

Vergaderjaar 2023–2024

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 713

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 februari 2024

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is al lange tijd een effectief en betrouwbaar programma dat van grote waarde is voor het voorkomen en verminderen van de ziektelast door infectieziekten. Daarom hecht ik ook veel belang aan een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad voor het RVP. Jaarlijks publiceert het RIVM het vaccinatiegraadrapport waarin het percentage gevaccineerde kinderen wordt beschreven, samen met de ontwikkelingen binnen het RVP. Dit rapport wordt rond de zomer gepubliceerd. Aan het begin van een nieuw kalenderjaar worden tussentijdse cijfers bekendgemaakt met de voorlopige opkomstcijfers. In deze brief informeer ik uw Kamer over de voorlopige opkomstcijfers van BMR- en DKTP-vaccinatie in 2023, die een beeld geven van de ontwikkelingen van de vaccinatiegraad.

Verder beschrijf ik in deze brief de voortgang van mijn aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties». In het Vaccinatiegraadrapport en jaarverslag RVP 2022¹ was te zien dat de dalende trend van de vaccinatiegraad doorzette. In de daarbij behorende Kamerbrief² heb ik aangegeven dat ik het belangrijk vind volop in te blijven zetten op het bereiken van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. De afgelopen maanden is deze inzet dan ook onverminderd doorgedaan.

Naast de voorlopige opkomstcijfers en de aanpak Vol vertrouwen in vaccinaties, ga ik ook nader in op de implementatie van vaccinaties, de financiering van preventie, de HPV-vaccinatie campagnes en de werkagenda van de Gezondheidsraad (GR).

¹ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2023-0031.pdf>.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, kamerstuk 32 793, nr. 698.

Voorlopige opkomstcijfers 2023

Elk jaar publiceert het RIVM aan het begin van het jaar voorlopige opkomstcijfers van het RVP met betrekking tot de zuigelingenvaccinaties tegen bof, mazelen en rode hond (BMR) en difterie, kinkhoest, tetanus en polio (DKTP). Met deze brief worden de voorlopige opkomstcijfers van het RIVM gedeeld. Ook worden voorlopige cijfers gepresenteerd over de HPV-vaccinatie bij tieners en jongvolwassenen. Deze komen later in deze brief aan bod.

Informed consent

In mijn brief van 2 februari 2023³ ben ik uitgebreid ingegaan op de context waarin de opkomstcijfers gezien moesten worden, vanwege de invoering van informed consent. Ook dit jaar hecht ik er waarde aan dit te benadrukken en deze context nader toe te lichten.

Sinds 1 januari 2022 is de registratie van het informed consent voor gegevensuitwisseling ingevoerd voor het RVP. Deze informed consent houdt in dat uitdrukkelijke toestemming moet worden gegeven voor de uitwisseling van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens tussen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het RIVM. Als geen toestemming van de ouder en/of de jeugdige is geregistreerd door de JGZ, ontvangt het RIVM alleen anonieme vaccinatiegegevens. Hierdoor is het bij het RIVM wel bekend dat een bepaalde vaccinatie is gegeven, maar niet aan wie. Anonieme vaccinatiegegevens kunnen niet meegenomen worden in de bepaling van de vaccinatiegraad. Daarom is het voor de nauwkeurigheid van het vaststellen van de vaccinatiegraad van belang dat het percentage anonieme vaccinaties zo laag mogelijk is. Ook in het afgelopen jaar heeft de JGZ zich weer hard ingespannen om het percentage anonieme vaccinatiegegevens zo laag mogelijk te houden.

Het percentage vaccinaties waarvoor geen toestemming is geregistreerd lag in 2023 gemiddeld voor alle vaccinaties samen rond de 4%.

Hoewel dit percentage relatief laag ligt, heeft het wel invloed op de nauwkeurigheid van de voorlopige opkomstcijfers. Deze invloed is met name voor zuigelingenvaccinaties groter dan vorig jaar. Dit komt doordat nu gerapporteerd wordt over vaccinaties die grotendeels in 2022 en 2023 zijn gezet, dus na de invoering van informed consent. Vorig jaar betrof het nog grotendeels vaccinaties die voor de invoering van informed consent waren toegediend.

Zuigelingenvaccinaties

Om de voorlopige opkomstcijfers in beeld te brengen is gekeken naar het aandeel 2-jarige kinderen dat een BMR-vaccinatie heeft gehad en het aandeel 1-jarige kinderen dat minimaal één DKTP-vaccinatie heeft gehad. Het aandeel zuigelingen dat een BMR-vaccinatie kreeg is tenminste 88,1%. Een jaar geleden was dat 89,5%. Het aandeel zuigelingen dat minimaal één DKTP-vaccinatie kreeg is tenminste 91,0%, waar het een jaar geleden 92,9% was.

