

32793 Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 881 Brief van de staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 februari 2026

Zoals gebruikelijk informeer ik uw Kamer twee keer per jaar over de voortgang van de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties' en ontwikkelingen met betrekking tot het vaccinatiebeleid. Met de brief van 19 juni jl.¹ bent u hierover het laatst geïnformeerd. Hierbij informeer ik uw Kamer opnieuw over de huidige stand van zaken.

1. Voortgang aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties'

Omdat we al enige tijd te maken hebben met een dalende trend in de vaccinatiegraden van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), steken ernstige infectieziekten, zoals mazelen, steeds vaker de kop op in Nederland. In samenwerking met het RIVM en alle betrokken organisaties en professionals wordt ingezet op het verhogen van de vaccinatiegraden van het RVP. Dit gebeurt met de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties', die zich richt op het bewaken van vertrouwen, het versterken van de informatievoorziening en het vergroten van de toegankelijkheid. Hieronder ga ik in op de voortgang van de actielijnen binnen de aanpak.

Thema 1: Het bewaken en het versterken van het vertrouwen

Voortgang sociaalwetenschappelijk onderzoek

In het kader van het onderzoeksprogramma SocioVax doet het RIVM onderzoek naar factoren die een rol spelen in de keuzes van mensen met betrekking tot vaccinatie, en wat kan helpen om de vaccinatiegraden te verhogen. Daarbij wordt onder meer nauw samengewerkt met de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de GGD'en, bijvoorbeeld door verdiepende onderzoeken te faciliteren naar de effectiviteit van veelbelovende interventies.

In juni jl. zijn vanuit SocioVax de literatuuroverzichten over de determinanten van, en interventies gericht op deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma gepubliceerd.² In deze

¹ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 851.

² Zie: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/sociovox/literatuuronderzoek>

literatuuroverzichten zijn inzichten over de algemene populatie aangevuld met inzichten over mensen uit doelgroepen waar de vaccinatiegraad achterblijft of sterk daalt. Deze inzichten dragen bij aan een dieper begrip van afwegingen rondom vaccineren en een beter beeld van welke aanpak, waar en voor wie, goed lijkt te werken. Daarnaast is in december een nieuwe ronde van de vragenlijstmonitor uitgezet. Naast de reguliere monitoring van de belangrijke determinanten van vaccinatiedeelname is er in deze ronde specifieke aandacht voor de redenen die ouders hebben om hun kind al dan niet tegen HPV te laten vaccineren. De resultaten worden in juni 2026 verwacht. Deze worden vertaald in handelingsperspectieven voor professionals en kunnen, samen met de inzichten uit de literatuur, helpen bij het vormgeven van passende interventies voor verschillende doelgroepen die het maken van een geïnformeerde beslissing over vaccineren bevorderen.

Ook is, naar aanleiding van de onderzoeksagenda die het RIVM samen met onderzoekers uit het veld heeft opgesteld, een oproep voor projectaanvragen uitgezet onder GGD'en en JGZ-organisaties. Zij konden binnen de vier onderzoeksthema's met de hoogste prioriteit op de onderzoeksagenda voorstellen indienen voor eenjarig onderzoek in de regio's. Het RIVM heeft vier voorstellen gehonoreerd die voor 1 april a.s. van start gaan. Eind 2026 wordt een nieuwe oproep uitgezet. Tot slot liep er een pilot om maatschappelijke signalen (vragen, zorgen, misinformatie) over het RVP op te halen bij GGD- en JGZ-professionals (*social listening*). De pilot heeft geleid tot veel inhoudelijke input over de vragen, zorgen en misinformatie die spelen rondom het RVP. Het RIVM heeft de opgevangen signalen samengevat en op basis van de behoefte van professionals ook aanvullende informatie geïncludeerd over (het omgaan met) deze signalen. Deze samenvatting is verspreid en gepubliceerd.³ De volgende stap is het evalueren van deze aanpak.

Onderzoek Immune Patrol

Eind 2025 heeft het ministerie van VWS een subsidie toegekend voor onderzoek naar de effecten van spelenderwijs leren over vaccinaties op basisscholen aan de hand van het spel *Immune Patrol*,⁴ dat door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is ontwikkeld. Het onderzoek wordt uitgevoerd door het Wilhelmina Kinderziekenhuis (UMC Utrecht) in samenwerking met de

³ Zie: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/sociofax/social-listening-rvp>

⁴ Zie: <https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/immune-patrol>

Universiteit Utrecht en loopt tot en met 2027. De resultaten zullen inzicht geven in de haalbaarheid en effectiviteit van een digitaal spel om gezondheidsvaardigheden bij schoolkinderen te verbeteren.

