

Prof Ab Osterhaus

- Hoogleraar Virologie Veterinaire Faculteit Hannover
- Emeritus-hoogleraar Virologie Erasmus MC Rotterdam
- Voormalig lid Gezondheidsraad

Sociale en economische aspecten

bij de implementatie van vaccinatiebeleid voor ouderen.

Virologen moeten met hun kennis helpen bij het beheersen van infectieziekten veroorzaakt door al bekende of nieuw opduikende virussen. Dit geldt dus zowel voor bestaande als voor nieuwe infectieziekten, epidemieën en pandemieën. Bij hun adviezen over hoe vaccinatie ziekte kan voorkómen of reduceren, wordt zeker ook rekening gehouden met de vraag hoe **sociale en economische factoren** de effectiviteit en de maatschappelijke impact van vaccinatie bij ouderen kunnen beïnvloeden. Hierbij zijn allereerst de algemene kerncriteria die worden gehanteerd door de Gezondheidsraad van belang:

- Ernst van de ziektelast
- Effectiviteit en veiligheid
- Positieve verhouding tussen de kosten en baten voor de volksgezondheid.
- Collectief en individueel belang
- Haalbaarheid en maatschappelijke acceptatie

Aanvullende uitgangspunten hierbij zijn:

- De overheid moet de bevolking en het maatschappelijk leven beschermen.
- Er wordt gestreefd naar een rechtvaardige verdeling van zorg.
- Vaccinaties in Nederland (RVP) zijn niet verplicht en deelname is vrijwillig

Omdat voor ouderen geldt dat de algehele ziektelast door virusinfecties bij voortschrijdende leeftijd doorgaans onevenredig toeneemt (ten gevolge van een dalende immuun functie), valt bij deze risicogroep vooral concreet te denken aan de volgende aandachtspunten:

1. Sociaaleconomische verschillen in vaccinatiegraad

- Ouderen met een lagere sociaaleconomische status (lager inkomen, lagere opleiding, migratieachtergrond) laten zich gemiddeld minder vaak vaccineren.
- Factoren zoals geringere gezondheidsvaardigheden, taalbarrières, digitale uitsluiting en vertrouwen in instituties spelen hierbij een rol.
- Vanuit virologisch-epidemiologisch perspectief is het belangrijk wat onvoldoende acceptatie van vaccinatie betekent voor de ziektelast op populatieniveau.

2. Toegang en praktische drempels

- Bereikbaarheid van vaccinatie (mobiliteit, afstand tot priklocaties, afhankelijkheid van mantelzorg).

- Kosten in brede zin: niet de vaccinatie zelf, maar reiskosten, tijd, energie en logistieke uitdagingen.
- De rol van zorg (huisarts, apotheek, wijkzorg, verpleeghuis).

3. Gezondheidseconomische effecten

- Preventie door vaccinatie versus kosten van ziekenhuisopname, langdurige zorg en revalidatie.
- Invloed op zorgcapaciteit, vooral tijdens piekseizoenen (bijv. griep, en de andere luchtweginfecties).
- Indirecte effecten, zoals minder druk op mantelzorgers en lagere maatschappelijke kosten.

4. Ongelijkheid in gezondheidsuitkomsten

- Lagere vaccinatiegraad leidt tot hogere ziektelast en sterfte, wat bestaande gezondheidsverschillen verder vergroot.
- Vanuit virologisch-epidemiologisch perspectief wordt hierdoor het risico op clustering van infecties vergroot.

5. Vertrouwen, communicatie en beleid

- Scheve relatie tussen sociaal-economische positie en vertrouwen in overheid, wetenschap en zorg.
- Variabel effect van communicatie op verschillende groepen ouderen.
- Beleid ten aanzien van deze verschillen gericht op effectievere en rechtvaardigere vaccinatieprogramma's.

6. Breder maatschappelijk perspectief

- Vaccinatie van ouderen als onderdeel van maatschappelijke veerkracht en niet alleen als individuele gezondheidskeuze.
- Relatie met arbeidsmarkt (beschikbaarheid zorgpersoneel), intergenerationele solidariteit en betaalbaarheid van de zorg op lange termijn.

Samenvattend:

De sociaal-economische insteek houdt in dat virologische en epidemiologische feiten worden verbonden met de leefwereld, kansen en beperkingen van ouderen, en met de kosten en baten van infectie en preventie voor de samenleving als geheel.

De vraag dient zich aan of het negeren en/of afdingen op door VWS zelf aangevraagde adviezen afkomstig van de Gezondheidsraad (het belangrijkste wetenschappelijk adviserend gremium), niet het vertrouwen in onze vaccinatieprogramma's schaadt: Zijn de bewindspersoon van VWS en de Nederlandse regering bereid om dit aspect steeds expliciet mee te wegen bij het nemen van besluiten over het investeren in de implementatie van wetenschappelijk geactualiseerde vaccinatieprogramma's?

Daarbij valt op dat als op sociaal-economische gronden het nut evident is, ons omringende landen doorgaans veel sneller besluiten tot het implementeren van nieuwe of betere vaccins in het publieke gezondheidsaanbod. Zo loopt men in landen als Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk, Italië en Spanje jaren voor op Nederland bij de implementatie van gordelroosvaccinatie, RSV-vaccinatie en de introductie van verbeterde griepvaccins voor ouderen. Hierdoor wordt de populatie ouderen daar beter beschermd tegen deze infectieziekten dan in Nederland.