Het is niet goed mogelijk de cijfers te vergelijken met cijfers van voorgaande jaren en te concluderen of sprake is van een daling, een stabilisatie of zelfs een stijging. Het is aannemelijk dat een deel van de anonieme vaccinaties opgeteld kan worden bij de vaccinatiegraad, echter onbekend is welk deel. De onduidelijkheid rondom de cijfers maakt het

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, kamerstuk 32 793, nr. 651.

volgen van de ontwikkeling van de vaccinatiegraad erg complex en dat zal het de komende jaren ook blijven. Dit benadrukt het belang van het volgen van het vertrouwen in vaccinaties op andere wijzen, waar ik later in deze brief nader op inga. Daarnaast heb ik in mijn Kamerbrief van 4 juli 2022⁴ aangekondigd dat ik inzet op een wetswijziging waarbij een basis wordt gecreëerd voor het uitwisselen van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen het RIVM en de JGZ, tenzij betrokkenen daartegen bezwaar maken. Deze wetswijziging wordt momenteel gereed gemaakt om ter advisering voor te leggen aan de Raad van State.

De definitieve opkomstcijfers van het vaccinatiegraadrapport dat naar verwachting voor de zomer wordt gepubliceerd, bieden waarschijnlijk een uitgebreider beeld van de ontwikkeling van de vaccinatiegraad.

Voortgang aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties»

Met mijn aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» zet ik in op het bereiken en het behouden van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Hieronder licht ik de stand van zaken toe aan de hand van de drie actielijnen: (1) het bewaken en het versterken van het vertrouwen, (2) het verstevigen van de informatievoorziening en (3) het vergroten van de toegankelijkheid.

1. Het bewaken en het versterken van het vertrouwen

Het bewaken en het versterken van vertrouwen in vaccinaties wordt gefundeerd met:

- a. Epidemiologisch onderzoek naar vaccinatiegraad naar subgroepen en regio's;
- b. Sociaalwetenschappelijk onderzoek naar drijfveren achter al dan niet vaccineren (SocioVax);
- c. Peilingen naar vertrouwen in vaccinaties.

a. Epidemiologisch onderzoek

Voor het verhogen van de vaccinatiegraad is verdiepend inzicht nodig in (lokale) omstandigheden en determinanten, die bepalend zijn voor de vaccinatiegraad. Hiervoor heeft het RIVM onderzoek opgezet, waarbij door middel van een koppeling van vaccinatiegegevens met CBS-gegevens inzicht verkregen wordt in de vaccinatiegraad in subgroepen en regio's/ (deel-)gemeenten. De afgelopen periode heeft het RIVM de randvoorwaarden voor dit onderzoek ingeregeld. Momenteel bevindt het onderzoek zich in de eerste fase. Deze fase richt zich op de BMR-vaccinatie (bof, mazelen, rode hond), in verband met de mazelen component in het BMR-vaccin. Mazelen is één van de meest besmettelijke infectieziekten en er is een internationale doelstelling om mazelen te elimineren. Een vaccinatiegraad boven de 95% is belangrijk om de bevolking tegen deze ziekte te beschermen. Als dat percentage niet wordt gehaald, is de kans op uitbraken groter. De inzichten uit dit onderzoek kunnen mogelijk de (regionale) aanpak van de dalende vaccinatiegraad faciliteren en ondersteunen.

b. Sociaalwetenschappelijk onderzoek

In 2023 is het RIVM het sociaalwetenschappelijk onderzoeksprogramma SocioVax gestart. Dit onderzoeksprogramma beoogt langlopend zicht te bieden op: (1) waarom mensen zich/hun kinderen wel of niet laten vaccineren, (2) wat werkt om mensen beter te kunnen informeren en ondersteunen bij vaccinatiekeuzes en om vaccineren zo toegankelijk

⁴ Kamerstuk 32 793, nr. 614. Vergaderjaar 2021–2022.