Thema 2: Het verstevigen van de informatievoorziening

Informatie die aansluit op de behoeften van doelgroepen

Naar aanleiding van de **mazelenuitbraak** in Marokko in 2025 hebben het RIVM en de JGZ extra nadruk gelegd op het informeren van reizigers uit Nederland over mazelen. Hiervoor is een speciale webpagina met aanvullende informatie over de ziekte ingericht. Vlak voor de meivakantie van 2025 is de campagne 'Mazelen in Marokko' gestart. Deze is in de aanloop naar de zomervakantie voortgezet. De campagne bestond o.a. uit posters, flyers en een tv-spot op Marokkaanse mediakanalen. Het RIVM heeft hiervoor samengewerkt met GGD'en en de stichting AMAN (Associatie Marokkaanse Artsen Nederland).

Bij de publiekscampagne over de RSV-immunisatie (**prik tegen het RS-virus**) is ook apart aandacht besteed aan mensen met een biculturele achtergrond. Er zijn video's, banners en artikelen ingezet via mediakanalen die gericht zijn op Nederlanders van Marokkaanse, Turkse en Surinaamse afkomst. Ook zijn posters ingezet in winkels in een aantal grote steden. Verder is, in aanvulling op de Steffie-animatie over vaccineren in het algemeen, een Steffie-module in verschillende talen ontwikkeld over de prik tegen het RS-virus.⁵ De Steffie-animaties worden maandelijks gemiddeld 1.500 keer bekeken.

Om de **HPV-vaccinatie** onder de aandacht te brengen is naast de uitnodiging een voorlichtingscampagne ontwikkeld, bestaande uit artikelen op online platforms en berichten op sociale media. De artikelen zijn geplaatst in december en de socialmediacampagne gaat in februari 2026 van start. Daarnaast is een pilot gestart met het gezondheidsplatform Inforium. Vanuit dit platform kunnen professionals, zoals de JGZ, digitale gezondheidsinformatie naar cliënten sturen. Een deel van de JGZ-organisaties maakt hier inmiddels gebruik van.

Ook zijn voorbereidingen getroffen voor een kwalitatief communicatieonderzoek onder ouders naar het **informatiegebruik en de informatiebehoefte** met betrekking

⁵ Zie: <https://vaccinaties.steffie.nl/>

tot het RVP. In dit onderzoek wordt een aantal voorlichtingsmiddelen geëvalueerd zoals uitnodigingsbrieven, folders, infographics, video's en webpagina's. Het onderzoek vindt plaats in het eerste kwartaal van 2026. De resultaten worden verwacht in het voorjaar en gebruikt om de huidige communicatie te optimaliseren.

Tot slot is de publiekscampagne over de **RVP-schemawijzigingen** ook dit jaar voortgezet. Deze campagne liep al in oktober en november 2024 en begin 2025, en bestaat dit jaar uit enkele *branded content* artikelen, posts op sociale media, nieuwsbrieven en podcasts. Deze zijn gericht op ouders met kinderen in de leeftijd waar nieuwe wijzigingen voor zullen spelen: de DKT-vaccinatie vanaf 5 jaar (dit was een DKTP-vaccinatie rond 4-jarige leeftijd), en de inhaalcampagne voor de tweede BMR-vaccinatie.

Deskundigheidsbevordering zorgprofessionals

Op 2 oktober jl. vond de jaarlijkse VastePrik-dag plaats, een door het RIVM georganiseerd evenement gericht op deskundigheidsbevordering over het RVP voor bijna 300 JGZ-professionals (jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen). Op basis van een eerdere uitvraag onder JGZ-professionals is er in het programma, zowel plenair als in de interactieve deelsessies, veel aandacht besteed aan gesprekstechnieken voor gesprekken over vaccinaties tussen ouders en zorgverleners.

Daarnaast zijn online scholingen ontwikkeld en uitgevoerd voor startende en ervaren JGZ-professionals om hun bekwaamheid bij te houden. De scholingen voor ervaren JGZ-professionals starten in maart 2026, met zes scholingen voor de zomer en zes in het najaar. Per bijeenkomst kunnen 50 deelnemers aansluiten. Verder is er een online scholing voor doktersassistenten ontwikkeld en uitgevoerd.

