouder wordt, neemt je afweer af. Daar moeten we beter rekening mee houden." Ze ziet in haar praktijk dat veel mensen niet weten dat bij chronische ziekten als diabetes of COPD vaccinaties zoals de griep prik of een pneumokokkenvaccinatie extra belangrijk zijn. "Soms moet je die zelf betalen, en dan haken mensen af. Zo creëer je ongelijkheid."

Waar kan de immunisatiezorg verbeteren? De hoogleraar ziet drie verbeterpunten. Allereerst moet de communicatie veranderen: "Naast cijfers en statistieken moeten we aandacht hebben voor emoties en persoonlijke verhalen. Pas dan raken mensen echt overtuigd."

Verder moeten randvoorwaarden beter geregeld worden. "Kwetsbare groepen moeten laagdrempelig en structureel toegang krijgen tot vaccinaties." Ten slotte moet de zorg sneller meebewegen met nieuwe therapieën die het infectierisico veranderen. "Alleen wanneer communicatie, randvoorwaarden en protocollen tegelijk op orde zijn, kan immunisatie zijn volle kracht behouden."

wegen met nieuwe therapieën die het infectierisico veranderen. "Alleen wanneer communicatie, randvoorwaarden en protocollen tegelijk op orde zijn, kan immunisatie zijn volle kracht behouden."

EEN OPROEP AAN ZORGPROFESSIONALS

Dat is volgens haar de kern van de huidige uitdaging. "In Nederland zijn we zorgvuldig, maar daardoor zijn we soms later met vaccinatieadviezen dan

"Naast cijfers en statistieken moeten we aandacht hebben voor emoties en persoonlijke verhalen. Pas dan raken mensen echt overtuigd."

andere landen. Tijdens COVID zagen we dat het wel sneller kan als de urgentie hoog genoeg is. Het zou mooi zijn als we die slagkracht ook voor andere vaccins vasthouden."

Een ander obstakel is de dalende vaccinatiebereidheid. De arts en hoogleraar ziet hoe rationele argumenten niet altijd voldoende zijn. "Rond het HPV-vaccin

zag je dat goed. Er kwamen brieven en informatiecampagnes, maar tegelijk verspreidden zich via social media verhalen over mogelijke bijwerkingen. Voor veel meisjes was dat reden zich niet te laten vaccineren. Het laat zien dat je naast feiten beleving serieus moet nemen."

Dr. Annelies Verbon benadrukt dat vaccins in het Rijksvaccinatieprogramma veilig zijn. "Maar als iemand in je omgeving een complicatie meemaakt, hoe zeldzaam ook, dan kleurt dat je beeld. Voor de bevolking als geheel weegt de gezondheidswinst vele malen zwaarder, maar individueel kan dat anders voelen. Dat spanningsveld moeten we erkennen en bespreken."

Haar boodschap aan collega-zorgprofessionals is helder: "Denk bij elke patiënt met verminderde afweer actief aan vaccinatie. Begin het gesprek, leg uit welke mogelijkheden er zijn en help iemand weloverwogen kiezen. Misschien is vaccinatie niet altijd nodig, maar niet bespreken is geen optie."

Voor het algemene publiek heeft ze ook een oproep: "Vaccineren doe je niet alleen voor jezelf, maar ook voor elkaar. Achter elk percentage schuilt een mens, soms een kwetsbaar kind dat afhankelijk is van de bescherming van zijn omgeving. Dat is waarom immunisatie mij zo raakt: het voorkomt ellende die ik anders aan het bed zie." ■



De Samenwerking Infectieziekten is onderdeel van de Samenwerkende Gezondheidsfondsen en brengt zorgprofessionals en onderzoekers samen om infectiepreventie een stevigere plek te geven. Het netwerk richt zich op kennisdeling, betere bescherming van kwetsbare groepen en praktische richtlijnen voor de

zorg. Projecten zoals ImmunoStart – dat patiënten vóór behandeling met afweeronderdrukkende medicatie de juiste vaccins aanbiedt – laten zien hoe samenwerking direct gezondheidswinst oplevert. De gezamenlijke ambitie: **infecties voorkomen door preventie structureel in de zorg te verankeren.**



de nederlandse * immunisatie stichting

De NIS zet zich in om bij te dragen aan de preventie en reductie van infectieziekten. En pleit voor de implementatie van wetenschappelijke aanbevelingen over vaccinaties via (social) media communicatie en door stakeholders, risicogroepen en onderzoekers te betrekken. Vanuit deze missie richt de NIS zich de komende jaren op:

