

Herziening afwegingskaders voor beroepsgebonden vaccinaties

Den Haag, 18 juni 2026

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Werkwijze	3
1.3	Leeswijzer	3
2	Juridisch kader en arbeidshygiënische strategie	4
2.1	Juridisch kader	4
2.2	De arbeidshygiënische strategie en vaccinatie	4
3	Aanpassingen afwegingskader	6
3.1	Doelgroep	6
3.2	Afwegingskaders	7
4	Herziene afwegingskaders	8
	Literatuur	10
	Commissie	11

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In aansluiting op adviezen van de vaste commissie Vaccinaties, en op verzoek van het ministerie van SZW, adviseert de subcommissie Beroepsgebonden vaccinaties over vaccinatie van werkenden. Sinds 2014 maakt de commissie daarbij gebruik van afwegingskaders.¹ In 2023 heeft de commissie Vaccinaties haar kader herzien.² Om het kader van de subcommissie beter aan te laten sluiten bij het beoordelingskader van de commissie Vaccinaties is besloten het kader van de subcommissie te herzien. De afwegingskaders zijn bedoeld om op een systematische en transparante manier te beoordelen of vaccinatie aangewezen is wanneer werkenden risico lopen of een risico vormen voor anderen.

1.2 Werkwijze

De commissie heeft geïnventariseerd welke wijzigingen nodig zijn. Daarbij zijn deskundigen geraadpleegd en ook waarnemers van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Een overzicht van de commissieleden, geraadpleegde deskundigen en waarnemers staat achter in dit advies. Het bestuur van de Gezondheidsraad heeft het herziene afwegingskader vastgesteld.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaat de commissie in op de context waarbinnen de afwegingskaders worden gebruikt: het juridisch kader en de arbeidshygiënische strategie. In hoofdstuk 3 worden de wijzigingen toegelicht. De herziene afwegingskaders staan in hoofdstuk 4.



2 Juridisch kader en arbeidshygiënische strategie

In het kort

De werkgever is verantwoordelijk voor zowel veilige en gezonde arbeidsomstandigheden voor werknemers als voor de bescherming van mensen met wie de werknemer in aanraking kan komen (derden), bijvoorbeeld kwetsbare patiënten. Ook zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers) zijn wettelijk verplicht om bij hun beroepsuitoefening te zorgen voor hun eigen veiligheid en gevaar voor derden te voorkomen.

Er zijn sinds het vorige advies *Werknemers en infectieziekten - Criteria voor vaccinatie* uit 2014 geen aanpassingen in de wettelijke regelingen die betrekking hebben op vaccinatie voor werknemers.

2.1 Juridisch kader

Op basis van wetgeving heeft de werkgever een zorgplicht naar de werknemer (zij kunnen door hun werk risico lopen). Daarnaast dient de werkgever doeltreffende maatregelen te nemen om gevaar voor derden te voorkomen (artikel 3 en 10 Arbowet). Het aanbieden van vaccinatie aan de werknemer is een van de maatregelen, die de werkgever moet nemen als daar voldoende aanleiding toe is (artikel 4.91 lid 6 Arbobesluit). Ook voor ZZP'ers gelden algemene voorschriften waar zij aan moeten voldoen.³

Namelijk het voorkomen van gevaar voor derden (artikel 10 Arbowet); het zorgen voor de eigen veiligheid en die van andere betrokken personen door zich veilig en verantwoord te gedragen (artikel 11 Arbowet); en het vermijden van levensgevaar of ernstige schade aan de gezondheid (artikel 32 Arbowet). Daarnaast zijn er specifieke voorschriften op het gebied van biologische agentia waar ook de zzp'er aan gehouden is (artikel 9.5 lid 1 sub d Arbobesluit).

Voor zowel werknemers als ZZP'ers geldt dat vaccinatie te allen tijde een vrijwillige keuze is. Indien een werkende niet gevaccineerd wil worden, kan dat gevolgen hebben voor de uit te voeren werkzaamheden.

