

Vergaderjaar 2023–2024

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 777

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 juni 2024

Het RIVM brengt jaarlijks voor de zomer een vaccinatiegraadrapport uit. Met deze brief bied ik u het vaccinatiegraadrapport (verslagjaar 2024) aan.¹ Het lijkt erop dat de vaccinatiegraad bij zuigelingen en kleuters vergelijkbaar is met vorig jaar. Voor de BMR-vaccinatie (bof, mazelen, rodehond) en meningokokken ACWY-vaccinatie is deze misschien zelfs iets gestegen. Bij oudere leeftijdsgroepen (vanaf 9 jaar) lijkt de vaccinatiegraad echter verder te zijn gedaald. De trend in de geregistreerde vaccinatiegraad voor verslagjaar 2024 is moeilijk te interpreteren vanwege de invoering van de landelijke registratie van het *informed consent* voor gegevensuitwisseling tussen de JGZ en het RIVM. Dit licht ik later in deze brief verder toe. Net als het RIVM ben ik positief over de stabilisatie van de vaccinatiegraad onder zuigelingen en kleuters na een daling in de jaren ervoor, maar vind ik de verdere daling onder oudere kinderen zorgelijk. Ook vraagt de vaccinatiegraad onder jonge kinderen nog steeds aandacht. Een hoge vaccinatiegraad is belangrijk om mensen tegen ernstige ziekten te kunnen blijven beschermen en om uitbraken van deze ziektes te voorkomen. Een hoge vaccinatiegraad blijft een prioriteit en ik ben vastberaden ons Rijksvaccinatieprogramma (RVP) te versterken en te beschermen.

1. In deze brief ga ik achtereenvolgens in op de volgende onderwerpen:
2. Vaccinatiegraadrapport (verslagjaar 2024)
3. Voortgang aanpak «Vol vertrouwen in vaccinatie» en tien acties
4. Stand van zaken vaccinatie tegen HPV
5. Lopende implementaties
6. Werkagenda Gezondheidsraad
7. Najaarsronde COVID-19-vaccinatie (door Minister voor Medische Zorg)

Daarnaast informeer ik u met deze brief over de uitvoering van verschillende moties en toezeggingen uit het debat over de dalende vaccinatie-

¹ RIVM (2024). «Vaccinatiegraadrapport (verslagjaar 2024)». <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0044.pdf>.

graad van 4 april jl. en beschouw ik deze als afgerond. Het betreft de volgende moties en toezeggingen:

- Motie van het lid Paulusma c.s. over de Twijfeltelefoon zo snel als mogelijk beschikbaar maken voor het Rijksvaccinatieprogramma (Kamerstuk 32 793, nr. 732);
- Motie van het lid Tielen c.s. over het verkennen van het gebruik van combinatievaccins in andere landen en inpassing daarvan in het huidige Rijksvaccinatieprogramma (Kamerstuk 32 793, nr. 734);
- Motie van het lid Tielen c.s. over aan het RIVM een herijking van de notitie over de kritische vaccinatiegraad vragen, met daarbij een invulling van de ontbrekende ondergrenzen (Kamerstuk 32 793, nr. 735);
- Motie van het lid Slagt-Tichelman over alle ongevaccineerden onder de 18 jaar een herhaaloproep per brief sturen (Kamerstuk 32 793, nr. 737);
- Motie van het lid Daniëlle Jansen c.s. over de HPV-vaccinatie zo veel mogelijk meenemen bij de acties vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma (Kamerstuk 32 793, nr. 739);
- Motie van de leden Krul en Tielen over in kaart brengen welke opties er zijn om de toegankelijkheid van vaccinaties te verbeteren (Kamerstuk 32 793, nr. 742);
- Toezegging in kaart brengen effectiviteit tien acties uit brief 3 april jl.²;
- Toezegging onderzoek naar beweegreden van mensen om zich wel of niet te laten vaccineren;
- Toezegging onderzoek naar effect van COVID-19 pandemie op vertrouwen in vaccineren;
- Toezegging onderzoek naar effectiviteit van verplichtende maatregelen in andere landen op de vaccinatiegraad;
- Toezegging zicht houden op signalen over financiële haalbaarheid fijnmazige aanpak bij gemeenten;
- Toezegging overzicht infectieziekten waartegen RVP beschermt, effectiviteit vaccins en kritische vaccinatiegraad per vaccin.