mogelijk te maken, (3) inzichten delen met professionals, die zich bezighouden met deze vraagstukken. In 2023 heeft het RIVM literatuuronderzoek uitgevoerd en zijn gesprekken gevoerd met JGZ-organisaties over wat goed en minder goed werkt in het communiceren over en het aanbieden van vaccinaties. De resultaten hiervan zijn afgelopen januari gepubliceerd. Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen om vanaf juni 2024 te starten met een jaarlijks herhaalde vertrouwensmonitor die inzicht biedt in de ontwikkelingen van de sociale dynamiek rondom vaccinaties. Hierbij wordt gekeken naar verschillende redenen die mensen hebben om wel of niet te vaccineren en hun ervaringen met vaccinatiediensten. Vanaf 2024 wordt ook samen met JGZ-organisaties onderzoek gedaan naar mogelijkheden om vaccinaties voor verschillende groepen in de samenleving toegankelijker te maken. De opgedane kennis uit het onderzoek kan waar mogelijk direct worden toegepast in de uitvoering.

c. Peilingen naar vertrouwen in vaccinaties

Het RIVM heeft in 2022 een flitspeiling uitgevoerd naar hoe ouders denken over vaccineren. Deze peiling is uitgevoerd onder 1.000 ouders met een kind in de leeftijd van 0 tot 3,5 jaar en 1.000 ouders met een kind in de leeftijd van 9 tot en met 14 jaar. De resultaten zijn vergeleken met resultaten van een eerdere peiling uit 2013. Hieruit bleek dat wat meer ouders negatief zijn gaan denken over vaccinaties en het RVP. Mogelijk heeft de COVID-19-pandemie hier een bijdrage aan geleverd. Veruit de meeste ouders zijn echter nog steeds positief over vaccineren. De resultaten van deze peiling zijn opgenomen in het Vaccinatiegraadrapport 2022 dat vorig jaar met uw Kamer is gedeeld. In navolging op de peiling in 2022 en vooruitlopend op de hierboven genoemde vertrouwensmonitor, heeft het RIVM in juli 2023 een tweede peiling uitgevoerd. De peiling is opnieuw uitgevoerd onder ongeveer 1.000 ouders met een kind in de leeftijd van 0 tot 3,5 jaar en onder ongeveer 1.000 ouders met een kind in de leeftijd van 9 tot en met 14 jaar. Momenteel worden de resultaten van deze peiling en de vergelijking met de peiling uit 2022 verder uitgewerkt. Over de resultaten zal ik de Kamer voor de zomer informeren.

2. Het verstevigen van de informatievoorziening

Communicatie

In navolging op een onderzoek onder ouders van jonge kinderen heeft het RIVM een vervolgonderzoek gedaan onder ouders van tieners naar de informatiebehoefte en communicatiemiddelen rondom het Rijksvaccinatieprogramma. Op basis van de resultaten van dit onderzoek zijn de voorlichtingsmaterialen aangepast en worden meer visuele middelen ingezet, zoals een infographic over meningokokkenziekte die meegestuurd wordt met herinneringsbrieven. Er wordt structureel ingezet op communicatieonderzoek om het aanbod van communicatiemateriaal aan te laten sluiten bij de behoeften van verschillende doelgroepen. Het RIVM heeft daarnaast de eerste stappen gezet in het opzetten van een structurele vorm van samenwerking met andere partijen, zoals de kinderopvang, de website thuisarts.nl en partijen die mensen met een niet-westerse achtergrond vertegenwoordigen, met als doel de voorlichting over het Rijksvaccinatieprogramma op bredere schaal en vanuit verschillende platforms aan te bieden.

In mijn Kamerbrief van juli jl. heb ik aangegeven samen met het RIVM de mogelijkheden te willen onderzoeken voor het organiseren van een campagneweek. Inmiddels weten we vanuit de gesprekken die met JGZ-professionals zijn gevoerd, dat onder uitvoerders behoefte is aan een bredere campagne om het belang van vaccineren en het RVP onder de

aandacht te brengen. Uit onderzoek blijkt dat, mede vanwege de COVID-19-vaccinatie, meer ouders vragen en twijfels hebben over vaccineren. Ook is er bij de doelgroep een afnemende kennis over de ziektes waartegen wordt gevaccineerd. Een campagneweek of anderszins brede campagne zou een impuls kunnen geven aan het herstel van het vertrouwen in het RVP en het vergroten van de kennis. Het is aan het nieuwe kabinet om te beslissen over een dergelijke campagne.