2.2 De arbeidshygiënische strategie en vaccinatie

In de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) brengt een werkgever alle arbeidsrisico's binnen het bedrijf in kaart en maatregelen om die risico's aan te pakken. Maatregelen dienen genomen te worden vanuit de



arbeidshygiënische strategie, een hiërarchisch stelsel van beheersmaatregelen (artikel 4.87 en 4.87a Arbobesluit). Voor biologische agentia is er de bio-arbeidshygiënische strategie (BAH) met maatregelen om het risico op blootstelling en besmetting optimaal te reduceren.⁴ Bij het BAH-principe wordt eerst gekeken naar mogelijkheden om de bron weg te nemen, vervolgens naar andere mogelijke maatregelen, waaronder technische/organisatorische maatregelen, hygiënische maatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen. Wanneer ondanks al deze maatregelen een relevant restrisico blijft bestaan, dient vaccinatie te worden overwogen. Omdat naast de infectieziekte waartegen gevaccineerd wordt vaak ook andere infectierisico's aanwezig zijn, moet het BAH-principe altijd volledig worden doorlopen. Het aanbieden van vaccinatie is bedoeld als aanvulling op andere maatregelen in de arbeidshygiënische strategie en komt nooit in de plaats hiervan.

In het Kennissysteem Ziekte en Arbeid (KIZA) is per infectieziekte, en in lijn met het BAH-principe, informatie te vinden over de preventie van infectieziekten in relatie tot werk en werkomstandigheden.⁵ De afwegingskaders voor beroepsgebonden vaccinatie kunnen ondersteunen bij de vraag of vaccinatie van de werkende tegen een biologisch agens leidt tot vermindering van het risico op infectie – niet alleen van de werkende zelf (bij het risicoloperschap), maar ook van derden (bij het risicovormerschap).



3 Aanpassingen afwegingskader

In het kort

De afwegingskaders zijn niet alleen bedoeld voor werknemers die onder een werkgever vallen, maar voor alle werkenden.

De terminologie is daarop aangepast. Ook zijn er aanpassingen gedaan aan de formulering en de ordening van de criteria, om ze beter aan te laten sluiten op het herziene beoordelingskader vaccinaties.

3.1 Doelgroep

Het afwegingskader uit 2014 richt zich op de verantwoordelijkheid van werkgevers voor veilige en gezonde arbeidsomstandigheden voor hun werknemers en ander personeel dat onder gezag van de werkgever werkt. Omdat ZZP'ers ook risico kunnen lopen door de uitoefening van hun beroep, richt de commissie zich op de gezondheid van alle werkenden, in plaats van alleen werknemers. Deze aanpassing wordt nu ook verwerkt in de afwegingskaders, waarin niet meer gesproken wordt over werknemers maar over werkenden. Dit verandert niks aan de verantwoordelijkheid van werkgevers en ZZP'ers ten aanzien van gezonde en veilige werk-omstandigheden (zie kader). De naam van de commissie is inmiddels aangepast van subcommissie Vaccinatie werknemers naar subcommissie Beroepsgebonden vaccinaties.

Werkenden en verantwoordelijkheden gezonde en veilige werkomstandigheden

Werknemers (ook stagiairs zijn werknemers volgens de Arbowet) verrichten arbeid onder gezag van de werkgever (of inlener bij uitzendkrachten). Werkgevers zijn volgens de Arbowet verplicht ervoor te zorgen dat hun werknemers veilig en gezond kunnen werken. Vrijwilligers zijn geen werknemers, maar voor degene bij wie vrijwilligers werkzaam zijn gelden dezelfde voorschriften op het gebied van biologische agentia als voor werknemers op grond van de Arbowet- en regelgeving. Zzp'ers zijn zelf verantwoordelijk voor gezonde en veilige werkomstandigheden. Tenzij zij onder gezag werken, want dan worden ze gezien als werknemers in de zin van de Arbowet.



3.2 Afwegingskaders

Om het kader meer aan te laten sluiten bij het herziene beoordelingskader van de commissie Vaccinaties is de formulering van een aantal criteria en bijbehorende vragen aangepast. De criteria worden als volgt genoemd: ziektelast, effectiviteit, veiligheid en aanvaardbaarheid. Bij het kader ter bescherming van derden zijn de kosten van vaccinatie niet langer een criterium, maar een additionele overweging, net als bij het herziene beoordelingskader van de commissie Vaccinaties. Het gaat daarbij om de verhouding tussen kosten en gezondheidswinst en of dat proportioneel is in vergelijking met andere mogelijkheden om de ziektelast bij derden te reduceren.

Een tweede aanpassing betreft het doorlopen van de kaders. In de afwegingskaders van 2014 hoefden de criteria niet verder afgelopen te worden als er reducerende maatregelen zijn die de blootstelling of de transmissie afdoende verminderen. In de praktijk kan het risico op blootstelling en transmissie bijna nooit helemaal weggenomen worden met reducerende maatregelen, tenzij de bron zelf weggenomen kan worden. Ook blijven andere reducerende maatregelen belangrijk als vaccinatie ingezet wordt, omdat vaccinatie niet 100% effectief is in het voorkomen van blootstelling en transmissie. In de aangepaste kaders worden altijd alle criteria afgelopen, ook als er reducerende maatregelen zijn.