Tevens zijn voorbereidingen getroffen voor een grote revisie van de uitvoeringsrichtlijn van het RVP. Vanaf februari 2026 wordt hiervoor een *usability*- en vragenlijstonderzoek gedaan onder JGZ-professionals die deze richtlijn gebruiken.

Tot slot is, voor en door de GGD'en en JGZ-organisaties en met ondersteuning vanuit de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI), de *community of practice* (CoP)

‘Doelgroepen en vaccinatiegraad’ gelanceerd. De CoP heeft als doel de implementatie van wijk- en doelgroepgerichte aanpakken te bevorderen. Dit wordt gedaan door het bovenregionaal delen van expertises en resultaten, *peer learning* en advisering over inzet van doelgroepgerichte aanpak in specifieke contexten. Via het RIVM wordt gezorgd voor aansluiting op andere onderdelen van de aanpak voor het verhogen van de vaccinatiegraden, en vertaling naar landelijk beleid en onderzoeken.

Thema 3: Het vergroten van de toegankelijkheid

Intensivering en uitbreiding wijkgerichte aanpak

Het is belangrijk dat ouders laagdrempelig toegang hebben tot vaccinaties voor hun kind met voorlichting afgestemd op hun persoonlijke behoefte. Op 3 december jl. heb ik op uitnodiging van de gemeente Utrecht een voorlichtingsbijeenkomst met ouders op een basisschool in de wijk Overvecht bijgewoond en ben ik met professionals in gesprek gegaan over de effecten en succesfactoren van de zogenoemde wijkgerichte aanpak. Met middelen die voortkwamen uit een amendement van de leden Klaver en Slagt-Tichelman (beiden GroenLinks-PvdA) op de VWS-begroting voor 2025,⁶ hebben de G4-gemeenten het afgelopen jaar een pilot uitgevoerd om deze aanpak te intensiveren en uit te breiden. In de eerste helft van dit jaar worden de pilot en de (kosten)effectiviteit van interventies geëvalueerd.

De G4-gemeenten geven aan dat de wijkgerichte aanpak werkt. Met maatwerk gericht op verschillende doelgroepen en samenhangende interventies wordt gebouwd aan vertrouwen en lijkt een trendbreuk te ontstaan in de daling van de vaccinatiegraden van het RVP. Een stijging in de opkomst en het aantal gezette vaccinaties in Den Haag⁷ en Amsterdam⁸, die al een aantal jaar bezig zijn met de aanpak, stemt hoopvol en is veelbelovend voor een meerjarige aanpak. Om te zorgen dat gemeenten en JGZ-organisaties de wijkgerichte aanpak breder

⁶ Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 35.

⁷ In 2024 steeg het aantal gezette maternale kinkhoest-, BMR1- en DKTP-vaccinaties met respectievelijk 14, 4 en 9 procent ten opzichte van 2023. Zie: “Vaccinatiegraadcijfers op stadsdeel- en wijkniveau in Den Haag” (9 september 2025).

<https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/15947862/1>

⁸ In 2024 steeg de opkomst voor de BMR- en DTP-vaccinatie voor 9-jarigen in de wijken Bos en Lommer, Slotervaart en Bijlmer Centrum met respectievelijk 15, 7 en 9 procentpunt ten opzichte van 2023. Zie: “RVP-vaccinatieopkomst schoolkinderen en jongeren 2024” (28 januari 2025). <https://amsterdam.raadsinformatie.nl/document/15093578/1>

kunnen inzetten en opschalen, zijn structurele middelen noodzakelijk. In de brief van 19 juni jl.⁹ is toegezegd dat zou worden verkend hoe een voortzetting van de versterking van de wijkgerichte aanpak mogelijk kan worden gemaakt. Het aankomende kabinet heeft investeringen aangekondigd in een uitbreiding van de wijkgerichte aanpak. Het is nu aan het volgende kabinet om hier verder invulling aan te geven.

Zoals aangegeven in de brief van 19 juni jl. is een deel van de middelen uit het amendement bestemd voor acties die landelijk bijdragen aan het fijnmaziger vaccineren. In 2025 is door het RIVM gestart met de ontwikkeling van een gezamenlijke communicatietoolkit, zodat JGZ-professionals eenvoudiger gebruik kunnen maken van elkaars voorlichtingsmaterialen en goede voorbeelden. Ook heeft het ministerie van VWS aan adviesbureau Highberg de opdracht gegeven voor de uitvoering van een impactanalyse naar (systeem)aanpassingen die nodig zijn om o.a. het versturen van sms-herinneringen voor vaccinatieafspraken in meer regio's mogelijk te maken.