* Vaccineren als preventieve maatregel voor alle leeftijden: De NIS benadrukt het belang van vaccinatie voor mensen van alle leeftijden, van baby's tot ouderen. Vaccinaties bieden de beste bescherming tegen een groot aantal ernstige infectieziekten.

* Een vaccinatiebeleid met duurzame aandacht voor volwassenenvaccinaties: De NIS pleit al lange tijd voor een versterking van het vaccinatiebeleid voor volwassenen. Veel volwassenen zijn zich niet bewust van de noodzaak van bepaalde vaccinaties, terwijl deze juist cruciaal zijn voor hun gezondheid.

* Een overheid die regie en verantwoordelijkheid neemt en dit deelt met partners in het zorgveld: De NIS vindt dat de overheid een proactieve rol moet spelen in het bevorderen van vaccinatie. Door een duidelijke visie en voldoende financiering te bieden, kan de overheid samen met zorgverleners, patiëntenorganisaties en andere stakeholders werken aan een optimale vaccinatiedekking.

Door dit Vaccinatie Magazine te initiëren, wil de NIS bijdragen aan een samenleving waarin vaccinaties voor iedereen toegankelijk en vanzelfsprekend zijn. Een gezonde bevolking is immers een sterke bevolking.



WIJ HOREN GRAAG VAN U!

Dit magazine is met grote zorg en aandacht samengesteld om u te inspireren en informeren. Toch blijven we ons graag ontwikkelen en verbeteren. Uw mening is daarbij onmisbaar!

Deel uw feedback eenvoudig via de QR-code of stuur ons een bericht via info@immunisatiestichting.nl. Samen maken we een volgende magazine nóg waardevoller.



COLOFON

Het Vaccinatie Magazine is een eenmalige uitgave ter gelegenheid van de start van de vaccinatieronde in het najaar.

Deze uitgave is mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van GSK, Moderna, Pfizer, Sanofi & Seqirus. De inhoud is onafhankelijk tot stand gekomen.

Het magazine is bedoeld voor voorschrijf-bevoegden en verpleegkundigen. Het magazine wordt verspreid onder huisartsen, longartsen, cardiologen, endocrinologen, infectiologen, apothekers en verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.

Hoofredactie:

Nederlandse Immunisatie Stichting

Eindredactie & productie:

Public Eyes Healthcare Communications BV

Teksten:

Annelieke Boeren, Marco de Leeuw, Suzanne Docter

Fotografie:

Susanne Huijts, © Tom van Limpt, Janine Bastiaans & Virgil Dalm, © Allard Timmermans, Chantal Tesson, © Chris Bonis, Ted van Essen, @ Chris Bonis, Stefan van Rooijen, @ Manola van Leeuw, Annelies Verbon, @ The Arrows, Beeld voorzijde Olga Rai, Zaie, pics five | Shutterstock.com

Drukwerk:

Cross

Oplage:

40.000

Disclaimer:

De inhoud van het Vaccinatie Magazine is met de grootste zorgvuldigheid tot stand gekomen. De beweringen en meningen die in dit magazine geuit worden, zijn de meningen van de geïnterviewden. De redactie is hiervoor niet verantwoordelijk.



TED VAN ESSEN

COMBINEREN LOONT

LESSEN UIT DE PILOT GRIEP- ÉN CORONAVACCINATIE

De vaccinatiegraad bij ouderen daalt, terwijl de druk op de zorg oploopt. In 2023 draaide daarom een pilot: in huisartsenpraktijken in Vleuten en Leidsche Rijn konden ouderen op één locatie én de coronavaccinatie én de grieprik halen. Eén bezoek, minder gedoe. En dat is belangrijk, benadrukt mede-initiatiefnemer Ted van Essen, voormalig huisarts én voorzitter van de Nederlandse Immunisatie Stichting. “We moeten het mensen echt makkelijker gaan maken, dát is de sleutel tot hogere opkomst.” Om deze reden heeft de minister het RIVM ook gevraagd om te onderzoeken of de vaccinatie tegen griep en COVID in de toekomst gecombineerd kunnen worden.

“ÉÉN VAN DE LEUKSTE DAGEN VAN HET JAAR”

De gecombineerde vaccinaties vroegen wél even om wat afstemming, vooral logistiek. Na de coronaprik door de GGD zit bijvoorbeeld een verplichte wachttijd van vijftien minuten, maar waar laat je al die mensen wachten? Het werd opgelost door na de covidprik even in de rij op de grieprik door de huisarts te wachten. Ook het parkeren bleek een uitdaging: met zoveel bezoekers tegelijk stond de wijk snel vol. “Het was ook niet voor niets een pilot”, benadrukt Van Essen. “En gelukkig bleek al snel vooral hoe

goed de combinatievaccinatie werkte. “Mensen vonden het fantastisch dat ze maar één keer hoefden te komen,” vertelt Van Essen. “Voor veel mensen scheelt dat weer een rit, een chauffeur regelen of het openbaar vervoer in.” Dit blijkt ook uit de meest recente nationale vaccinatiecijfers van griep en pneumokokken. Een sterke samenhang tussen pneumokokken en griep vaccinatie wordt waargenomen. De vaccinatiegraad voor pneumokokken was bij mensen die zich tegen influenza lieten vaccineren 92,6% terwijl de vaccinatiegraad 3,8% was bij mensen die

zich niet lieten vaccineren tegen griep.

Ook voor huisartsen was het een succeservaring. De vertrouwde omgeving gaf rust en vertrouwen, en het contactmoment leverde vaak méér op dan alleen een prik. Van Essen: “Je ziet patiënten even zonder klachten. En soms zag je ook mensen die je al een hele tijd niet had gesproken. Dan maak je een praatje, hoor je weer hoe het met iemand gaat. Dat is heel waardevol. En het maakt het voor zorgverleners echt een van de leukste dagen van het jaar.”

GEMAK EN VERTROUWEN

Volgens Van Essen heeft de pilot vooral laten zien dat gemak en vertrouwen de sleutel zijn tot een hogere vaccinatiegraad. “Mensen beslissen niet op basis van statistieken, maar op gevoel. Als iets dichtbij, eenvoudig en vertrouwd is, doen ze mee – zo werkt het gewoon.” Die vertrouwde omgeving is volgens hem precies waarom de grieprik bij de huisarts al jaren een relatief hoge vaccinatiegraad heeft. “Je kent je huisarts, je weet wat je kunt verwachten. Dat maakt het verschil.” Mocht in de toekomst de griep en COVID vaccinatie naar de GGD gaan dan blijft een nauwe samenwerking met de huisartsen cruciaal.

PLEIDOOI VOOR ÉÉN LANDELIJK VACCINATIeregister

Daarnaast benadrukt Van Essen het belang van goede registratie en samenwerking. In de pilot werkten huisartsen en GGD's nog met gescheiden systemen, wat de administratie onnodig ingewikkeld maakte. “Als we echt willen combineren, moet er één landelijk vaccinatieregister komen,” zegt hij. “Dat scheelt tijd, fouten en frustratie – en maakt grootschalige vaccinatiecampagnes veel eenvoudiger. Zo'n landelijk systeem zou ook bij andere vaccinaties, zoals pneumokokken of toekomstige RSV-vaccins, veel winst opleveren.”

INNOVATIE

“Naast een goed registratiesysteem ziet Van Essen ook kansen in innovatie. “Er wordt al gewerkt aan betere vaccins die geen wachttijd meer vragen en in kant-en-klare, langer houdbare spuiten geleverd worden. Ook gaan we pilots draaien met nieuwe combinatiepreparaten. Twee-in-een zeg maar, zodat je maar in één arm hoeft te prikken. Waarbij de winst natuurlijk niet alleen logistiek, maar ook financieel moet zijn. Het moet uiteindelijk goedkoper, slimmer en comfortabeler worden. Voor de zorgverlener én de patiënt. En ja, hoe minder drempels, hoe hoger de opkomst. En daar profiteren we uiteindelijk allemaal van!”

Ted van Essen is voorzitter van de Nederlandse Immunisatie Stichting. Als voormalig huisarts en opleider in Amersfoort en TV-dokter bij Omroep MAX zet hij zich al jaren in voor betrouwbare gezondheidsinformatie. Hij is gespecialiseerd in virale infecties en griepvaccinatie, en geeft hierover lezingen in binnen- en buitenland.

Of het nu om griep, covid of toekomstige combinatievaccins gaat: de zorgprofessional speelt een sleutelrol, vindt Van Essen. Niet alleen door het prikken zelf, maar vooral als betrouwbaar aanspreekpunt. “Mensen laten zich eerder vaccineren als hun eigen zorgverlener het aanbeveelt,” zegt Van Essen. “En als je als zorgverlener ook zélf het goede voorbeeld geeft, versterk je dat effect.”

VISIE SENIOREN BRABANT-ZEELAND

Ook **Leo Bisschops**, voorzitter van Senioren Brabant-Zeeland, beaamt dat gemak en nabijheid doorslaggevend zijn voor een hogere vaccinatiegraad. “Als senioren zich kunnen laten vaccineren op een vertrouwde plek, dicht bij huis, verlaagt dat de drempel enorm. Het tegelijkertijd geven van vaccins of combinatievaccins zijn zéker mooi, maar nog belangrijker is dat mensen één centrale plek hebben waar ze terecht kunnen voor alles wat met gezondheid te maken heeft – van vaccinaties tot valpreventie en voeding. Dáár moeten we op inzetten.”

Bisschops pleit voor wijkgerichte gezondheidscentra, zoals bijvoorbeeld consultatie bureaus voor ouderen, en communicatie die verder gaat dan cijfers en medische uitleg. “Wie de boodschap brengt, is minstens zo belangrijk als wat er wordt gezegd. Laat bekende gezichten en lokale zorgverleners het verhaal vertellen – dat vergroot het vertrouwen én de bereidheid om te vaccineren. Dit geldt voor de vaccins van nu, maar ook als in de toekomst combinatievaccins worden gegeven.”

“Houdt daarnaast rekening met het feit dat mensen niet allemaal een combinatievaccin willen, maar start op basis van vrijwilligheid, geef mensen de keuze en laat positieve voorbeelden en boegbeelden zien. Combinatievaccins moet je niet in een keer verplicht opleggen, dat zorgt voor meer tegenwerking dan meewerking.” Een gefaseerde implementatie zal helpen het vertrouwen in het vaccinatieprogramma te behouden en mogelijk bijdragen aan een hogere vaccinatiegraad.

Volgens Bisschops gaat vaccineren niet alleen over gezondheid, maar ook over mee kunnen blijven doen. “Wie langer gezond blijft, blijft actief, helpt anderen, past op de kleinkinderen. Dat maatschappelijke belang mag best wat meer benadrukt worden. En geef mensen de ruimte om zélf te kiezen, met eerlijke informatie en een persoonlijke benadering.”

Prikpraat

De zin en onzin van vaccineren



ZES AFLEVERINGEN MET EXPERTS
DIE ELKE AFLEVERING EEN ONDERWERP
RONDOM VACCINATIE BESPREKEN.

WAARONDER:

Agnes Kant

Directeur bijwerkingen-
centrum Lareb, over
bijwerkingen van vaccinatie

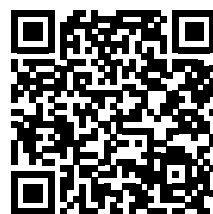
Prof. dr. Aura Timen

Hoogleraar Eerstelijns-
geneeskunde Radboud UMC,
over de rol van communicatie
bij vaccinatie

Dr. Sam Schoenmakers

Gynaecoloog Erasmus MC,
over vaccineren tijdens de
zwangerschap

BEN JE AL NIEUWSGIERIG?
BELUISTER DAN SNEL ALLE
AFLEVERINGEN VIA [SPOTIFY.NL](https://spotify.nl)



● de nederlandse
* **immunisatie**
● stichting