

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Datum: 9 maart 2026
Telefoon:

Uw kenmerk:
E-mail:

Ons kenmerk:
Bijlagen:

Onderwerp: COVID-19-vaccinatie in 2026 en 2027
Publicatienummer: 2026

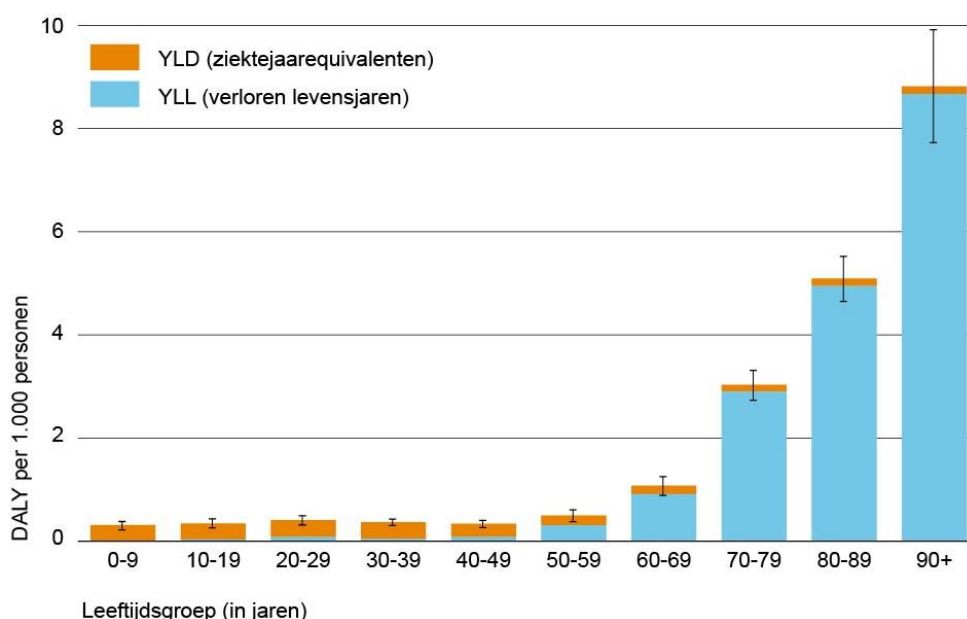
Geachte minister,

Op 16 oktober 2025 werd de raad gevraagd welke doelgroepen in aanmerking moeten komen voor een COVID-19-vaccinatie. De adviesaanvraag is te vinden op www.gezondheidsraad.nl. De vaste commissie Vaccinaties heeft zich over deze vraag gebogen en de commissiesamenstelling vindt u onderaan deze brief. De commissie beschikt niet over epidemiologische gegevens van COVID-19 in Caribisch Nederland (Bonaire, Sint Eustatius en Saba). Op basis van haar deskundigenoordeel ziet zij echter geen reden om af te wijken van het vaccinatie-aanbod in Europees Nederland en daarom is dit advies ook van toepassing in Caribisch Nederland.

Ziekte last COVID-19

Het aantal infecties, ziekenhuisopnames en sterfte veroorzaakt door COVID-19 is in de afgelopen jaren afgenomen. De ziekte last in 2023 was een derde van de ziekte last in 2022, en halveerde in 2024 ten opzichte van 2023.¹ Desondanks is de ziekte last van COVID-19 hoger dan die van andere (luchtweg)infecties, zoals griep.¹ Er zijn namelijk nog vele milde SARS-CoV-2-infecties in de gehele bevolking en ernstige infecties en sterfte in met name oudere leeftijdsgroepen.¹ Figuur 1 toont per leeftijdsgroep de ziekte last in 2024 in DALY's (*disability-adjusted life years*) – een maat voor verloren levensjaren door vroegtijdige sterfte en de jaren geleefd met ziekte, rekening houdend met de ernst van de ziekte.

