

Vergaderjaar 2024–2025

**32 793**

**Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 812**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 maart 2025

Tijdens het Commissiedebat over Medische Preventie op 21 november jl. (Kamerstuk 32 793, nr. 796) heb ik met uw Kamer onder andere gesproken over vaccinatie tegen gordelroos en het programmatisch aanbieden van deze vaccinatie. Verschillende leden van uw Kamer hebben mij toen gevraagd opties in kaart te brengen hoe de (jaarlijkse) kosten van vaccinatie tegen gordelroos kunnen worden gedrukt. Daarnaast is mij gevraagd aan te geven welke andere positieve Gezondheidsraadadviezen over vaccinaties zijn verschenen, maar nog niet zijn overgenomen. Ik heb u toegezegd dit te doen en met deze brief geef ik hier invulling aan.

**Vaccinatie tegen gordelroos**

*Inleiding*

De Gezondheidsraad (GR) heeft in 2019 geadviseerd over vaccinatie tegen gordelroos. De GR gaf toen aan positief tegenover vaccinatie van ouderen te staan. De GR merkte daarbij op dat bij de toenmalige vaccinatieprijs, de kosteneffectiviteit ongunstig was en dat dit eerst moest verbeteren voordat wordt overgegaan op grootschalige vaccinatie.

Kosteneffectiviteit betekent hier het bedrag dat we maximaal willen betalen voor een gewonnen levensjaar in goede gezondheid (een zogenaemde QALY<sup>1</sup>). Dit is dus wat anders dan kostenbesparend. In 2019 werd voor preventieve interventies (zoals vaccinatie) veelal een bedrag van € 20.000 per QALY als drempelwaarde gehanteerd. Dat betekent dat vaccinatie als kosteneffectief wordt beschouwd wanneer deze op of onder de drempelwaarde van € 20.000 per QALY blijft.

In 2023 heeft de toenmalige Staatssecretaris van VWS aan de Kamer laten weten dat het – op basis van nieuwe informatie over onder meer de

<sup>1</sup> QALY staat voor Quality Adjusted Life Year.

vaccinprijs en de beschermingsduur – aannemelijk lijkt dat het gordelroosvaccin kosteneffectief kan worden aangeboden (bij een drempelwaarde van € 20.000 per QALY). Of dit beeld actueel blijft, zal mede afhangen van het scenario, de kosten voor het toedienen van het vaccin en de vaccinprijs en moet nader getoetst worden.

De Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie heeft in 2024<sup>2</sup> geadviseerd één uniforme drempelwaarde te hanteren voor al het beleid met gezondheid als doel, en hierbij uit te gaan van € 50.000 per QALY. Over dit advies en de drempelwaarde die het kabinet wil hanteren voor preventieve interventies moet nog besluitvorming plaatsvinden. Dit is onderdeel van de verdere uitwerking van het investeringsmodel voor preventie.

Voor de uiteindelijke besluitvorming over het aanbieden van gordelroosvaccinatie is kosteneffectiviteit een belangrijk criterium, maar er spelen ook andere overwegingen, waaronder de budgettaire inpasbaarheid. Een vaccinatieprogramma voor gordelroos kent hoge kosten. Deze kosten worden – onder andere – veroorzaakt door de hoge vaccinprijs, welke ruim 10 keer hoger is dan de prijs van bijvoorbeeld een griepvaccin, en de grote omvang van de doelgroep. Informatie over de exacte prijs waarvoor het vaccin aangekocht kan worden, is vertrouwelijk. De omvang van de doelgroep is jaarlijks zo'n 200.000 tot 250.000 mensen van 60 jaar en eenmalig zo'n 5 miljoen mensen die ouder zijn dan 60 jaar. Tot op heden is het niet gelukt de financiële middelen die hiervoor nodig zijn beschikbaar te maken.

#### *Programmatisch aanbod gordelroosvaccinatie: mogelijke scenario's*

Voor het aanbieden van gordelroosvaccinatie aan volwassenen zijn verschillende scenario's denkbaar, die verschillende gevolgen hebben voor de benodigde financiële middelen en voor de gezondheidswinst die kan worden gerealiseerd. Hieronder worden drie mogelijke scenario's beschreven.