1. Vaccinatiegraadrapport (verslagjaar 2024)

Ontwikkeling vaccinatiegraad

Jaarlijks brengt het RIVM voor de zomer het vaccinatiegraadrapport uit, met daarin informatie over de vaccinatiegraden voor infectieziekten waartegen in het rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt gevaccineerd en ontwikkelingen daarin. Aan de hand van het rapport «Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2022»³ heb ik uw Kamer op 29 juni 2023 geïnformeerd over de vaccinatiegraad.⁴ Helaas hebben we toen gezien dat de vaccinatiegraad in Nederland, net als in heel Europa, licht was gedaald.

Informed consent

Sinds 1 januari 2022 ontvangt het RIVM een deel van de vaccinatiegegevens anoniem. Dat gebeurt als geen toestemming is gegeven voor uitwisseling van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen de JGZ en het RIVM (*informed consent*). Dit leidt tot een onderregistratie van de deelname aan het RVP waardoor de vergelijking met voorgaande jaren moeilijker is. Het gemiddeld aandeel anonieme vaccinaties in 2023 was 4%. Dit percentage verschilt per regio en per vaccinatie. Het *informed*

² Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 731.

³ RIVM (2023). «Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2022». rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2023-0031.pdf.

⁴ Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 698.

consent voor gegevensuitwisseling heeft in het rapport van dit jaar een grotere impact op de cijfers dan in het voorgaande jaar, omdat voor de uitwisseling van gegevens voor meer vaccinaties dan voorgaand rapportagejaar toestemming verleend moest worden. De exacte daling of stijging van de vaccinatiegraad kan daarom niet goed bepaald worden. Het is belangrijk om hier bedacht op te zijn bij het interpreteren van de vaccinatiegraadcijfers, zoals ik ook heb benadrukt in mijn brief van 29 juni 2023.⁵

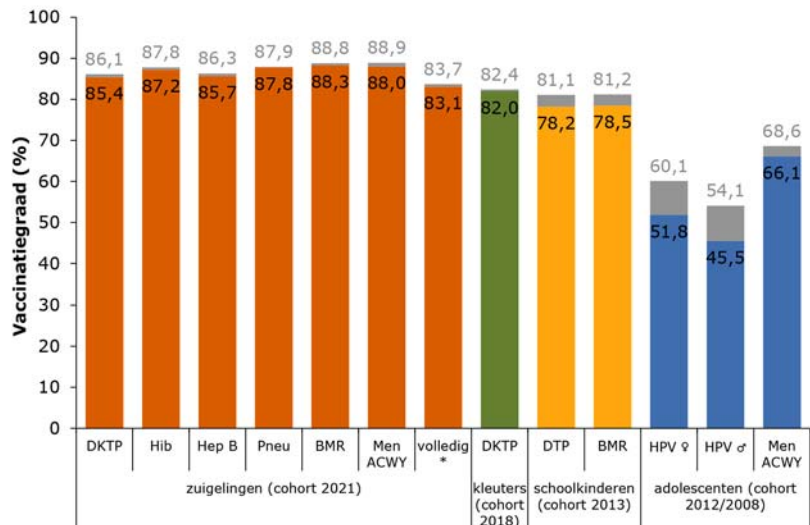
Ik heb eerder aan uw Kamer gemeld dat wordt gewerkt aan een wetswijziging persoonsgegevens tussen de JGZ en het RIVM, tenzij patiënten bezwaar maken tegen deze gegevensuitwisseling. Naar verwachting neemt door deze wetswijziging het percentage anonieme vaccinaties af en kunnen de vaccinatiegraad en trends daarin over tijd nauwkeuriger bepaald worden. De Raad van State heeft inmiddels advies uitgebracht over het betreffende wetsvoorstel.⁶ Dit advies ga ik bestuderen.

Vaccinatiegraad

Vanwege bovengenoemde onderregistratie kan de vaccinatiegraad in het rapport van dit jaar niet goed vergeleken worden met de vaccinatiegraad in het rapport van vorig jaar. Met dit voorbehoud zet ik hier de geregistreerde vaccinatiegraden naast elkaar. In figuur 1 zijn de vaccinatiegraden van het rapport van dit jaar zichtbaar. Dit betreft de vaccinatiegraad van bepaalde leeftijdscohorten (zie onderschrift figuur) die bekend waren in maart 2024. In vergelijking met vorig jaar is de geregistreerde vaccinatiegraad in verslagjaar 2024 voor de vaccinatie tegen bof, mazelen en rodehond (BMR) voor zuigelingen gedaald van 88,8% naar 88,3%. Voor de vaccinatie tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio (DKTP) voor zuigelingen is de geregistreerde vaccinatiegraad afgenomen van 87,3% naar 85,4%. De geregistreerde vaccinatiegraad van pneumokokken voor zuigelingen is afgenomen van 90% naar 87,8%. Bij de DKTP-vaccinatie voor kleuters is de geregistreerde vaccinatiegraad bijna 7 procentpunt lager dan vorig jaar, deze is van 88,7% naar 82,0% gedaald. De geregistreerde vaccinatiegraad voor DTP-vaccinatie voor schoolkinderen is gedaald van 82,5% naar 78,2% en de geregistreerde vaccinatiegraad voor BMR-vaccinatie voor schoolkinderen van 82,7% naar 78,5%. De vaccinatiegraad voor HPV komt later in deze brief aan bod.