4 Herziene afwegingskaders

De 2 herziene afwegingskaders zijn bedoeld voor de commissie om op systematische en transparante wijze te beoordelen of vaccinatie van

werkenden is aangewezen wanneer zij risico lopen of een risico vormen voor anderen of allebei. Behalve naar de criteria moet er uiteraard ook gekeken worden of er reducerende maatregelen mogelijk zijn om de kans op transmissie van de infectieziekte naar werkenden of derden te reduceren. Ook als er reducerende maatregelen zijn die de blootstelling verminderen wordt het kader verder afgelopen.

Herziene afwegingskader ter bescherming van de werkende

Criteria

- *Ziekte*last
Beroepsmatige blootstelling aan het infectieuze agens kan leiden tot een aanmerkelijke ziekte
last bij de individuele werkende.
- *Effectiviteit*
Vaccinatie van de werkende leidt tot een aanmerkelijke vermindering van het beroepsmatige risico op ziekte.
- *Veiligheid*
Eventuele nadelige gezondheidseffecten van de vaccinatie (bijwerkingen) doen geen belangrijke afbreuk aan de gezondheidswinst voor de werkende.
- *Aanvaardbaarheid*
De gezondheidswinst voor de werkende weegt op tegen de last die de werkende door de vaccinatie ondervindt.

Herziene afwegingskader ter bescherming van derden

Criteria

- *Ziekte*last
Blootstelling van de werkende aan het infectieuze agens kan via transmissie leiden tot aanmerkelijke ziekte
last bij derden.
- *Effectiviteit*
De vaccinatie van de werkende leidt door afname van de transmissie tot een aanmerkelijke vermindering van de ziekte
last bij derden.
- *Veiligheid*
Eventuele nadelige gezondheidseffecten van de vaccinatie (bijwerkingen) bij de werkende staan in een redelijke verhouding tot de gezondheidswinst bij derden.
- *Aanvaardbaarheid*
De last die de werkende door de vaccinatie ondervindt staat in een redelijke verhouding tot de gezondheidswinst voor derden.

Additionele overweging

- *Kosten*
De verhouding tussen kosten en gezondheidswinst is proportioneel in vergelijking met andere mogelijkheden om de ziekte
last bij derden te reduceren.