Ziekte last COVID-19 in 2024



Figuur 1: De ziekte last van COVID-19 in 2024 in Nederland in DALY's (*disability-adjusted life years*) per leeftijdsgroep¹

Hoewel er vooralsnog geen duidelijk seizoenspatroon wordt gezien voor verheffingen van SARS-CoV-2-infecties, acht de commissie het aannemelijk dat er in de komende jaren met een vaccinatieronde in het najaar de meeste gezondheidswinst kan worden behaald. Dat is ook het moment waarop de vaccins beschikbaar komen die aangepast zijn aan de op dat moment circulerende virusvarianten. Er is onvoldoende aanleiding om vaccinatie (ook) op een ander moment in het jaar aan te bieden.

Doelgroepen

Het doel van vaccinatie is het voorkomen van ernstige ziekte (ziekenhuisopname) en sterfte door COVID-19.² Er is volgens de commissie geen aanleiding om dit doel te herzien. Het is bekend dat het risico op ernstige ziekte en sterfte toeneemt met de leeftijd.^{3,4} Nederlands onderzoek naar de ziektelast in 2023 en 2024 laat zien dat het risico op ziekenhuisopname het hoogst is bij de oudste leeftijdsgroepen (80+) en in de huidige situatie toeneemt vanaf 70 jaar vergeleken met jongere leeftijdsgroepen.³⁻⁵ Ziekenhuisopnames bij gezonde mensen jonger dan 70 jaar komen nog maar weinig voor. De commissie is daarom van oordeel dat voor mensen zonder onderliggende aandoeningen de leeftijd voor vaccinatie verhoogd kan worden van 60 jaar en ouder naar 70 jaar en ouder.

Mensen van 50 tot en met 69 jaar met één of meerdere ziekten of aandoeningen die vanwege die aandoeningen een verhoogd risico hebben op ernstige COVID-19 (medische risicogroep), komen wel voor vaccinatie in aanmerking. Het betreft dezelfde aandoeningen die ook gehanteerd worden als indicatie voor griepvaccinatie, zoals longaandoeningen (zie bijlage A). Het risico op ernstige COVID-19 is in deze groep vergelijkbaar met dat van mensen van 70 jaar en ouder zonder onderliggende aandoeningen.^{5,6}

Voor volwassenen en kinderen uit medisch hoog-risicogroepen is het risico op ernstige COVID-19 niet wezenlijk veranderd in de afgelopen jaren, waardoor vaccinatie voor hen aangewezen blijft (zie bijlage A). De commissie beveelt wel aan om de indicatie voor COVID-19-vaccinatie voor bewoners van instellingen voor langdurige zorg aan te passen, zodat deze bewoners alleen in aanmerking komen voor COVID-19-vaccinatie als zij behoren tot een medische risicogroep (zie bijlage A).

Om zoveel mogelijk ernstige ziekte te voorkomen bij patiënten met een (sterk) verhoogd risico hierop, blijft vaccinatie van medewerkers in de gezondheidszorg die direct contact hebben met deze patiënten aangewezen.⁶ Dit gaat bijvoorbeeld om contact met patiënten die in een verpleeghuis verblijven, of met patiënten die een orgaantransplantatie of bepaalde behandelingen ondergaan die het immuunsysteem sterk onderdrukken.

Vaccinatiedeelname

De deelname aan COVID-19-vaccinatie onder alle mensen van 60 jaar en ouder daalde van 60% in 2022 naar 42% in najaar 2025.⁷ Met een hogere deelnamegraad kan meer gezondheidswinst worden behaald. Het is daarom van belang om iedereen die voor vaccinatie in aanmerking komt goed te bereiken, de uitnodiging en informatie af te stemmen op het individu, en vaccinatie zo laagdrempelig mogelijk aan te bieden.

Advies

De commissie adviseert, gebaseerd op de ziektelast veroorzaakt door COVID-19, om in het najaar van 2026 en 2027 COVID-19-vaccinatie aan te bieden aan:

- mensen van 70 jaar en ouder;
- mensen van 50 tot en met 69 jaar met één of meerdere ziekten of aandoeningen die vanwege die aandoeningen een verhoogd risico hebben op ernstige COVID-19 (zie bijlage A);
- volwassenen en kinderen uit medisch hoog-risicogroepen (zie bijlage A).