⁵ Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 698.

⁶ Raad van State (2024). «Verzamelwet gegevensverwerking VWS II». <https://www.raadvanstate.nl/adviezen/@141940/w13-24-00025-iii/#highlight=verzamelwet%20vws>.



Figuur 1 – Vaccinatiegraad (%) per vaccinatie en geboortecohort (op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties, exclusief anonieme vaccinaties); vastgesteld op leeftijd twee jaar (zuigelingen), vijf jaar (kleuters), tien jaar (schoolkinderen), elf of vijftien jaar (adolescenten, HPV/MenACWY); in grijs: inclusief vaccinaties die later zijn gegeven. Betekenis afkortingen: D(K)TP = difterie, kinkhoest, tetanus, poliomyelitis, Hib = Haemophilus influenzae type b-ziekte, Hep B = hepatitis B, Pneu = pneumokokkenziekte, BMR = bof, mazelen, rodehond, MenACWY = meningokokken ACWY-ziekte, HPV = humaan papillomavirus infectie. * volledig = alle RVP-vaccinaties volgens schema ontvangen op tweejarige leeftijd.

Het RIVM heeft zo goed mogelijk een inschatting gemaakt van de werkelijke vaccinatiegraad waarbij rekening gehouden is met de anonieme vaccinaties. Op basis hiervan lijkt het aannemelijk dat de werkelijke vaccinatiegraad bij zuigelingen en kleuters ongeveer gelijk is gebleven. Voor de BMR-vaccinatie en meningokokken ACWY-vaccinatie (MenACWY) is de vaccinatiegraad mogelijk zelfs iets gestegen. Het lijkt waarschijnlijk dat de werkelijke vaccinatiegraad voor oudere leeftijdsgroepen wel verder is gedaald. Dit geldt met name voor de MenACWY-vaccinatie onder tieners.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stelt een vaccinatiegraadoelstelling van 95% voor BMR-vaccinatie en van 90% voor alle overige vaccinaties. Hoewel de bij het RIVM geregistreerde vaccinatiegraden onder de 90% liggen, liggen de werkelijke vaccinatiegraden mogelijk rond of zelfs boven de WHO-doelstelling. Het is duidelijk dat de werkelijke BMR-vaccinatiegraad onder de doelstelling van 95% ligt. De BMR-vaccinatiegraad ligt al langere tijd onder de 95% en dit blijft zorgelijk, zeker in het licht van de toename van mazelenbesmettingen begin dit jaar.

Kritische ondergrens vaccinatiegraad

Tijdens het debat over de dalende vaccinatiegraad van 4 april jl. heb ik uw Kamer toegezegd een overzicht te sturen van de infectieziekten waartegen het RVP beschermt en wat de werkzaamheid van de ingezette vaccins is. Het RIVM houdt elk jaar bij hoeveel mensen deze ziektes krijgen. Deze informatie publiceert het RIVM in het jaarlijkse RVP-(surveillance)rapport.⁷ In dit rapport wordt per ziekte informatie gegeven over het vóórkomen ervan en over relevante ontwikkelingen, zoals onderzoek naar de afweer

⁷ RIVM (2023). «Het Rijksvaccinatieprogramma in Nederland. Surveillance en ontwikkelingen in 2022–2023». <https://www.rivm.nl/publicaties/rvp-2023>.

en informatie over (veranderingen van) de ziekteverwekker. Over neveneffecten en (meldingen van) bijwerkingen van het RVP brengt Lareb jaarlijks een verslag uit waarin actuele informatie te vinden is.⁸ Hierover staat ook informatie opgenomen in het jaarlijkse RVP-(surveillance)-rapport.⁹ Met de verwijzing naar deze informatie beschouw ik deze toezegging als afgedaan.