In twee van deze scenario's (scenario's 1 en 2) wordt het GR-advies helemaal overgenomen, dat wil zeggen dat uiteindelijk de gehele doelgroep een vaccinatie aangeboden krijgt door middel van een inhaalcampagne. In het laatste scenario (scenario 3) wordt het GR advies slechts gedeeltelijk overgenomen, omdat alleen 60-jarigen een vaccinatie krijgen aangeboden zonder voor de oudere doelgroep een inhaalcampagne te organiseren. Scenario 3 is meegenomen omdat het de minimale financiële variant is. Scenario 1 wordt beschouwd als de maximale financiële variant. Scenario 2 is een tussenvariant, waarbij de kosten van de inhaalcampagne over langere tijd worden uitgesmeerd. Er zijn uiteraard andere (financiële) tussenvarianten denkbaar, bijvoorbeeld door op een andere leeftijd dan 60 jaar te vaccineren (variant op scenario 3) of door de inhaalcampagne over nog meer jaren uit te smeren (variant op scenario 2). Deze varianten op de scenario's leiden naar verwachting echter niet tot lagere kosten en zijn hier daarom niet gepresenteerd. Indien er op enig moment financiële middelen beschikbaar zijn, dan kan op dat moment onderzocht worden hoe deze zo kosteneffectief mogelijk kunnen worden ingezet en welke vaccinatiestrategie daarbij past.

---

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 712.

### Scenario 1: Vaccinatiecampagne 60-jarigen en een inhaalcampagne voor mensen ouder dan 60 jaar in 5 jaar

Het advies van de GR is om alle 60-jarigen een vaccinatie tegen gordelroos aan te bieden én om (eenmalig) alle mensen die bij de start van een campagne ouder zijn dan 60 jaar een vaccinatie tegen gordelroos aan te bieden.

In dit scenario gaan we ervan uit dat het GR-advies volledig wordt overgenomen en dat de inhaalcampagne (voor de mensen ouder dan 60 jaar) wordt uitgevoerd in vijf jaar. Voor dit laatste is gekozen om de kosten van de inhaalcampagne te spreiden en om het voor de uitvoering werkbaar te houden.

In dit scenario komen er – gedurende de eerste vijf jaar – jaarlijks zo'n 1,25 miljoen mensen in aanmerking voor een vaccinatie tegen gordelroos en daarna jaarlijks zo'n 200.000 tot 250.000 mensen (van 60 jaar).

Er wordt vanuit gegaan dat – van de hier gepresenteerde scenario's – dit scenario de meeste gezondheidswinst oplevert. Na vijf jaar wordt met dit scenario een fors deel van het geschatte jaarlijkse aantal huisartsenbezoeken (94.000) en ziekenhuisopnames (500) en de daarbij horende zorgkosten voorkomen. De maximale besparing op de zorgkosten worden geschat op zo'n € 11 miljoen per jaar. Dit wordt pas na afloop van de inhaalcampagne (jaar 6) gerealiseerd en om deze besparing te verwerken zal het macrokader naar beneden bijgesteld moeten worden.

De kosten van dit scenario worden geschat op zo'n € 185 miljoen per jaar gedurende de eerste vijf jaar en daarna jaarlijks op zo'n € 32 miljoen. Indien rekening wordt gehouden met de besparing op zorgkosten dan worden de kosten van het vaccinatieprogramma geschat op € 185 tot € 174 miljoen per jaar gedurende de eerste vijf jaar en daarna jaarlijks op zo'n € 21 miljoen.

### Scenario 2: Vaccinatiecampagne 60-jarigen en een inhaalcampagne voor alle mensen ouder dan 60 jaar in 10 jaar

Een tweede scenario is een variant op scenario 1. In dit scenario wordt de inhaalcampagne niet uitgevoerd in vijf jaar, maar in tien jaar. Hiermee wordt nog steeds volledig invulling gegeven aan het GR advies en worden de jaarlijkse kosten gedurende de eerste vijf jaar lager. De kosten worden in de vijf jaar die daarop volgen hoger en de totale kosten blijven gelijk.