Ontsluiting vaccinatiegegevens naar persoonlijke gezondheidsomgevingen

Op 20 januari jl.¹⁰ heeft de minister van VWS uw Kamer geïnformeerd over de voortgang van het programma 'Ontsluiten gezondheidsgegevens bij publieke instellingen' (OGPI), inclusief de planning voor de verdere ontsluiting van vaccinatiegegevens naar de persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). Het programma richt zich nu op het ontsluiten van de belangrijkste bronnen van reisvaccinaties. Naar verwachting zullen deze reisvaccinatiegegevens in de tweede helft van 2026 beschikbaar zijn in de PGO's.

2. Ontwikkelingen rondom het vaccinatieaanbod

Wijzigingen in het RVP-schema

Vanaf 1 januari 2026 is de derde van de vier wijzigingen in het RVP-schema van start gegaan: de DKT-vaccinatie vanaf 5 jaar (dit was een DKTP-vaccinatie rond de vierjarige leeftijd). Het eerste cohort kinderen dat deze DKT-vaccinatie krijgt (kinderen geboren in 2021), zal gelijktijdig de tweede BMR-vaccinatie ontvangen als deel van de betreffende inhaalcampagne. Binnen deze inhaalcampagne worden

⁹ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 851.

¹⁰ Kamerstukken II 2025/26, 27 529, nr. 355.

dit jaar ook kinderen die geboren zijn in 2018 uitgenodigd voor hun tweede BMR-vaccinatie. De implementatie van de wijzigingen die in 2025 van start zijn gegaan, wordt dit jaar geëvalueerd. Voor deze wijzigingen zijn de leeftijden verschoven waarop de laatste zuigelingenvaccinatie wordt gegeven (van 11 naar 12 maanden), en waarop de tweede BMR-vaccinatie wordt gegeven (van 9 jaar naar rond de derde verjaardag).

RSV-immunisatie

Sinds september komen baby's geboren vanaf 1 april 2025 in aanmerking voor de RSV-immunisatie. Ik wil alle betrokken partijen complimenteren voor hun inspanningen om deze immunisatie in een kort tijdsbestek te realiseren. Van alle kinderen die tot nu toe in aanmerking kwamen voor de immunisatie, heeft ongeveer driekwart de prik gehad. De eerste effecten lijken erg positief, want (tot nu toe) zijn er deze winter fors minder baby's op een kinder-*intensive care* (PICU) opgenomen door een RSV-infectie. In het vaccinatiegraadrapport van 2025 zal de immunisatiegraad worden gepubliceerd. In de komende periode vindt een evaluatie met betrokken partijen plaats, om zo het volgende seizoen een nog beter programma neer te zetten.

HPV-vaccinatie

In mijn brief van 13 oktober jl.¹¹ heb ik het advies van de Gezondheidsraad (GR) aangaande HPV-vaccinatie en mijn besluit om dit over te nemen met uw Kamer gedeeld. Binnen het RVP zal het 2-valente HPV-vaccin worden vervangen door het 9-valente HPV-vaccin. Hiermee worden niet alleen HPV-gerelateerde kankers, maar ook andere HPV-gerelateerde ziekten voorkomen. Vanaf een vast moment in het komende najaar zal het 9-valente vaccin worden ingezet. Op dit moment wordt met betrokken partijen afgestemd hoe deze overgang zo goed mogelijk in te regelen.

Gezondheidsraadadvies pneumokokkenvaccinatie kinderen

Sinds 2006 krijgen kinderen vaccinatie tegen pneumokokken aangeboden via het RVP, omdat een invasieve pneumokokkeninfectie ernstige ziekte kan veroorzaken (bloedvergiftiging en hersenvliesontsteking). Het huidige vaccin beschermt tegen 15 typen van de pneumokokbacterie. Recent is er een nieuw pneumokokkenvaccin voor kinderen beschikbaar gekomen dat tegen 20 typen beschermt. De GR is gevraagd om te

¹¹ Kamerstukken II 2025/26, 32 793, nr. 868.

adviseren over de inzet van dit vaccin. Op 17 december 2025 heeft de GR hierover advies uitgebracht. De GR adviseert om het nieuwe pneumokokkenvaccin (PCV20) vooralsnog niet in te zetten voor vaccinatie van kinderen. Redenen daarvoor zijn onder andere dat nog niet duidelijk is hoeveel ziektegevallen met het nieuwe vaccin voorkomen kunnen worden en dat voor dit vaccin vier doses nodig zijn (in plaats van drie doses voor het vaccin dat nu in het RVP wordt gebruikt), wat gepaard gaat met een risico op meer tijdelijke bijwerkingen bij jonge kinderen.