Door uw Kamer is een motie aangenomen van het lid Tielen betreffende een herijking van de RIVM-notitie over de kritische vaccinatiegraad¹⁰ (Kamerstuk 32 793, nr. 735). Met kritische vaccinatiegraad wordt hier bedoeld: de vaccinatiegraad voor eliminatie van ziektes. Het RIVM geeft aan dat de inzichten uit de notitie «Een ondergrens voor de vaccinatiegraad in Nederland»¹¹ ongewijzigd zijn. In deze notitie is door het RIVM toegelicht waarom niet voor alle vaccinaties een kritische grens voor de vaccinatiegraad kan worden gegeven: voor sommige vaccinaties is groepsimmunitet niet het doel of een onbereikbaar doel. Tetanus is bijvoorbeeld een ernstige besmettelijke ziekte die veroorzaakt wordt door een bacterie die in de grond zit en het lichaam kan binnenkomen via een wond. De infectie geeft spierkrampen met vaak ernstige, levensbedreigende gevolgen. Mensen kunnen elkaar niet besmetten. Doel van deze vaccinatie is het voorkomen van ziekte, niet het voorkomen van besmetting. Een ander voorbeeld is kinkhoest, het meest ernstig en soms levensbedreigend voor zuigelingen en kleine kinderen. Het doel van het RVP is ziektegevallen in deze doelgroepen voorkomen. Immunitet door vaccinatie biedt, net als natuurlijke infectie, geen levenslange bescherming, waardoor eliminatie van de ziekte niet mogelijk is. Voor mazelen en polio geldt bijvoorbeeld wel dat deze ziektes door vaccinatie wereldwijd kunnen worden geëlimineerd. Met deze toelichting beschouw ik deze motie als afgedaan.

Ontwikkeling infectieziekten

Tijdens de coronacrisis was sprake van een afname in het aantal gevallen van besmettelijke ziekten, ook sommige ziekten waartegen het RVP bescherming biedt. Dit effect lijkt in 2023 te zijn geëindigd. In dat jaar was een toename zichtbaar in het aantal gevallen van onder andere bof, meningokokkenziekte en kinkhoest. Door het opheffen van de coronamaatregelen is de circulatie van ziekteverwekkers weer toegenomen. Hierdoor lopen ongevaccineerden of onvoldoende gevaccineerden een extra groot risico om ziek te worden.

2. Voortgang aanpak «Vol vertrouwen in vaccinatie» en tien acties

Met mijn aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» streef ik naar een maximale vaccinatiegraad om zowel individuen als de samenleving te beschermen tegen infectieziekten. Mijn inzet is daarbij gericht op de volgende drie thema's:

- 1) het bewaken en het versterken van het vertrouwen;
- 2) het verstevigen van de informatievoorziening;
- 3) het vergroten van de toegankelijkheid.

⁸ Lareb (2023). «Rapportage Meldingen van bijwerkingen Rijksvaccinatieprogramma 2022». <https://www.lareb.nl/Knowledge/FilePreview?id=44380&p=33570>.

⁹ RIVM (2022). «Het Rijksvaccinatieprogramma in Nederland. Surveillance en ontwikkelingen in 2021–2022». <https://www.rivm.nl/rvp-2022>, tabel 5.1 en 5.2.

¹⁰ Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 450.

¹¹ RIVM (2019). «Een ondergrens voor de vaccinatiegraad in Nederland». <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-20d9ef12-817c-47e5-b064-795eed9111fb/pdf>.

Zoals recent helaas is geconstateerd, zijn in de eerste vier maanden van 2024 vier pasgeborenen overleden aan kinkhoest en is sinds 2024 een toename in mazelenbesmettingen in bepaalde regio's. Deze ontwikkelingen benadrukken de noodzaak de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» te versterken. Daarom heb ik met mijn brief van 3 april jl.¹² uw Kamer geïnformeerd over de tien acties waarmee ik deze aanpak versterk.

In deze brief ga ik in op de voortgang van mijn inzet op de drie thema's uit mijn aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» en de tien acties binnen deze drie thema's in het bijzonder.

Allereerst ga ik in op het thema «het bewaken en het versterken van vertrouwen». Daaronder valt de volgende actie uit mijn brief van 3 april jl.:

- Onderzoek: meer inzicht in keuzes en hoe deze beter te ondersteunen.

Vervolgens ga ik in op het thema «het verstevigen van de informatievoorziening». Daaronder vallen de volgende acties uit mijn brief van 3 april jl.:

- Versterken van relevante en betrouwbare online informatie;
- Twijfeltelefoon: directe hulp bij vragen;
- Brede aanpak tegen desinformatie;
- Mobilisatie van zorgprofessionals en influencers tegen desinformatie;
- Internationale acties desinformatie;
- Verder versterken (informatie)positie kinderopvang.