Vaccinatiealliantie

De Vaccinatiealliantie is een netwerk van professionals waarin men gezamenlijk meedenkt over het verhogen van de vaccinatiegraad, VWS faciliteert dit netwerk. Op 14 november 2022 vond de zesde bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie plaats. Naar aanleiding van deze bijeenkomst heb ik besloten om over de verdere ontwikkeling van de Vaccinatiealliantie het gesprek aan te gaan met het netwerk van professionals. Afgelopen november heeft in dit kader een extra bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie plaatsgevonden. Hierbij hebben 60 deelnemers met elkaar gesproken over de ontwikkeling van de vaccinatiegraad, lokaal vaccinatiebeleid, het gebruik van data bij de ontwikkeling van vaccinatiebeleid en hoe een volgende bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie het best ingericht kan worden om aan te sluiten bij de huidige ontwikkelingen. Op basis van deze input wordt een volgende bijeenkomst dit voorjaar georganiseerd.

Denktank desinformatie

In mijn vorige Kamerbrief heb ik aangegeven mij te bezinnen over mijn inzet op het gebied van des- en misinformatie met betrekking tot vaccineren. Momenteel ben ik hier – conform mijn toezegging in het commissiedebat zwangerschap en geboorte van 10 oktober jl. – over in gesprek met het Ministerie van BZK (Kamerstuk 32 279, nr. 249).

3. Het vergroten van de toegankelijkheid

Laagdrempelig vaccinatieaanbod

Er is in de afgelopen periode door de JGZ meer ervaring opgedaan met het standaard uitsturen van reminders voor vaccinatieconsulten, bijvoorbeeld per sms, het wijzigen van vaccinatieafspraken via webportalen van de JGZ, een flexibeler vaccinatie-aanbod, bijvoorbeeld tijdens inloopsprekuren of in de avond, en de inzet van prikbusen voor de HPV 18+ campagne. Het is niet voor alle initiatieven even makkelijk om het effect ervan te bepalen. Maar door dit soort initiatieven met andere professionals via de toekomstige SocioVax website te delen wordt kruisbestuiving en synergie tussen JGZ-organisaties gestimuleerd.

Inzage vaccinatiegegevens

Ik vind het belangrijk dat mensen inzicht hebben in hun eigen vaccinatiegegevens. Hier wordt op verschillende manieren aan gewerkt: als eerste met de ontwikkeling van het burgerportaal van het RIVM. In mijn brief van 4 juli 2022 (Kamerstuk 32 793, nr. 615) heb ik uw Kamer geïnformeerd dat het via het burgerportaal van het RIVM mogelijk is inzicht in de eigen COVID-19 vaccinatiegegevens te krijgen. Sindsdien is de ontwikkeling van het portaal doorgedaan en vanaf Q1 van 2024 wordt het voor mensen van 16 en 17 jaar mogelijk de eigen HPV-vaccinatie gegevens in te zien. Het burgerportaal wordt vervolgens stap voor stap uitgebreid met RVP-vaccinatiegegevens

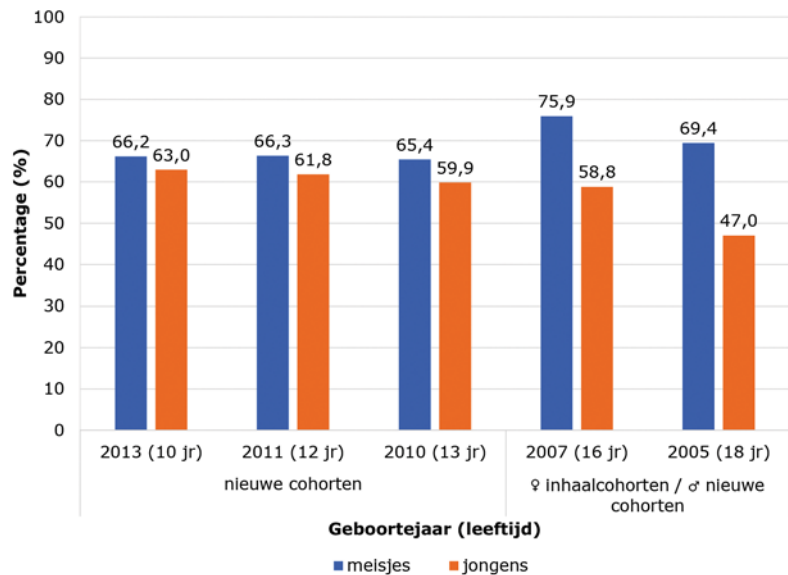
Daarnaast is in de afgelopen jaren, samen met de veldpartijen, gewerkt aan de ontwikkeling van de informatiestandaard Vaccinaties. Deze informatiestandaard is bedoeld voor het gestructureerd en eenduidig vast kunnen leggen, beschikbaar stellen, raadplegen en gebruiken van deze gegevens. Op dit moment wordt gewerkt aan het ontsluiten van vaccinatiegegevens naar de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) voor burgers, waarbij dit proces de laatste fase voor implementatie in is gegaan. Er zal worden gestart met de inzage in COVID-19 vaccinatiegegevens. Hier zullen ook stapsgewijs HPV-vaccinaties in worden meegenomen. Daarnaast zal de komende tijd de ontsluiting naar PGO's geleidelijk worden uitgebreid met andere RVP-vaccinatiegegevens.