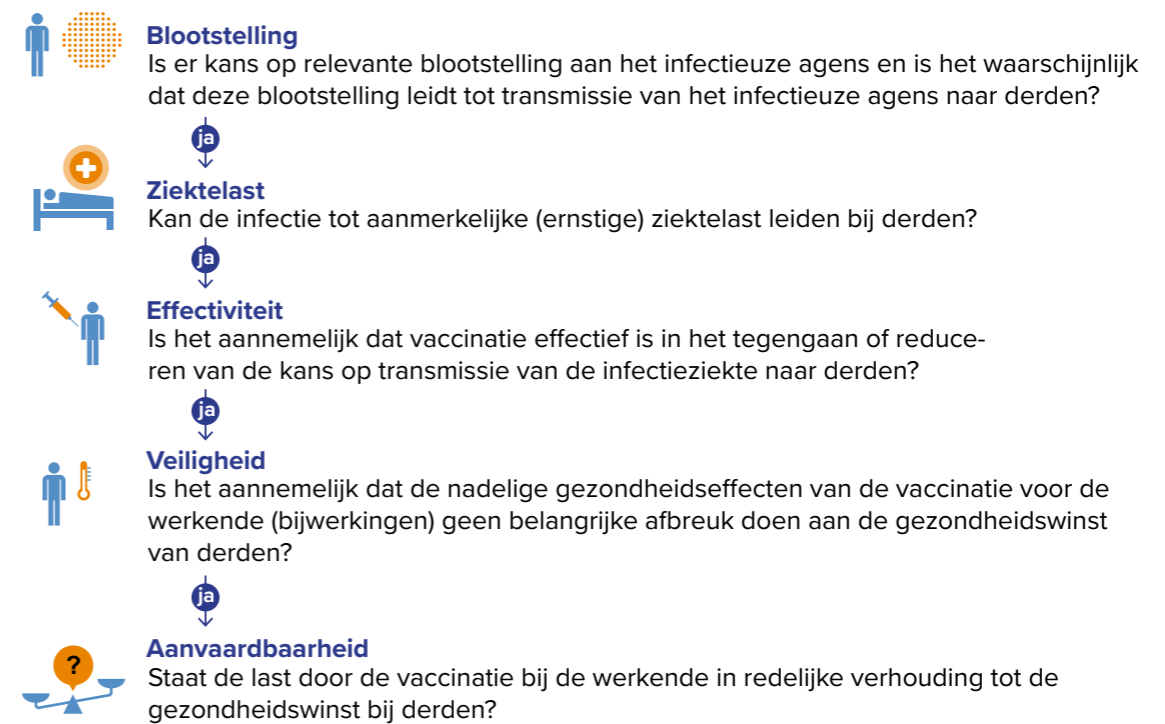


Voor werkgevers en ZZP'ers zijn net als in het vorige advies uit 2014 de criteria uitgewerkt aan de hand van een aantal vragen om te kunnen beoordelen of vaccinatie is aangewezen (figuur 1 en 2). Als uit de

beoordeling blijkt dat vaccinatie van werkenden is aangewezen, is het aan de werkgever om vaccinatie aan te bieden aan de werknemers.

Afwegingskader beroepsmatige vaccinatie ter bescherming van de werkende

Afwegingskader beroepsmatige vaccinatie ter bescherming van derden



Als **alle** vragen met 'ja' beantwoord kunnen worden dan kan vaccinatie deel uitmaken van het optimaal beschermen van werkenden.

Als alle vragen met 'ja' beantwoord kunnen worden dan kan vaccinatie van werkenden deel uitmaken van het optimaal beschermen van derden. Bij deze afweging spelen kosten ook een rol:
Zijn de kosten van de vaccinatie van de werkende proportioneel tot de kosten van andere maatregelen die kunnen worden genomen?

Figuur 1 Herziene afwegingskader voor werkgevers en ZZP'ers ter bescherming van de werkende

Figuur 2 Herziene afwegingskader voor werkgevers en ZZP'ers ter bescherming van derden



Literatuur

- ¹ Gezondheidsraad. *Werknemers en infectieziekten - Criteria voor vaccinatie*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2014; publicatie nr. 2014/30.
- ² Gezondheidsraad. *Herziening beoordelingskader voor vaccinaties*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2023.
- ³ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. *Aan welke arbovoorschriften moet een zelfstandige voldoen?* Arboportaal. <https://www.arboportaal.nl/vraag-en-antwoord/alle-vragen-en-antwoorden/aan-welke-arbovoorschriften-moet-een-zelfstandige-voldoen>.
- ⁴ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. *Arboportaal: Maatregelen bij het werken met biologische agentia (preventie)*. <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/biologische-agentia/maatregelen>
- ⁵ KIZA. *Kennissysteem Infectieziekten en arbeid (KIZA)*. www.kiza.nl.



Commissie

Samenstelling subcommissie Beroepsgebonden vaccinaties voor *Herziening afwegingskaders voor beroepsgebonden vaccinaties*

- prof. dr. A. Timen, hoogleraar Eerstelijngeneeskunde, Radboudumc, Nijmegen, *voorzitter*
- dr. N.G. Hartwig, kinderarts-infectioloog, Franciscus Gasthuis, Rotterdam
- 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 arts infectieziektebestrijding niet-praktiserend, Amsterdam
- dr. ir. R. Houba, arbeidshygiënist, Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen, Utrecht
- dr. J.J. Maas, bedrijfsarts-reizigersadviseur, arbodienst en Coronel Instituut, Amsterdam UMC

Waarnemers^a

- J.A.H. Kramer, SZW, Den Haag
- drs T.E. Nutma, RIVM, Bilthoven

Secretarissen

- dr. R. Hofman, Gezondheidsraad, Den Haag
- dr. R.H. Mennen, Gezondheidsraad, Den Haag

^a Waarnemers hebben spreekrecht tijdens de vergadering. Ze hebben geen stemrecht en dragen geen verantwoordelijkheid voor de inhoud van het advies van de commissie.



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement ‘voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek’ (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

De Gezondheidsraad gaat bewust en kritisch om met generatieve AI. Het wegen van de wetenschappelijke gegevens en het opstellen van adviezen gebeurt in commissies, door deskundigen. Als generatieve AI wordt gebruikt, dan is dat alleen ter ondersteuning of ter aanvulling van dat proces.

U kunt dit document downloaden van gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Herziening afwegingskaders voor beroepsgebonden vaccinaties.
Den Haag: Gezondheidsraad 2026.

Beeld omslag: Shutterstock

Auteursrecht voorbehouden