Tot slot ga ik in op het thema «het vergroten van de toegankelijkheid».

Daaronder vallen de volgende acties uit mijn brief van 3 april jl.:

- Wijkgerichte aanpak: betrekken van de gemeenschap;
- Professionals in actie;
- Belang van goede data.

Thema 1: Het bewaken en het versterken van het vertrouwen

In dit thema ga ik in op de actie: onderzoek, meer inzicht in keuzes en hoe deze beter te ondersteunen. Hieronder valt epidemiologisch onderzoek, sociaalwetenschappelijk onderzoek en peilingen naar vertrouwen in vaccineren. In mijn brief van 3 april jl. heb ik toegezegd uw Kamer voor de zomer te informeren over de eerste resultaten van deze onderzoeken. Hiermee doe ik deze toezegging af.

Epidemiologisch onderzoek

Voor het verhogen van de vaccinatiegraad is inzicht in lokale omstandigheden en determinanten essentieel, zodat op basis van deze inzichten interventies gericht ingezet kunnen worden. Het RIVM heeft hiertoe onderzoek opgezet, waarbij vaccinatiegegevens worden gekoppeld aan CBS-gegevens om inzicht te krijgen in de vaccinatiegraad in verschillende subgroepen en regio's. Momenteel bevindt dit onderzoek zich in de eerste fase, gericht op de BMR-vaccinatie. Hierbij wordt gekeken naar wat de determinanten zijn die de vaccinatiegraad van BMR1 (gegeven op 14 maanden) kunnen verklaren. De resultaten worden verwacht in 2025. Hierna zal ook epidemiologisch onderzoek plaatsvinden naar determinanten van andere vaccinaties zoals vaccinaties die rond dezelfde leeftijd als BMR1 worden gegeven alsmede naar HPV-vaccinatie.

¹² Kamerstuk 32 793, nr. 731.

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

De eerste inzichten van dit onderzoeksprogramma zijn begin 2024 gedeeld met professionals betrokken bij vaccineren via de SocioVax-website¹³. Hierin staat onder meer dat veiligheid, voordelen en effectiviteit van vaccins, risico's van de ziekte en vertrouwen in de gezondheidszorg en experts onderwerpen zijn die mensen meenemen in hun afweging. In 2023 heeft ook aanvullend literatuuronderzoek plaatsgevonden naar interventies/acties die mogelijk veelbelovend zijn bij het bevorderen van vaccinatiebereidheid en -deelname en zijn gesprekken gevoerd met JGZ-organisaties over hun ervaringen met verschillende interventies/acties. De resultaten van dit vervolgonderzoek zijn onlangs gepubliceerd op de SocioVax-website. De inzichten van deze studie zijn vroegtijdig gedeeld met GGD Brabant-Zuidoost die, in reactie op de mazelen uitbraak in zijn regio, SocioVax om advies vroeg. Met deze inzichten heeft deze GGD veelbelovende interventie strategieën voor zijn regio geïdentificeerd om vervolgens een uitvoeringsplan op te baseren. Ook wordt vanaf 2024 samen met uitvoerende organisaties toegepast onderzoek gedaan in de regio naar mogelijkheden om vaccinatiediensten voor verschillende groepen in de samenleving toegankelijker te maken.

In het debat over de dalende vaccinatiegraad van 4 april jl. heb ik twee toezeggingen gedaan met betrekking tot sociaalwetenschappelijk onderzoek. Ten eerste heb ik toegezegd de effectiviteit van de acties uit het tienpuntenplan in kaart te zullen brengen. In het SocioVax-programma is door middel van literatuuronderzoek onderzocht welke interventies/acties veelbelovend zijn bij het bevorderen van vaccinatiebereidheid en -deelname. De resultaten van dit literatuuronderzoek komen op korte termijn beschikbaar op de website van SocioVax. Het is hierbij van belang te benoemen dat de precieze bijdrage van individuele acties/interventies aan de vaccinatiegraad vaak moeilijk te bepalen is, omdat deze acties/interventies plaatsvinden in een dynamische omgeving als onderdeel van een breed scala aan activiteiten (in tegenstelling tot een gecontroleerde experimentele setting). Ten tweede heb ik toegezegd de beweegreden van mensen om zich wel of niet te laten vaccineren in kaart te brengen. De eerste algemene inzichten met betrekking tot verklaringen waarom mensen wel of niet vaccineren op basis van het SocioVax-literatuuronderzoek zijn reeds gedeeld op de hierboven beschreven website. Inzichten op basis van vragenlijstonderzoek volgen eind dit jaar. Daarnaast kijkt het RIVM met JGZ-organisaties naar de mogelijkheden voor verdiepende onderzoeken in de regio's. Hiermee beschouw ik deze toezeggingen als afgedaan.