HPV

HPV-vaccinatie voor tieners

Sinds 2022 worden naast meisjes ook jongens uitgenodigd voor de HPV-vaccinatie. In 2023 kwamen jongens en meisjes geboren in 2013 in aanmerking voor de HPV-vaccinatie op het standaard moment van 10 jaar. Daarnaast liep in 2022 en 2023 een grootschalige inhaalcampagne voor jongeren onder de 18 jaar, die nog niet tegen HPV gevaccineerd waren. In 2023 werden jongeren geboren in 2005, 2007, 2010 en 2011 uitgenodigd in het kader van deze inhaalcampagne. In de hieronder opgenomen grafiek zijn de voorlopige opkomstcijfers van deze cohorten opgenomen. Ook bij deze cijfers zijn de anonieme vaccinatiegegevens niet meegeteld; het aandeel anonieme HPV-vaccinaties in 2023 was 3% (in 2022 was dit 4%). De cijfers betreffen dus een onderschatting van de werkelijke opkomst.

Figuur 1. Voorlopig opkomstpercentage voor de eerste HPV-vaccinatie per geslacht en geboortejaar (situatie 8 januari 2024, exclusief anonieme vaccinaties). In tegenstelling tot jongens, hebben meisjes geboren in 2005 en 2007 al eerder dan in 2023 een eerste uitnodiging voor HPV-vaccinatie ontvangen, namelijk in het jaar dat ze 13 jaar werden. Zij hebben daarom meer tijd en mogelijkheden gehad om een HPV-vaccinatie te halen dan de overige jongeren in deze figuur.



De voorlopige opkomstcijfers van de HPV-vaccinatie lijken een mooie ontwikkeling te laten zien. Zeker het aandeel gevaccineerde meisjes geboren in 2007 van minstens 75,9% valt in positieve zin op. Op basis van de gegevens van het RIVM lijkt de deelname in 2023 iets hoger te liggen

dan vorig jaar. Of ten opzichte van vorig jaar daadwerkelijk sprake is van een stijging is vanwege informed consent niet goed te zeggen. Voor HPV speelde informed consent in de cijfers van beide jaren een rol. Er kan wel vastgesteld worden dat de inhaalcampagne in 2022 en 2023 en de uitbreiding van de HPV-vaccinatie naar jongens vanaf 2022 ervoor heeft gezorgd dat het aantal tieners tussen de 10 en 18 jaar dat is gevaccineerd tegen HPV ongeveer is verdubbeld.

In het commissiedebat van 16 februari 2023 (Kamerstuk 32 793, nr. 671) en in mijn brief van 29 juni 2023 (Kamerstuk 32 793, nr. 698) heb ik aangegeven dat mijn ambitie voor de vaccinatiegraad van de HPV-vaccinatie bij zowel meisjes als jongens hoog is. Tegelijkertijd heb ik ook aangegeven dat het niet reëel is te verwachten dat de doelstelling van 90% op korte termijn behaald wordt. Ook als de vaccinatiegraad nog onder de 90% ligt wordt al significante gezondheidswinst behaald. Ik ben dan ook blij met het aantal tieners dat gevaccineerd is tegen HPV. Een belangrijke volgende stap is gezet naar het verminderen van de verspreiding van HPV en in het voorkomen van (voorstadia van) HPV-gerelateerde kanker.

Aanvullende HPV-campagne voor jongvolwassenen

Om jongvolwassenen de kans te geven zich nog tegen HPV te laten vaccineren, is begin 2023 een eenmalige campagne gestart voor nog niet (volledig) gevaccineerde jongvolwassenen geboren tussen 1 januari 1996 en 31 december 2003. De campagne zou lopen tot en met 31 december 2023. Naar aanleiding van het opkomstpercentage van 20% heb ik afgelopen zomer besloten de campagne te verlengen tot 1 juni 2024, om de doelgroep zoveel mogelijk de kans te geven de vaccinatieserie – bestaande uit twee prikken waar minimaal 5 maanden tussen moet zitten – af te maken in 2024.

