

32 793 Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 888 Brief van de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 mei 2026

Met deze brief informeert het kabinet de Kamer over de voornemens voor het verbeteren van de programmatische vaccinatiezorg voor volwassenen en de stand van zaken daarvan.

### **Aanleiding**

Vaccinatiezorg voor volwassenen is belangrijk om ziekte, ziekenhuisopnames en sterfte door infectieziekten te voorkomen, met name onder ouderen en medische risicogroepen. Vaccinatie draagt bij aan het beperken van druk op de zorg en het versterken van de weerbaarheid tegen uitbraken van infectieziekten. Het is daarom van belang dat volwassenen op een laagdrempelige en begrijpelijke manier toegang hebben tot vaccinaties, informatie en advies.

De huidige inrichting van de programmatische vaccinatiezorg voor volwassenen in Nederland is echter versnipperd en onvoldoende toekomstbestendig.<sup>1</sup> Volwassenen kunnen voor verschillende programmatische vaccinaties terecht bij verschillende uitvoerders: voor griep- en pneumokokkenvaccinaties bij de huisarts en voor COVID-19-vaccinaties bij de GGD. Deze verdeling is voor burgers niet altijd logisch en maakt het onduidelijk waar men terecht kan voor vaccinaties, informatie of advies. Tegelijkertijd functioneert de huidige individuele vaccinatiezorg, met een belangrijke rol voor huisartsen en GGD'en, in de praktijk over het algemeen goed.

De aanleiding voor herinrichting ligt vooral in de uitbreiding en toenemende complexiteit van de vaccinatiezorg voor volwassenen in de afgelopen jaren. Met de toevoeging van COVID-19-vaccinaties, nieuwe adviezen rondom griepvaccinatie met verschillende vaccintypen en de introductie van nieuwe vaccinaties zoals de gordelroosvaccinatie, is behoefte ontstaan aan een meer samenhangende en toekomstbestendige inrichting. Daarnaast zijn taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van de vaccinatieprogramma's niet eenduidig juridisch belegd en bestaan er verschillende financieringsstructuren. Ook de

---

<sup>1</sup> Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) 'Het vaccinatiestelsel nader verkend' (2021)

informatievoorziening kent knelpunten: vaccinaties worden in verschillende systemen geregistreerd en gegevensuitwisseling is beperkt. Dit bemoeilijkt monitoring, evaluatie en het gericht uitnodigen van mensen die in aanmerking komen voor vaccinatie. Het huidige stelsel maakt het bovendien lastig om nieuwe vaccinaties toe te voegen of bestaande programma's aan te passen. De introductie van nieuwe vaccinaties, zoals de gordelroosvaccinatie, vraagt dan ook om een meer samenhangende inrichting. Ten slotte is het systeem beperkt flexibel en opschaalbaar, terwijl pandemische dreigingen en dalende vaccinatiegraden juist vragen om een wendbare inrichting van de vaccinatiezorg.

### **Wenselijke situatie**

Tegen deze achtergrond en in lijn met de eerder gedeelde visie op vaccinatiezorg 0-100+ jaar<sup>2</sup>, werkt het kabinet toe naar een toegankelijke, vanzelfsprekende en toekomstbestendige inrichting van de uitvoering van de programmatische vaccinatieprogramma's voor volwassenen. In deze gewenste situatie is er één samenhangende uitvoeringsstructuur, waarin burgers eenvoudig weten waar zij terecht kunnen voor vaccinaties, informatie en advies. Vaccinaties zijn laagdrempelig toegankelijk en worden waar mogelijk gecombineerd aangeboden, zodat mensen meerdere vaccinaties in één bezoek kunnen ontvangen. Daarnaast maakt deze inrichting het mogelijk om nieuwe vaccinaties en wijzigingen in bestaande programma's sneller en doelmatiger te implementeren en, indien nodig, snel op te schalen. In deze wenselijke situatie vervullen de GGD'en de rol van gecommiteerde uitvoerder, onder centrale regie van het RIVM. De GGD'en kunnen daarbij samenwerken met andere partijen, zoals huisartsen, zorginstellingen en apothekers. Deze partijen kunnen mogelijk een rol spelen bij het indiceren, uitnodigen, informeren en vaccineren van doelgroepen. Deze samenwerking draagt bij aan toegankelijkheid, benut bestaande zorgrelaties en zorgt voor voldoende capaciteit.