Peilingen naar vertrouwen in vaccineren

Het RIVM heeft in de zomer van 2023 opnieuw een peiling naar de percepties van ouders over vaccineren uitgevoerd. Hierbij moet opgemerkt worden dat vanwege de lage respons, de resultaten mogelijk niet geheel representatief zijn voor alle ouders in Nederland. De peiling laat zien dat iets minder ouders van kinderen van 9 tot en met 14 jaar in

¹³ RIVM (2023). «Literatuuronderzoek SocioVax». <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/socioVax/literatuuronderzoek>.

2023 positief waren over het RVP dan in 2022.¹⁴ Bij ouders van kinderen jonger dan 3,5 jaar waren er, over het algemeen, geen significante verschillen in hun percepties over het RVP tussen 2022 en 2023; zij waren in 2023 niet negatiever, maar ook niet positiever over vaccineren dan in het voorgaande jaar. Dit wijst erop dat de eerder waargenomen toename in vaccinatietwijfel onder ouders mogelijk niet tijdelijk is. Desondanks blijft het merendeel van de ouders positief over vaccineren.

In het debat van 4 april jl. heb ik toegezegd uw Kamer te informeren in hoeverre de COVID-19-pandemie het vertrouwen in vaccinaties heeft beïnvloed. Vergeleken met resultaten van de flitspeiling uitgevoerd in 2013, laten de resultaten van de flitspeiling uitgevoerd in 2022 zien dat wat meer ouders in 2022 negatief over vaccineren dachten dan vóór de COVID-19-pandemie. Het RIVM geeft aan dat verschillende zaken hierin mogelijk een rol spelen, zoals de verspreiding van (des)informatie tijdens de COVID-19-pandemie, een verminderd vertrouwen in de overheid en wetenschap en vaccinatiemoedigheid. Echter is het mogelijk dat sommige ouders al vóór de pandemie een negatieve opvatting hadden over vaccineren.¹⁵ Hiermee beschouw ik deze toezegging als afgedaan.

Thema 2: Het verstevigen van de informatievoorziening

In dit thema ga in op de voortgang van de volgende acties uit mijn brief van 3 april jl.:

- Versterken van relevante en betrouwbare online informatie;
- Twijfeltelefoon: directe hulp bij vragen;
- Brede aanpak tegen desinformatie;
- Mobilisatie van zorgprofessionals en influencers tegen desinformatie;
- Internationale acties desinformatie;
- Verder versterken (informatie)positie kinderopvang.

Daarnaast zet ik aanvullend in op deskundigheidsbevordering voor professionals en breng ik u op de hoogte van de meest recente bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie.

Versterken relevante en betrouwbare online informatie

In samenwerking met het RIVM zet ik structureel in op communicatieonderzoek en het toepassen van de uitkomsten daarvan bij de doorontwikkeling van het communicatiemateriaal. Hierop is op een aantal vlakken voortgang geboekt, waaronder:

- In het voorjaar is het voorlichtingsmateriaal over vaccinaties voor zwangeren (kinkhoest en griep) getest onder zwangeren en is ook de communicatie over het nieuwe RVP-vaccinatieschema getest onder ouders. De uitkomsten hiervan worden meegenomen in het nieuwe voorlichtingsmateriaal. In 2025 voert het RIVM een breder onderzoek onder ouders uit om de informatiebehoefte over het RVP te peilen en het communicatiemateriaal te evalueren, zodat de communicatie zoveel mogelijk aan blijft sluiten op de doelgroepen.
- Ik heb de Steffie-module «Nieuws: waar of niet waar?» laten actualiseren. Deze module geeft in gesproken, eenvoudige taal uitleg en tips om na te gaan of informatie wel of niet klopt. Deze module is voor iedereen beschikbaar.¹⁶ In aanvulling daarop is het RIVM in gesprek

¹⁴ RIVM (2024). «Vaccinatiegraadrapport (verslagjaar 2024)». <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0044.pdf>. Paragraaf 2.8.

¹⁵ RIVM (2023). «Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2022». <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2023-0031.pdf>. p. 20.