Door deze verlenging was het voor jongvolwassenen mogelijk tot het einde van 2023 de eerste prik te halen. In november en december is nog een laatste impuls gegeven aan de campagne, door via verschillende communicatiekanalen de doelgroep aan te sporen de eerste prik te halen voor het einde van het jaar. Dit heeft geleid tot een toename van het aantal toegediende vaccinaties. Het opkomstpercentage voor de eerste HPV-vaccinatie van deze aanvullende HPV-campagne ligt op dit moment op 23,9%.

Voor uitwisseling van de vaccinatiegegevens van de HPV-campagne voor jongvolwassenen tussen GGD GHOR NL en het RIVM is toestemming nodig van de gevaccineerde. Onlangs is gebleken dat er gegevens van GGD GHOR NL naar het RIVM zijn gegaan, waar geen toestemming voor de uitwisseling was verleend. Het gaat om de gegevens van ongeveer 42.000 mensen die zich in het kader van de HPV-campagne voor jongvolwassenen hebben laten vaccineren. Het gaat niet om gegevens van jongeren die zijn gevaccineerd vanuit het Rijksvaccinatieprogramma. De oorzaak van de uitwisseling was een technische fout, die inmiddels is verholpen. De gegevens bij het RIVM zijn verwijderd en GGD GHOR heeft de betrokkenen geïnformeerd.

Het opkomstcijfer van de HPV-campagne voor jongvolwassenen is vanwege het delen van de gegevens niet beïnvloed door informed consent en geeft daarmee een volledig beeld.

Reclame Code Commissie

Voor de beide HPV-campagnes is communicatiemateriaal ontwikkeld. Tegen één van de uitingen op dit communicatiemateriaal is een klacht ingediend bij de Reclame Code Commissie, waarop de Reclame Code Commissie heeft geoordeeld dat de slogan «haal hier 1 vaccin tegen 6 soorten kanker» een te rooskleurig beeld zou geven van wat men van de vaccinatie kan verwachten in relatie tot 2 van de 6 soorten kanker.

Ik respecteer het oordeel van de Reclame Code Commissie en daarom volg ik het op. Ik plaats hierbij echter wel een kritische kanttekening. Op basis van de stand van de medische wetenschap is de uiting dat HPV-vaccins beschermen tegen 6 soorten kanker immers onomstreden. Dit heb ik kenbaar gemaakt in een brief aan de Reclame Code Commissie.

Implementaties

Rotavirus-vaccinatie

De afgelopen periode is er door de betrokken partijen hard gewerkt aan de implementatie van Rotavirusvaccinatie. JGZ-organisaties zullen daardoor dit jaar alle zuigelingen een vaccinatie kunnen aanbieden. Omdat het vaccin wordt aangeboden aan zuigelingen vanaf de leeftijd van 6 weken, betekent dit dat de eerste vaccinaties op zijn vroegst medio februari zullen worden toegediend. Ik ben blij en trots dat het samen met de betrokken partijen is gelukt dit te realiseren en jonge kinderen nu ook beschermd kunnen worden tegen de gevolgen van Rotavirusinfectie.

Wijziging RVP-schema

De Gezondheidsraad heeft op 7 september 2022 geadviseerd⁵ tot vier wijzigingen in het RVP-schema. In mijn brief van 2 februari 2023 heb ik aangegeven dat ik positief stond tegenover het advies, maar dat voor het overnemen ervan een aantal randvoorwaarden – zoals de kosten en ICT-aanpassingen – inzichtelijk moesten worden gemaakt. Dat is de afgelopen periode gebeurd met een positief resultaat. Het Gezondheidsraad advies wordt daarom overgenomen en er wordt gewerkt aan implementatie van de vier wijzigingen binnen het RVP-schema per 1 januari 2025.

Het implementeren van de wijziging gebeurt over een periode van 5 jaar, onder andere vanwege het verplaatsen van de difterie, tetanus, polio-vaccinatie (DTP) van 9 jaar naar 14 jaar en het organiseren van inhaalcampagnes voor tussenliggende cohorten. Deze omvangrijke implementatie vereist veel inspanning van de JGZ, waarvoor ik zeer erkentelijk ben. Per 2030 zal het nieuwe RVP-schema volledig in werking zijn getreden.

Caribisch Nederland

Graag informeer ik uw Kamer ook over de stand van zaken van het vaccinatiebeleid in Caribisch Nederland bestaande uit de eilanden Bonaire, Sint-Eustatius en Saba (de BES-eilanden).

