



In 2018 en 2022 adviseerde de Gezondheidsraad om vaccinatie tegen meningokokken B vooralsnog niet op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Hoewel de ziektelast van meningokokken B voldoende aanleiding gaf om vaccinatie te overwegen, waren er verschillende criteria uit het beoordelingskader voor vaccinaties waar niet aan werd voldaan. De raad heeft toen aangegeven het advies te heroverwegen als daar aanleiding voor is. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Gezondheidsraad gevraagd opnieuw te adviseren over meningokokken B-vaccinatie. De vaste commissie Vaccinaties heeft beoordeeld of vaccinatie tegen meningokokken B voldoet aan de criteria voor ziektelast, werkzaamheid, effectiviteit, veiligheid en aanvaardbaarheid.

### **Zeer ernstige ziekte**

Meningokokkenziekte kan hersenvliesontsteking en/of bloedvergiftiging veroorzaken. Net als in 2018 en 2022 stelt de commissie vast dat meningokokkenziekte zonder meer een zeer ernstige ziekte is die aanleiding geeft om vaccinatie van jonge kinderen en adolescenten te overwegen. Vaccinatie kan verschillende doelen hebben. Het doel van vaccinatie tegen meningokokken B zou volgens de commissie zijn om ernstige ziekte en sterfte voorkomen.

### **Epidemiologie onzeker**

Het aantal ziektegevallen en de sterfte door invasieve meningokokken B-infecties is momenteel laag. In 2025 waren er onder kinderen jonger dan 5 jaar 26 ziektegevallen (incidentie 3,0 per 100.000) en 1 sterfgeval. Onder adolescenten (15 tot en met 24 jaar) waren er 32 ziektegevallen (incidentie 1,5 per 100.000) en 1 sterfgeval. De epidemiologie is onzeker, waardoor niet te voorspellen is of het aantal ziektegevallen in de komende periode oploopt, gelijk blijft of afneemt.

### **Werkzaamheid en effectiviteit**

Er zijn sinds het advies uit 2022 geen nieuwe vaccins tegen meningokokken B beschikbaar gekomen. De commissie concludeert, net als in voorgaande jaren, dat het 4CMenB-vaccin werkzaam en effectief is in het tegengaan van invasieve meningokokken B-infecties. Het vaccin kan bescherming bieden tegen het merendeel van de in Nederland circulerende meningokokken B-stammen. De verwachte effectiviteit bij invoering van vaccinatie is 80%. Hierbij dient te worden vermeld dat de onzekerheidsmarges groot zijn, vanwege het kleine aantal ziektegevallen. Het is onbekend of bij adolescenten de bescherming van vaccinatie gedurende de hele risicoperiode (10 jaar) aanhoudt. Omdat vaccinatie geen effect

heeft op het dragerschap van meningokokken, leidt vaccinatie niet tot groepsbescherming.

### Mogelijke bijwerkingen

Wat betreft de veiligheid stelt de commissie opnieuw vast dat het 4CMenB-vaccin bij kinderen jonger dan 2 jaar relatief vaak leidt tot (hoge) koorts, waardoor medisch handelen nodig kan zijn (zoals huisartsconsulten of ziekenhuisopname). Dit treedt vooral op bij gelijktijdige toediening van het vaccin met andere vaccins. Het preventief gebruik van paracetamol verlaagt de kans hierop.



#### **Advies: vaccinatie vooralsnog niet invoeren**

De commissie concludeert dat bij de huidige ziektelast op populatieniveau de voordelen van vaccinatie tegen meningokokken B niet opwegen tegen de nadelen, zowel voor jonge kinderen (onder de 5 jaar) als voor adolescenten (15 tot en met 24 jaar).

In het geval van jonge kinderen zou invoering van vaccinatie betekenen dat jaarlijks ongeveer 170.000 kinderen (een geboortecohort) 3 doses vaccin toegediend krijgen met het risico op (hoge) koorts en medisch handelen. De gezondheidswinst die daarmee kan worden behaald, is beperkt, omdat het aantal ziektegevallen laag is en het onzeker is hoeveel ziektegevallen er voorkomen kunnen worden. Alleen bij een effectiviteit van 100% en een hoge vaccinatiegraad zouden de sterfgevallen (in de

afgelopen jaren 1 à 2 per jaar) en ongeveer 7 ziektegevallen met restletsel per jaar voorkomen kunnen worden. De effectiviteit is echter lager en afhankelijk van de circulerende stammen.

Bij adolescenten (2 doses vaccin) is de te behalen gezondheidswinst lager, omdat de incidentie van invasieve meningokokken B-infecties lager is in deze groep. Daarnaast leidt vaccinatie niet tot groepsbescherming en is onbekend of de bescherming gedurende de hele risicoperiode (10 jaar) aanhoudt.

De kosteneffectiviteitsratio van zowel vaccinatie van jonge kinderen als adolescenten (ordegrootte €600.000/QALY) ligt ver boven de referentiewaarde voor preventieve interventies. Een dergelijke hoge kosteneffectiviteitsratio is volgens de commissie niet passend bij een programmatisch vaccinatieaanbod. Daarnaast zullen er bij invoering van deze vaccinatie voor jonge kinderen 2 prikmomenten aan het RVP toegevoegd moeten worden.

Alle argumenten overwegende adviseert de commissie om vaccinatie tegen meningokokken B vooralsnog niet op te nemen in het RVP.

### Vervolgadvisering

De epidemiologie van invasieve meningokokken B-infecties wordt zorgvuldig gemonitord. Een toename van het aantal ziektegevallen kan aanlei-

ding geven om dit advies te heroverwegen. De commissie zal ook opnieuw adviseren als er een nieuw vaccin beschikbaar komt, of als de dosering wordt herzien.

U kunt het hele advies downloaden van [gezondheidsraad.nl](https://www.gezondheidsraad.nl)

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen meningokokken B: update (2026).

Den Haag: Gezondheidsraad 2026; publicatienr. 2026/07.

Den Haag, 27 mei 2026. Auteursrecht voorbehouden.