¹⁶ Steffie.nl (2023). «Nieuws: waar of niet waar?». <https://www.steffie.nl/nieuws/onderwerpen/nieuws-waar-of-niet-waar.html>.

met Steffie en Pharos over de ontwikkeling van eenvoudig en toegankelijk informatiemateriaal rondom vaccinaties.

- Het RIVM heeft de afgelopen maanden regelmatig betaalde artikelen (*branded content*) over maternale kinkhoestvaccinatie geplaatst. Zo is vanuit de groeikalender van «Ouders van Nu» een bericht verstuurd naar alle vrouwen die 21 weken zwanger zijn, is een nieuwsbrief over kinkhoest verstuurd naar de mailinglijst van MamaPlaats.nl en zijn artikelen geplaatst op de website OudersVanNu.nl¹⁷ en KekMama.nl.¹⁸
- De website www.rijksvaccinatieprogramma.nl is afgelopen voorjaar vernieuwd en beter leesbaar geworden. De Engelstalige versie van de website wordt uitgebreid. Op de website www.rivm.nl worden de pagina's over mazelen en kinkhoest momenteel tweewekelijks geactualiseerd met de laatste cijfers.
- Vanuit de Groeigids en JouwGGD worden ouders geïnformeerd over vaccinaties. In 2023 zijn er meer dan 2000 vragen van ouders over vaccineren in de ouder-chat beantwoord. Daarnaast kunnen JGZ-organisaties via deze platforms ook extra berichten en nieuwsbrieven over onder meer vaccineren aan ouders sturen.

Twijfeltelefoon: directe hulp bij vragen

In het debat van 4 april jl. heeft het lid Paulusma een motie ingediend om de Twijfeltelefoon zo snel als mogelijk beschikbaar te maken voor het RVP.¹⁹ Er is hard gewerkt bij de Twijfeltelefoon om het personeel eerder te scholen dan oorspronkelijk gepland. Als gevolg kunnen mensen sinds half mei terecht bij de Twijfeltelefoon met vragen en twijfels over de vaccinaties voor kinkhoest en mazelen.²⁰ Hiervoor ben ik hen zeer erkentelijk. Vanaf augustus staat de Twijfeltelefoon open voor twijfels/vragen over het gehele RVP. Hiermee beschouw ik deze motie als afgedaan.

Brede aanpak tegen desinformatie

Sinds een aantal jaar neemt het kabinet maatregelen om de impact van mis- en desinformatie te verminderen, onder andere met de Rijksbrede strategie voor een effectieve aanpak van desinformatie. Over de voortgang hiervan informeert de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties uw Kamer. Daarnaast heb ik in mijn brief van 3 april jl. verschillende aanvullende acties aangekondigd in het kader van mis- en desinformatie rondom vaccineren.²¹ Hierbij breng ik u op de hoogte van de stand van zaken van deze acties:

- Eind april heeft een goed gesprek plaatsgevonden met de Stichting Reclame Code van de Reclame Code Commissie (RCC) over haar rol in het kader van het tegengaan van online misinformatie. Onlangs heeft de Stichting samen met brancheorganisaties DDMA en bond van Adverteerders een certificaat ontwikkeld, waarmee influencers kunnen laten zien de reclameregels te kennen en te volgen, nadat zij een e-module doorlopen hebben.²² De Stichting onderzoekt in overleg met

¹⁷ Ouders van Nu (2024). «Laura's zoon Thygo (toen 2,5 week oud) kreeg kinkhoest». <https://www.oudersvannu.nl/commercieel/laura-s-zoon-thygo-toen-2-5-week-oud-kreeg-kinkhoest-we-dachten-dat-hij-het-niet-zou-halen~373885b>.

¹⁸ Kek Mama (2024). «Kan je kinkhoest krijgen als je gevaccineerd bent?» <https://www.kekmama.nl/artikel/gezondheid/kinkhoest-gevaccineerd>.

¹⁹ Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 732.

²⁰ Erasmus MC (2024). «Vragen over vaccinatie tegen kinkhoest en mazelen? Bel de Twijfeltelefoon». <https://amazingerasmusmc.nl/algemeen-nieuws/vragen-over-vaccinatie-tegen-kinkhoest-en-mazelen-bel-de-twijfeltelefoon>.

²¹ Desinformatie is het doelbewust verspreiden van valse of misleidende informatie. Misinformatie is valse of misleidende informatie die niet goed begrepen wordt en wordt verspreid zonder schadelijke bedoelingen.