De inwoners van de BES-eilanden krijgen over het algemeen dezelfde programmatische vaccinaties aangeboden als in Europees Nederland, maar het beleid vergt soms aanpassing aan de lokale situatie. Zo heeft de Gezondheidsraad in 2022 geadviseerd om zuigelingen op de BES-eilanden te vaccineren tegen waterpokken met het combinatievaccin BMR-W,

⁵ Kamerstuk 32 793, nr. 634. Vergaderjaar 2020–2021.

gezien de afwijkende epidemiologische situatie op de BES-eilanden in vergelijking met Europees Nederland. Deze vaccinatie is inmiddels op alle eilanden geïmplementeerd, waardoor zuigelingen beschermd worden tegen waterpokken.

Op dit moment worden er op de eilanden diverse inhaalcampagnes uitgevoerd, waaronder vaccinatie tegen MenACWY en de HPV-vaccinatie voor jongens en voor 18–26-jarigen. Daarnaast werken het RIVM en de eilanden actief aan de implementatie van Rotavirusvaccinatie. Hier wordt net als in Europees Nederland – vanaf 2024 mee gestart.

Adviezen mpox vaccinatie

Advies Gezondheidsraad mpox vaccinatie

Naar aanleiding van het advies van het Deskundigenberaad mpox in november 2022, is de Gezondheidsraad om advies gevraagd over een mpox vaccinatiestrategie voor de langere termijn. De Gezondheidsraad heeft het advies op 19 december jl. gepubliceerd⁶. Bij deze stuur ik het advies aan uw Kamer. De Gezondheidsraad adviseert geen structureel vaccinatieprogramma mpox in te richten voor de gehele bevolking, omdat er bij de bevolking als geheel geen sprake is van een aanmerkelijke ziektelast. De Gezondheidsraad adviseert een specifieke doelgroep – een deel van de mannen, die seks hebben met mannen (MSM)⁷ en die nog niet tegen mpox gevaccineerd zijn – een mpox vaccinatie aan te bieden.

Advies RIVM responseteam mpox vaccinatie

Het RIVM responseteam bestudeerde de epidemiologie van mpox. In 2023 zijn 23 nieuwe gevallen van mpox gemeld en zijn geen clusters geïdentificeerd. In 2023 zijn ruim 2.500 vaccinaties aan ongeveer 1.650 mensen gegeven. In 2022 waren dit bijna 30.000 vaccinaties aan bijna 18.700 mensen. De mpox vaccinatiecampagne is, conform het RIVM advies van maart 2023, in het najaar 2023 beëindigd. Gezien de huidige epidemiologie, waarbij er in Nederland vrijwel geen circulatie is, ziet het RIVM responseteam vanuit het perspectief van uitbraakbestrijding geen aanleiding om dit advies te heroverwegen.

Advies Zorginstituut Nederland

Het is gebruikelijk dat het Zorginstituut tegelijk met de Gezondheidsraad adviseert over de inzet van vaccins. Het Zorginstituut heeft echter aangegeven eerst in het algemeen te willen adviseren over preventieve maatregelen en risicogedrag. Dit advies wordt dit jaar verwacht.

Inhoudelijke reactie adviezen mpox vaccinatie

De inhoudelijke reactie over de opvolging van de adviezen van de Gezondheidsraad en het RIVM aan uw Kamer volgt binnen de gebruikelijke termijn van drie maanden.

⁶ Advies Vaccinatie tegen mpox | Advies | Gezondheidsraad.

⁷ Hierbij gaat het om: personen die hiv-PrEP gebruiken of hiervoor op de wachtlijst staan; personen die het afgelopen half jaar ≥ 10 seksuele partners hebben gehad; personen die sekslocaties/seksfeesten bezoeken of participeren in groepsseks; personen die eerder voor mpox-vaccinatie in aanmerking kwamen.

Financiering van preventie

Zoals al eerder aan uw Kamer gemeld⁸, worden op ambtelijk niveau financieel-technische mogelijkheden verkend voor de volgende kabinetsperiode, voor financiering van Gezondheidsraadadviezen over vaccinaties en bevolkingsonderzoeken. Ik heb u toegezegd, uw Kamer hierover in het voorjaar van 2024 verder te informeren. Deze inzet geeft ook invulling aan de moties Den Haan⁹ en Tielen¹⁰, waarbij de regering is gevraagd te verkennen of er een oplossing gevonden kan worden in de begrotingssystematiek en met voorstellen te komen, zodat financiering sneller beschikbaar is voor nieuwe vaccins na een positief advies van de Gezondheidsraad.