Ik neem dit advies over. Dit betekent dat het huidige vaccinaanbod tegen pneumokokken voor kinderen ongewijzigd blijft.

COVID-19-vaccinatie

Met betrekking tot COVID-19-vaccinatie zijn in de najaarsronde van 2025 ruim 2,2 miljoen vaccinaties geregistreerd bij het RIVM, waarbij de vaccinatiegraad voor 60-plussers uitkwam op circa 42%. De najaarsronde liep van 15 september tot en met 5 december 2025. De COVID-19-vaccinatie was beschikbaar en aangeraden voor:

- ☐ personen vanaf 60 jaar;
- ☐ mensen van 50 tot en met 59 jaar die jaarlijks een uitnodiging voor de grieprik ontvangen;
- ☐ volwassenen en kinderen met een verhoogd risico op ernstig ziekteverloop;
- ☐ zorgmedewerkers met direct contact met kwetsbare patiënten;
- ☐ mensen die door hun behandeld arts werden doorverwezen.

Ook in 2026 wordt weer een najaarsronde COVID-19-vaccinatie georganiseerd. De afbakening van doelgroepen voor de najaarsronde van 2026 wordt ook dit jaar bepaald op basis van een advies van de GR dat in maart uitkomt. Het is wel duidelijk dat COVID-19 met name bij ouderen nog aanzienlijke ziektelast en sterfte veroorzaakt; in 2024 naar schatting 14.090 ziekenhuisopnames, 490 IC-opnames en 1.225 sterfgevallen.¹² Ook is vaccinatie nog steeds effectief en verkleint de kans op ernstige ziekte, ziekenhuis- en IC-opname en sterfte aanzienlijk. Het is aan het nieuwe kabinet om dit voorjaar een beslissing te nemen over het vaccinatieprogramma tegen COVID-19 vanaf 2027.

¹² RIVM-rapport 2025-0123

Wat betreft de najaarsronde in 2026 merk ik nog op dat afgelopen jaar in een aantal regio's pilots zijn gedaan waarbij huisartsen en de GGD de griep-, pneumokokken- en COVID-19-vaccinaties gelijktijdig hebben aangeboden. De pilots worden geëvalueerd en de uitkomsten hiervan worden meegenomen in de voorbereidingen voor de najaarsronde 2026. Voor nadere toelichting op de beleidskeuzes, verwijs ik naar het CW 3.1-kader in bijlage 2 bij de Kamerbrief van 19 juni jl.¹³

Verder blijft COVID-19-vaccinatie in 2026 ook buiten de najaarsronde beschikbaar voor mensen die een medisch hoog risico hebben op ernstige COVID-19 op verwijzing van hun behandelend arts.

Hepatitis A-vaccinatie

Met de brief van 6 mei jl.¹⁴ is uw Kamer geïnformeerd over het tijdelijk vervangen van de hepatitis B-vaccinatie (HBV) voor mannen die seks hebben met mannen (MSM) binnen het bestaande HBV-programma voor risicogroepen, voor een gecombineerde hepatitis A/B-vaccinatie, met als doel het risico op uitbraken te beperken. Op basis van de evaluatie van deze tijdelijke maatregel wordt het aanbod van de gecombineerde hepatitis A/B-vaccinatie in 2026 gecontinueerd.

De GR verwacht eind 2026 advies uit te brengen over het gecombineerde hepatitis A/B-vaccin voor deze doelgroepen. Op basis van dit advies kan het aanstaande kabinet besluiten of het gecombineerde vaccin blijvend wordt opgenomen in het aanbod.

3. Tot slot

Een zo hoog mogelijke deelname aan de vaccinatieprogramma's is van groot belang voor de volksgezondheid, zodat ernstige infectieziekten zoals mazelen niet vaker opduiken. Samen met betrokken partijen wordt de komende periode verder gewerkt aan de hierboven beschreven actielijnen. In de zomer ontvangt uw Kamer zoals gebruikelijk een volgende brief over de voortgang van de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties' en over het jaarlijkse vaccinatiegraadrapport van het RIVM.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen

¹³ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 851.

¹⁴ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 826.