Ook wordt, net als in voorgaande jaren, geadviseerd om medewerkers in de gezondheidszorg die direct contact hebben met kwetsbare patiënten vaccinatie aan te bieden. Deze vaccinatie is bedoeld om patiënten die bijvoorbeeld een orgaantransplantatie of bepaalde behandelingen ondergaan die het immuunsysteem sterk onderdrukken, te beschermen.

Om zoveel mogelijk gezondheidswinst te behalen, adviseert de commissie om inspanningen te leveren om iedereen die voor vaccinatie in aanmerking komt zo goed mogelijk te bereiken en de vaccinatie zo laagdrempelig mogelijk aan te bieden.

Vervolgadvisering

De commissie is van oordeel dat het jaarlijks actualiseren van het advies Structureel vaccinatieprogramma tegen COVID-19² bij de huidige epidemiologie niet meer noodzakelijk is, en het voorliggende advies daarom voor de komende twee vaccinatierondes van toepassing is. De epidemiologische situatie, ziektelast en de ontwikkelingen van vaccins tegen COVID-19 worden gevolgd en kunnen aanleiding geven tot vervolgadvisering.

Met vriendelijke groet,

dr. S.C. Tromp
vicevoorzitter

Literatuur

- 1 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Staat van infectieziekten 2024*. 17–12–2025; 2025-0123.
- 2 Gezondheidsraad. *Structureel vaccinatieprogramma tegen COVID-19*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2023; publicatie nr. 2023/10.
- 3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *COVID-19-vaccination. Evidence update for the Health Council of the Netherlands*. RIVM letter report 2024-0220. DOI 10.21945/2024-0220.
- 4 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *COVID-19-vaccinatie. Achtergrondinformatie voor de Gezondheidsraad*. RIVM-briefrapport 2024-0055. DOI 10.21945/RIVM-2024-0055.
- 5 de Gier B, Smagge B, van Roon A, Veldhuijzen I, de Boer P, Knol M, et al. *COVID-19 hospitalizations in the Netherlands, 2023-2024: disease burden and vaccine effectiveness*. [preprint].
- 6 Gezondheidsraad. *COVID-19-vaccinatie in 2025*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2025; publicatie nr. 2025/04.
- 7 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Deelname COVID-19-vaccinatie in Nederland 2025*. 10–12–2024.
- 8 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Landelijke Coördinatie infectieziektebestrijding (LCI). *COVID-19-vaccinatie | Uitvoeringsrichtlijn*. <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19-vaccinatie>.

Samenstelling commissie Vaccinatie voor het advies COVID-19-vaccinatie in 2026 en 2027

Commissieleden

- dr. R.P. Venekamp, praktiserend huisarts en universitair hoofddocent, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, UMC Utrecht, *voorzitter*
- prof. dr. M.P.G. Koopmans, hoogleraar virologie, Erasmus MC, Rotterdam, *vicevoorzitter*
- drs. M.W.H. van Beek, klinisch geriater, Catharina ziekenhuis, Eindhoven
- prof. dr. J. Berkhof, hoogleraar epidemiologie en biostatistiek, Amsterdam UMC
- dr. R. van der Graaf, associate professor medische ethiek, UMC Utrecht
- dr. N.G. Hartwig, kinderarts-infectioloog, Franciscus gasthuis & Vlietland
- prof. dr. C.J.P.A. Hoebe, hoogleraar sociale geneeskunde en infectieziektebestrijding, Maastricht UMC, GGD Zuid-Limburg
- dr. J.A.R. van den Hoek, reizigersgeneeskundige en gepensioneerd arts-infectieziektebestrijding, Amsterdam
- prof. dr. J.M. Prins, hoogleraar inwendige geneeskunde, Amsterdam UMC
- prof. dr. M.F. Schim van der Loeff, bijzonder hoogleraar epidemiologie van seksueel overdraagbare infecties, Amsterdam UMC, GGD Amsterdam
- dr. S. Schoenmakers, gynaecoloog (perinatoloog), Erasmus MC, Rotterdam
- prof. dr. M. Smalbrugge, specialist ouderengeneeskunde, hoogleraar ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC
- drs. E. Vlaanderen, arts maatschappij & gezondheid, stafarts, jeugdarts, GGD Hollands Noorden, Alkmaar