In dit scenario komen er gedurende de eerste tien jaar jaarlijks zo'n 750.000 mensen in aanmerking voor een vaccinatie tegen gordelroos en daarna jaarlijks zo'n 200.000 tot 250.000 mensen.

In deze variant duurt het, in vergelijking met scenario 1, langer voordat de maximaal te behalen gezondheidswinst wordt gerealiseerd. Na tien jaar wordt met dit scenario een fors deel van het geschatte jaarlijkse aantal huisartsenbezoeken (94.000) en ziekenhuisopnames (500) en de daarbij horende zorgkosten voorkomen. De maximale besparing op de zorgkosten worden geschat op zo'n € 11 miljoen per jaar. Dit wordt pas na afloop van de inhaalcampagne (jaar 11) gerealiseerd.

De kosten van dit scenario worden geschat op zo'n € 108 miljoen per jaar gedurende de eerste tien jaar en daarna jaarlijks op zo'n € 32 miljoen. Indien rekening wordt gehouden met besparing op de zorgkosten dan worden de kosten geschat op € 108 tot € 97 miljoen per jaar gedurende de eerste tien jaren en daarna jaarlijks op zo'n € 21 miljoen.

Als variant op dit scenario kan ervoor gekozen worden om de inhaalcampagne over meer of minder jaren uit te smeren.

### Scenario 3: Vaccinatiecampagne 60-jarigen en geen inhaalcampagne voor mensen ouder dan 60 jaar

Een derde scenario is om vaccinatie alleen aan te bieden aan alle mensen van 60 jaar en geen inhaalcampagne te organiseren voor alle mensen ouder dan 60 jaar. Met dit scenario wordt gedeeltelijk invulling gegeven aan het GR advies.

In dit scenario krijgen jaarlijks zo'n 200.000 tot 250.000 mensen een vaccinatie tegen gordelroos aangeboden.

Omdat het in dit scenario tientallen jaren duurt voordat (de maximale) gezondheidswinst wordt gerealiseerd en de besparingen op de zorgkosten zich voordoen, worden deze hier buiten beschouwing gelaten. De kosten van dit scenario worden geschat op jaarlijks zo'n € 39 miljoen. Deze structurele, jaarlijkse kosten zijn hoger dan in de scenario's 1 en 2. Dit komt omdat in dit scenario, waarbij minder vaccins worden aangeschaft, de aanschafprijs van het vaccin hoger is.

Als variant op dit scenario kan ervoor gekozen worden om op een hogere leeftijd dan 60 jaar te vaccineren. Omdat oudere mensen meer kans lopen op gordelroos worden op korte termijn meer gevallen voorkomen. Op langere termijn worden echter meer gevallen voorkomen en wordt de maximale gezondheidswinst behaald door mensen te vaccineren op de leeftijd die door de Gezondheidsraad wordt geadviseerd.

In tabel 1 zijn de scenario's samengevat.

**Tabel 1: Schematische weergave scenario's gordelroosvaccinatie**

	<b>Scenario 1</b>	<b>Scenario 2</b>	<b>Scenario 3</b>
<i>Omvang doelgroep (aantal personen)</i>	Jaar 1 t/m 5: jaarlijks 1,25 miljoen Jaar 6 en verder: 200.000 tot 250.000	Jaar 1 t/m 10: jaarlijks 750.000 Jaar 11 en verder: 200.000 tot 250.000	Jaarlijks 200.000 tot 250.000
<i>Gezondheidswinst (behaald)</i>	Maximaal na 5 jaar	Maximaal na 10 jaar	Maximaal na 40 jaar
<i>Geschatte kosten (excl. besparing zorgkosten)</i>	Jaar 1 t/m 5: jaarlijks € 185 miljoen Jaar 6 en verder: jaarlijks € 32 miljoen	Jaar 1 t/m 10: jaarlijks € 108 miljoen Jaar 11 en verder: jaarlijks € 32 miljoen	Jaarlijks € 39 miljoen
<i>Besparing zorgkosten</i>	Na 5 jaar maximaal € 11 miljoen	Na 10 jaar maximaal € 11 miljoen	Na 40 jaar maximaal € 11 miljoen
<i>Geschatte kosten (incl. besparing zorgkosten)</i>	Jaar 1 t/m 5: jaarlijks € 185–€ 174 miljoen Jaar 6 en verder: jaarlijks € 21 miljoen	Jaar 1 t/m 10: jaarlijks € 108–€ 97 miljoen Jaar 11 en verder: jaarlijks € 21 miljoen	Jaarlijks € 39 miljoen