Vaccinaties en bevolkingsonderzoeken zijn belangrijke vormen van preventie, die ziekte, verzuim en zorggebruik kunnen voorkomen. Er is geen systematiek waardoor dergelijke geadviseerde interventies automatisch onderdeel worden van het aanbod, ook al is de maatregel kosteneffectief. Het financieren van nieuw programmatisch aanbod van vaccinaties of bevolkingsonderzoeken vergt nu een afzonderlijk besluit door een bewindspersoon van VWS, waarvoor financiële dekking nodig is.

In aanvulling op bovenstaande wil ik uw Kamer wijzen op het recent met u gedeelde rapport van het Kennisplatform preventie¹¹. Dit rapport geeft inzicht in overwegingen rondom de referentiewaarde voor de kosteneffectiviteit van preventie. De referentiewaarde van de kosteneffectiviteit voor preventie is van belang voor de adviezen van de Gezondheidsraad. Indien het immers een door de Gezondheidsraad geadviseerde en bovendien kosteneffectieve vaccinatie betreft, is het relevant hiervoor financiering te vinden. Daarnaast stelt het rapport voor om tot een instrumentarium te komen dat de brede maatschappelijke kosten en baten van preventie kwantificeert. Ook dit instrumentarium is relevant in relatie tot de financiële onderbouwing bij besluitvorming.

Werkagenda Gezondheidsraad

De Werkagenda van de Gezondheidsraad maakt de planning van adviezen van de commissie vaccinaties inzichtelijk. Deze agenda wordt twee keer per jaar nader bekeken en herzien, op basis van een prioriteringsoverleg tussen de Gezondheidsraad, het RIVM, Zorginstituut en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met nieuwe vaccins die op de markt komen en de epidemiologische situatie. Op basis van het prioriteringsoverleg afgelopen december stelt de Gezondheidsraad een nieuwe werkagenda voor. De meest actuele werkagenda, gebaseerd op de uitkomsten van het meest recente prioriteringsoverleg, deel ik als bijlage bij deze brief met uw Kamer. Op de werkagenda staat voor 2024 advisering over immunisatie tegen het respiratoir syncytieel virus (RSV) bij jonge kinderen. Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over de wenselijkheid van de inzet van een monokonaal antilichaam of een maternaal vaccin tegen RSV in het RVP. Dit advies verwacht ik in februari. Daarnaast zal de

⁸ Kamerstuk 32 793-698, vergaderjaar 2022–2023 en Kamerstuk 32 793-707, vergaderjaar 2023–2024.

⁹ Motie Den Haan, ingediend 16-3-2023. *De motie verzoekt de regering te verkennen of er een oplossing gevonden kan worden in de begrotingssystematiek, zodat financiering sneller beschikbaar is voor nieuwe vaccins na een positief advies van de Gezondheidsraad.* Vergaderjaar 2022–2023, Kamerstuk 32 793-675.

¹⁰ Motie Tielen, ingediend 25-1-2024. *De motie verzoekt de regering een voorstel te doen op welke manier(en) budget voor nieuwe vaccins beter kan aansluiten op positieve Gezondheidsraads-adviezen.* Vergaderjaar 2023–2024, Kamerstuk 36 410-XVI-49.

¹¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 32 793-712.

Gezondheidsraad in 2024 adviseren over RSV-vaccinatie bij ouderen, griepvaccins, pneumokokken-vaccinatie bij kinderen en COVID-19-vaccinatie. In 2025 zijn adviezen over meningokokken B-vaccinatie, pneumokokken-vaccinatie bij ouderen, HPV-vaccinatie, dengue-vaccinatie en COVID-19-vaccinatie voorzien. Voor 2026 staan adviezen over vaccinatie van risicogroepen en COVID-19-vaccinatie op de planning.

In de bijlage bij de werkagenda staan de nieuwe vaccins genoemd, die tussen juni en december 2023 zijn geregistreerd. De bijlage geeft aan of deze naar verwachting in aanmerking komen om op de werkagenda van de Gezondheidsraad te komen.

Tot slot

Het is en blijft van groot belang dat mensen vertrouwen hebben in vaccinaties en het RVP. Dit zorgt ervoor dat de samenleving zo goed mogelijk beschermd is tegen infectieziekten en de gevolgen daarvan. Hier zal blijvend op ingezet worden en de Kamer zal in ieder geval tweemaal per jaar geïnformeerd worden over de vaccinatiegraad en de ontwikkelingen op het gebied van vaccinaties. Het eerstvolgende moment is naar verwachting rond de zomer van 2024.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen