



Verslag 2^{de} Nederlandse Vaccinatie Dag

12 februari 2026

Congrescentrum Eenhoorn in Amersfoort

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

De Nederlandse Immunisatie Stichting was op donderdag 12 februari aanwezig bij de 2e Nederlandse Vaccinatie Dag. Deze dag, speciaal georganiseerd voor zorgprofessionals, had als doel het bewustzijn te vergroten over de rol van medische professionals en hun bijdrage aan optimale vaccinatiezorg. Het programma bestond uit meerdere sessies waarin zowel wetenschappelijke inzichten, innovaties in vaccinontwikkeling als vraagstukken rondom vaccinatieregistratie aan bod kwamen. In de loop van de dag volgden daarnaast sessies over investeren in preventie en vaccinatie-initiatieven buiten de gebaande paden.

Openingslezing

De dag werd geopend door **Tor Biering-Sørensen**, professor in translationale cardiologie en pragmatische gerandomiseerde studies. In zijn lezing liet hij zien waarom grote gerandomiseerde gecontroleerde studies een belangrijke aanvulling zijn op observationele data.



Aan de hand van Deense en Spaanse zorgdata van meer dan 4600.000 patiënten, besprak hij de Flunity-studie. In deze studie werden Denen en Spanjaarden van 65 jaar en ouder gerandomiseerd voor een standaard griepvaccinatie of een hoge dosis griepvaccin. Door de omvang van de studie konden uitgebreide subanalyses worden uitgevoerd, onder andere bij patiënten met cardiovasculaire aandoeningen en diabetes. De resultaten laten zien dat een hoge dosis griepvaccinatie leidt tot minder ziekenhuisopnames als gevolg van griep en longontsteking en hartproblemen, met name bij kwetsbare patiëntengroepen.

Innovaties in vaccinontwikkeling



In de eerste sessie stond innovatie centraal. **Anna Roukens**, internist-infectioloog LUMC, gaf een overzicht van nieuwe vaccinatietechnieken.

Naast de huidige intramusculaire en subcutane toediening wordt gewerkt aan intranasale, orale en intradermale vaccins. Deze innovaties kunnen drempels voor vaccinatie verlagen, bijvoorbeeld bij mensen met prikangst, waarbij een pleister of neusspray uitkomst kan bieden.



Laura Vos, internist-infectioloog in opleiding UMCU, ging in op RSV-infecties en de impact daarvan op de zorg. In Nederland bedragen de jaarlijkse zorgkosten door RSV circa 3,5 miljoen euro. Met name neonaten en 65-plussers lopen risico. Sinds de invoering van RSV-vaccinatie voor neonaten is het aantal ziekenhuisopnames in deze groep sterk gedaald. Bij ouderen, vooral met cardiovasculaire of respiratoire aandoeningen en bewoners van verpleeghuizen of revalidatiecentra, blijft het risico hoog. Hoewel de Gezondheidsraad heeft aangegeven dat het nuttig kan zijn om mensen van 75 jaar en ouder en risicogroepen vanaf 60 jaar te

vaccineren en dat de vaccins goed werken en veilig zijn, is er nog niet bekend hoelang de vaccinatie tegen het RS-virus beschermt. Hierdoor kunnen mensen in Nederland de vaccinatie op dit moment alleen krijgen als zij hier zelf voor betalen. Studies tonen echter ook aan dat bijvoorbeeld gelijktijdige toediening van RSV-, griep- en COVID-19-vaccins veilig is en geen verminderde immuunrespons geeft.

Tot slot benadrukte **prof. dr. Eric van Gorp**, internist-infectioloog en viroloog Erasmus MC, het belang van hygiëne en vaccinatie als hoekstenen van infectieziektebestrijding. Ongeveer 60% van nieuwe infectieziekten is zoönotisch. Hij stond stil bij het lange ontwikkeltraject van vaccins (10–15 jaar) en noemde ziekteverwekkers waar de komende jaren alertheid voor nodig is, waaronder MERS-CoV, Rift Valley fever en Lassa fever. Ook stond hij stil bij 'Disease X', een nog onbekende ziekteverwekker, en het belang van blijvende surveillance, onderzoek en samenwerking, onder andere met inzet van AI.



Centrale vaccinatieregistraties: uitdagingen en kansen



Anna Pluijmaekers, programma coördinator RVP RIVM, gaf inzicht in de centrale registratie van het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen. Zij besprak de wettelijke kaders, de rol van privacy en informed consent en het gebruik van data voor primaire processen zoals planning, uitnodigingen, jeugdgezondheidszorg en beleid. Tegelijkertijd zijn er uitdagingen, zoals het ontbreken van toestemming, handmatige invoer en beperkte flexibiliteit van systemen.



Claire van Nispen tot Pannerden, internist-infectioloog GGD Rotterdam-Rijnmond, deelde haar ervaringen met het Britse NHS-systeem. In dit systeem beschikt iedere inwoner over een persoonlijk NHS-nummer waarmee zorg en vaccinaties centraal worden geregistreerd. Vaccinaties worden grotendeels in de eerste lijn uitgevoerd en vastgelegd in één dossier, wat bijdraagt aan een robuust en overzichtelijk systeem.



De sessie werd afgesloten door **Marco Goeijenbier**, intensivist Spaarne Gasthuis en onderzoeker Erasmus MC, die de Vaxy-app presenteerde. Deze app stelt gebruikers in staat hun vaccinatiegegevens te registreren en bij te houden. Met inmiddels circa 200.000 gebruikers biedt de app herinneringen voor herhaalvaccinaties, educatie via onder andere een feit-of-fabel-quiz en de mogelijkheid om vaccinaties van familieleden te beheren. De ambitie voor de komende periode is om vaccinatie nadrukkelijker te positioneren als onderdeel van een gezonde leefstijl en het gebruik van de app verder te vergroten.

Investeren in preventie



In deze sessie stond de gezondheidseconomische waarde van vaccinatie centraal. **Cornelis Boersma**, hoogleraar Duurzame Zorg en Innovatie UMCG, schetste hoe vaccins in Nederland toegankelijk zijn: via het Rijksvaccinatieprogramma, voor specifieke medische risicogroepen of via eigen betaling. Hij lichtte toe welke criteria een rol spelen bij het beschikbaar maken van vaccins, zoals de ernst en omvang van een ziekte, het doel van vaccinatie, effectiviteit, veiligheid en maatschappelijke aanvaardbaarheid. Lopende vaccinatiedossiers betreffen onder andere het gordelroosvaccin, het hoge dosis griepvaccin en het RSV-vaccin. Boersma benadrukte dat in Nederland slechts 0,1–0,2% van de zorguitgaven naar vaccins gaat, terwijl onderzoek laat zien dat vaccinatieprogramma's hun investering tot wel negentien keer kunnen terugverdienen wanneer alle gezondheids- en maatschappelijke baten worden meegenomen. Volgens hem vraagt effectieve preventie om een andere manier van denken: vaccinatie niet benaderen als kostenpost, maar als investering, met aandacht voor levenslange vaccinatie en samenwerking binnen een 'coalition of the doing'.



Gezondheidseconoom **Simon van der Pol** bouwde hierop voort met concrete cijfers. Door vaccinatie worden in Nederland jaarlijks naar schatting 80.000 huisartsbezoeken en 10.000 ziekenhuisopnames voorkomen. Bij brede implementatie van het hoge dosis griepvaccin kunnen circa 7.200 ziekenhuisopnames worden vermeden, wat neerkomt op een besparing van ongeveer 23 miljoen euro. Ook voor het RSV-vaccin worden aanzienlijke gezondheidswinsten en

kostenbesparingen verwacht. Tegelijkertijd blijft de vaccinatiegraad achter. Volgens Van der Pol kunnen richtlijnen, het combineren van vaccins en het streven naar een vaccinatiegraad van 90% bijdragen aan verdere reductie van zorggebruik.

Vanuit beleidsmatig perspectief schetste **Marlous Arentshorst**, strategisch beleidsadviseur bij het ministerie van VWS, een toekomstbeeld richting 2050 waarin vaccinatiecentra voor alle leeftijden een rol spelen. Hoewel dit toekomstbeeld nog in ontwikkeling is, werkt VWS aan een visie op vaccinaties van 0 tot 100 jaar, samen met diverse stakeholders. Daarbij ligt de focus op een wijkgerichte aanpak om vaccinatiegraden te verhogen, met lopende pilots bij kinderen en jongeren, onder andere rond HPV-vaccinatie. De ambitie is om gezamenlijk te werken aan een gezonde, fitte en veerkrachtige samenleving.



Tot slot plaatste **Paul van Hoof**, directeur van The Pharma & Health Policy Hub, vaccinatie in een breder Europees perspectief. Hij benadrukte de noodzaak van een sterke Europese Health Union om gezamenlijke uitdagingen zoals vergrijzing, multimorbiditeit en tekorten aan zorgprofessionals het hoofd te bieden. Volgens Van Hoof loont investeren in preventie, niet alleen nationaal maar ook Europees. Initiatieven zoals de Joint Action on Vaccination en de Adult Immunization Board dragen eraan bij dat vaccinatie hoger op de Europese agenda komt. Hij sloot af met een prikkelende vergelijking: Europa maakt gezamenlijke afspraken over defensie-uitgaven, maar waarom niet over investeringen in preventie?



Vaccinatie-initiatieven buiten de gebaande paden

De laatste sessie van de dag richtte zich op vernieuwende en praktijkgerichte initiatieven om vaccinatiebereidheid te vergroten, met bijzondere aandacht voor doelgroepen die moeilijker te bereiken zijn.



Putri Hintaran, arts Maatschappij en Gezondheid GGD regio Utrecht en voorzitter van de Nederlandse Vereniging Infectieziekten Bestrijdingsmiddelen, ging in op het concept vaccinatiebereidheid. Voordat iemand daadwerkelijk tot vaccineren overgaat, moet er sprake zijn van een intentie. Die intentie kan worden belemmerd door wantrouwen, misinformatie of praktische drempels. Volgens Hintaran is het essentieel om barrières weg te nemen door goed te luisteren, open gesprekken te voeren en aan te sluiten bij de leefwereld van mensen. Daarbij kan samenwerking buiten de reguliere zorg, zoals met buurthuizen, scholen en culturele centra, van grote waarde zijn. Ook de locatie van vaccinatie speelt een belangrijke rol: waar jongeren mogelijk via school bereikt kunnen worden, voelen ouderen zich vaak meer op hun gemak in een wijk- of buurthuis. Sleutelpersonen binnen gemeenschappen kunnen helpen bij het bouwen van vertrouwen en het leggen van verbinding.



Rogier Hilbers, apotheker en zorgondernemer, liet zien hoe apothekers een aanvullende rol kunnen spelen in vaccinatie. Tijdens de coronapandemie begon hij als eerste apotheker in Nederland met het vaccineren van patiënten, via de zogenoemde 'verlengde-arm-constructie', tegenwoordig taakdelegatie van voorbehouden handelingen

genoemd. Inmiddels verzorgt hij vaccinatietrainingen voor apothekers door het hele land en kunnen meer dan 500 apothekers vaccineren. Hilbers pleitte ervoor om deze rol structureel te verankeren, omdat apothekers laagdrempelig en dicht bij patiënten opereren.



Cardioloog en gezondheidswetenschapper **Leonard Hofstra** benadrukte de relatie tussen infectieziekten en cardiovasculaire aandoeningen. In het griepseizoen is de kans op een hartinfarct tot zes keer hoger en lopen ziekenhuisopnames voor hartfalen parallel aan de griepgolf. De griepvaccinatie kan het risico op ernstige cardiale complicaties, waaronder een hartinfarct, met circa 45% verlagen. Daarnaast tonen studies aan dat griepvaccinatie het risico op dementie met ongeveer 40% kan reduceren. Hofstra onderzocht of het weerleggen van misinformatie via korte video's bijdraagt aan hogere vaccinatiebereidheid onder ouderen. Door mythes actief te ontkrachten, nam de bereidheid tot vaccineren aantoonbaar toe.



De sessie werd afgesloten door **Leo Bisschops**, voorzitter van Senioren Brabant-Zeeland, die sprak vanuit het perspectief van de oudere doelgroep. Hij pleitte voor een Rijksvaccinatieprogramma van 0 tot 100 jaar en benadrukte dat draagvlak onder ouderen essentieel is om dit te realiseren. Duidelijke, eerlijke voorlichting en laagdrempelige dialoogbijeenkomsten spelen hierin een sleutelrol. Ook wees hij op het belang van nabijheid: zorg en vaccinatie moeten dichtbij worden georganiseerd, bijvoorbeeld via wijkgerichte initiatieven en vitaliteitscentra waar ouderen terecht kunnen voor gezondheidschecks, preventiegesprekken en vaccinatie.

Afsluiting

In de afsluiting gaf **prof. dr. Eric van Gorp** aan dat er momentum is om stappen te zetten. De wetenschappelijke onderbouwing is aanwezig, innovaties ontwikkelen zich snel en de urgentie is duidelijk. Nu is het aan een gezamenlijke 'coalition of the doing' om vaccinatie en preventie structureel te verankeren in de zorg.



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