#### *Overwegingen en aandachtspunten bij de verschillende scenario's*

De beschreven scenario's laten zien dat met een inhaalcampagne (scenario's 1 en 2), de kosten de eerste jaren zeer hoog zijn. Zonder inhaalcampagne (scenario 3) zijn de kosten de eerste vijf tot tien jaar aanzienlijk lager. Daarbij geldt dat de meest kwetsbare groep (de mensen

ouder dan 60 jaar) geen vaccinatie krijgt aangeboden, dat bij deze groep als gevolg geen gezondheidswinst wordt gerealiseerd en dat pas laat een daling zal zijn van het zorggebruik en de zorgkosten door gordelroos.

In de scenario's is geen rekening gehouden met andere kostenbesparingen door vaccinatie anders dan direct aan gordelroos gerelateerde zorgkosten. Bij de ontwikkeling van een investeringsmodel voor preventie wordt wel gekeken naar de

de kosten en baten van preventie en gezondheidsmaatregelen binnen en buiten het zorgdomein. Gordelroos kan grote impact hebben op de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren, waardoor mensen langdurig beperkingen ervaren en minder goed voor zichzelf en voor anderen kunnen zorgen. Met vaccinatie kan dit, en de kosten die hieruit voortvloeien, (deels) worden voorkomen. Echter, omdat over de kosten gerelateerd aan restverschijnselen van gordelroos geen gegevens beschikbaar zijn, is dit niet meegenomen in de hier gepresenteerde scenario's.

Met het oog op het realiseren van financiële dekking voor een vaccinatieprogramma tegen gordelroos is het verder nog goed op te merken dat voor de invoering van een dergelijk programma de nodige voorbereidingen noodzakelijk zijn, waar tijd voor nodig is. Een belangrijk aandachtspunt daarbij is het vinden van een geschikte en logische uitvoerder. Vanzelfsprekend kan dit ook invloed hebben op de kosten van een vaccinatieprogramma tegen gordelroos.

### **Andere positieve Gezondheidsraadadviezen**

Zoals ik in het begin van mijn brief al aangaf ga ik ook in op andere (positieve) GR-adviezen die nog niet zijn overgenomen vanwege budgetvraagstukken. Dit geldt voor het GR-advies over structurele vaccinatie tegen COVID-19. Verder zijn er nog twee adviezen die nog niet zijn overgenomen en waar ik nog op zal reageren. Het gaat om adviezen over, mpox en de inzet van vernieuwde griepvaccins.

Voor COVID-19 is het GR-advies om structureel een vaccinatie aan te bieden aan mensen die een verhoogd risico lopen op ernstige ziekte en sterfte als gevolg van een COVID-19-infectie. In het najaar van 2025 wordt weer een vaccinatiecampagne georganiseerd. Er zijn nog geen financiële middelen beschikbaar voor een vaccinatieprogramma tegen COVID-19 na 2025. Momenteel wordt verkend of middelen gevonden kunnen worden om het COVID-19-vaccinatieprogramma in 2026 en verder voort te zetten.

Voor mpox geldt dat ik eind 2023 een (positief) advies van de GR ontvangen heb om mpox vaccinatie structureel aan te bieden aan hoogrisicogroepen. Aan het RIVM is gevraagd om uitvoeringsaspecten en kosten hiervan in beeld te brengen. Ik informeer uw Kamer in een aparte brief nader over hoe ik wil omgaan met het GR-advies. Ik verwacht u deze brief spoedig toe te sturen.

Voor de inzet van vernieuwde griepvaccins in de jaarlijkse griepvaccinatiecampagne geldt dat ik hierover eind 2024 een advies van de GR heb ontvangen. Ik heb uw Kamer hierover recent geïnformeerd.<sup>3</sup>

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
V.P.G. Karremans

---

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2024/2025, 32 793, nr. 807.