### **Stand van zaken**

In 2025 is een gezamenlijk traject van het ministerie van VWS en het RIVM gestart om te komen tot een toekomstbestendige inrichting van de programmatische vaccinatiezorg voor volwassenen. In dit traject zijn gesprekken gevoerd met betrokken partijen in het veld, waaronder GGD'en, huisartsen, apothekers en andere stakeholders, om inzicht te krijgen in de huidige praktijk. Deze inzichten vormen de basis voor de verdere uitwerking van de

---

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 851

gewenste richting. De komende periode wordt de wenselijke situatie nader uitgewerkt langs twee samenhangende sporen: het in kaart brengen van de nodige randvoorwaarden (o.a. juridische en financieel) en het uitwerken – met betrokken uitvoerders en andere stakeholders – van de mogelijke uitvoering in de praktijk.

### **Vervolgstappen**

Om te verkennen hoe een passende inrichting eruit kan zien en op welke wijze deze mogelijk kan worden vormgegeven, wordt in de komende periode door het RIVM en het ministerie van VWS langs beide sporen verder gewerkt aan de volgende activiteiten:

- Het uitwerken van de randvoorwaarden voor de nieuwe inrichting, waaronder governance, juridische inbedding, financiering en een toekomstbestendige digitale infrastructuur voor registratie en gegevensuitwisseling;
- Het faciliteren van het, waar mogelijk, gelijktijdig aanbieden van vaccinaties (bijvoorbeeld COVID-19 en griep) op één locatie, zodat burgers eenvoudiger toegang hebben en meerdere vaccinaties in één bezoek kunnen ontvangen;
- Het uitwerken van scenario's voor de (mogelijke) inrichting van de programmatische vaccinatiezorg in de praktijk, waarbij het volledige vaccinatieproces wordt gezien (van indiceren en uitnodigen tot vaccineren en registreren);
- Het onderzoeken van specifieke vraagstukken, waaronder (1) een mogelijke rol van apothekers bij aspecten van het vaccinatieproces en (2) de wijze waarop indicatie en selectie van medische risicogroepen in de toekomst georganiseerd kan worden;
- Het verkennen en waar mogelijk uitvoeren van proeftuinen om te leren ten behoeve van de inrichting van de wenselijke situatie;
- Het opstellen van een routekaart voor de transitie van de huidige situatie naar de gewenste inrichting, inclusief benodigde stappen, afhankelijkheden en beslismomenten.

Bij deze verdere uitwerking wordt aandacht besteed aan de uitvoerbaarheid van de voorgestelde inrichting in de praktijk, aan heldere samenwerking en rolverdeling tussen betrokken partijen en aan het borgen van voldoende capaciteit binnen de beschikbare middelen. Hierbij is het uitgangspunt dat de impact op lopende programma's en reguliere werkzaamheden zo beperkt mogelijk is. Ook wordt de samenhang bewaakt met lopende trajecten, zoals de implementatie van de gordelroosvaccinatie en eventuele aanpassingen in bestaande vaccinatieprogramma's.

Bij de uitwerking worden GGD'en, huisartsen, apothekers en andere stakeholders betrokken. De eerste resultaten van het traject om de programmatische vaccinatiezorg voor volwassenen vorm te geven worden in het najaar van 2026 verwacht en zullen richting geven aan verdere besluitvorming. Op basis daarvan zal worden gezien hoe en wanneer implementatie kan plaatsvinden.

Het kabinet zal de Kamer aan het einde van 2026 nader informeren over de voortgang en de eerste uitkomsten van deze uitwerking.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
S.T.M. Hermans