Geraadpleegd deskundigen*

- prof. dr. R.W. Sanders, hoogleraar virologie, in het bijzonder experimentele vaccinologie, AMC Amsterdam, Universiteit van Amsterdam
- dr. H.E. de Melker, afdelingshoofd epidemiologie en surveillance RVP, Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven

Waarnemers*

- dr. E.G. Wijnans, College ter beoordeling van geneesmiddelen, Utrecht
- dr. R. Donken, College ter beoordeling van geneesmiddelen, Utrecht
- dr. E. de Groot, Zorginstituut Nederland, Diemen
- drs. J.A. van Vliet, Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven
- drs. N. Nutma, Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven
- M.C.W. Gadella, MSc., VWS, Den Haag

Secretarissen

- dr. J. van der Berg, Gezondheidsraad, Den Haag
- dr. P.A.J. Luijsterburg, Gezondheidsraad, Den Haag

* Geraadpleegd deskundigen worden door de commissie geraadpleegd vanwege hun deskundigheid. Geraadpleegd deskundigen en waarnemers hebben spreekrecht tijdens de vergadering. Ze hebben geen stemrecht en dragen geen verantwoordelijkheid voor de inhoud van het advies van de commissie.

Bijlage A^{2,8}

Medische risicogroep

In de leeftijdsgroep 50-69 jaar komen voor COVID-19-vaccinatie in aanmerking:

- patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
- patiënten met chronische stoornis van de hartfunctie
- patiënten met diabetes mellitus (type 1 en 2)
- patiënten met chronische nierinsufficiëntie
- patiënten met neurologische en neuromusculaire aandoeningen
- patiënten geïnfecteerd met hiv
- patiënten die recent een beenmergtransplantatie hebben ondergaan
- mensen met verminderde weerstand tegen infecties (door een onderliggende aandoening en/of medicatiegebruik)
- mensen met morbide obesitas (BMI ≥ 40)
- mensen met dementie
- mensen met cochleaire implantaten
- mensen met een verstandelijke beperking

Medische hoog-risicogroep

Vanaf 18 jaar en ouder komen voor COVID-19-vaccinatie in aanmerking:

- bewoners van verpleeghuizen
- mensen met morbide obesitas (BMI ≥ 40)
- mensen met het syndroom van Down
- mensen met sikkelcelziekte
- mensen met ernstig nierfalen (dialyse of voorbereiding voor dialyse)
- mensen met neurologische aandoeningen waardoor de ademhaling gecompromitteerd is
- mensen met een ernstige aangeboren afweerstoornis (primaire immuundeficiëntie) die door de NVVI-NIV zijn aangemerkt als risicogroep
- mensen met een hematologische maligniteit gediagnosticeerd in de laatste 5 jaar of chronisch aanwezig
- mensen met een solide tumor die in de laatste 6 maanden behandeld zijn met chemotherapie en/of radiotherapie
- mensen die een orgaan- of stamcel- of beenmergtransplantatie hebben ondergaan en mensen op de wachtlijst daarvoor
- mensen die behandeld worden met specifieke immunosuppressieve medicatie (zie de RIVM uitvoeringsrichtlijn COVID-19 vaccinatie)

Kinderen van 6 maanden tot 18 jaar

De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) stelt de indicatiecriteria op voor kinderen met een medisch hoog risico op ernstige COVID-19. De criteria zijn opgenomen in de RIVM uitvoeringsrichtlijn COVID-19 vaccinatie.