²² Influencerregels (2024). «Certificaat». <https://influencerregels.com/certified-by/>

betrokken partners de mogelijkheid om verdiepende modules over onder andere medische claims toe te voegen aan de e-module.

- Recentelijk heb ik gesproken met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) over desinformatie. Onlangs hebben de KNMG en de NOS gezamenlijk een onderzoek naar medische desinformatie uitgevoerd.²³ Uit dit onderzoek kwam onder andere naar voren dat artsen een belangrijke rol voor de overheid zien bij de aanpak van desinformatie via wetgeving en voorlichting en dat desinformatie tot een aanzienlijke verhoging van de werkdruk voor zorgprofessionals leidt.
- Zoals toegezegd in mijn brief van 3 april jl. ben ik in gesprek gegaan met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over haar handelingsperspectief op het gebied van (online) desinformatie. In dit gesprek heeft de IGJ aangegeven dat haar handelingsmogelijkheden op het gebied van desinformatie beperkt zijn. Daarbij verwijs ik naar jurisprudentie van het centraal tuchtcollege.²⁴

Mobilisatie van zorgprofessionals en influencers tegen desinformatie

- Op 23 mei jl. heb ik op Instagram een interactief gesprek gehad met een huisarts aangesloten bij het initiatief «Dokters Vandaag», een jeugdarts KNMG, en de RVP-programmamanager van het RIVM. Tijdens deze sessie konden kijkers vragen stellen aan de experts. Zo spraken wij onder andere over waar vaccinaties tegen beschermen en wat bijwerkingen precies zijn.
- Ook vroegen zorgprofessionals met het initiatief «Beneden Peil»²⁵ aandacht voor de lage vaccinatiegraad waarbij mede aandacht werd besteed aan misinformatie. Ik draag dergelijke initiatieven een warm hart toe.
- Ik ben in gesprek met meerdere partijen over hoe zorgprofessionals ondersteund kunnen worden in het aangaan van gesprekken over desinformatie. Daarbij onderzoek ik bijvoorbeeld of er bij het veld behoefte is aan de ontwikkeling van een gesprekshulp voor het gesprek over desinformatie en ontwikkeling van informatiefolders voor specifieke doelgroepen.
- Ten slotte onderzoek ik hoe onafhankelijke zorgprofessionals, bijvoorbeeld in het initiatief «Dokters Vandaag», ondersteund kunnen worden om extra aandacht te vestigen op de juiste informatie op sociale media zoals TikTok, Instagram en YouTube.

Internationale acties desinformatie

Ook in internationale gremia wordt ingezet op het beschermen van de integriteit van online informatie en de aanpak van desinformatie in den brede. De Verordening digitale diensten²⁶ (*Digital Services Act, DSA*), die sinds 17 februari jl. van toepassing is op alle aanbieders van tussenhandeldiensten, is daarbij een belangrijk instrument. De DSA beoogt desinformatie in de vorm van illegale inhoud, evenals informatie die in strijd is met de algemene voorwaarden, of desinformatie die een

²³ KNMG (2024). «Medische desinformatie». <https://www.knmg.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/medische-desinformatie-een-veelvoorkomend-fenomeen-in-de-sprekkamer>.

²⁴ Overheid.nl (2024). «ECLI:NL:TGZCTG:2024:42 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag C2023/1787 en C2023/1794». https://tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2024/ECLI_NL_TGZCTG_2024_42

²⁵ Influenzastichting (2024). «Vaccinatiegraad beneden peil?». <https://influenzastichting.nl/benedenpeil/>.

²⁶ EUR-Lex (2022). Verordening (EU) 2022/2065 van het Europees Parlement en de Raad van 19 oktober 2022 betreffende een eengemaakte markt voor digitale diensten en tot wijziging van Richtlijn 2000/31/EG». <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:32022R2065>.

systeemrisico vormt (in de zin van artikel 34, eerste lid) te bestrijden. Dit betreft onder meer desinformatie die de volksgezondheid ondermijnt.

Onder de DSA moeten zeer grote online platformen tijdig reageren op deze soorten content. De Europese Commissie (EC) houdt toezicht op de naleving van de DSA door zeer grote online platformen en zeer grote zoekmachines. Indien de EC een inbreuk op de DSA vaststelt, kan zij een geldboete opleggen tot 6% van de wereldwijde omzet van het betrokken platform en kan zij het platform verplichten maatregelen te nemen om de inbreuk binnen een vastgestelde termijn aan te pakken.

In aanvulling zal het Ministerie van BZK dit jaar een onderzoek uitzetten naar risico's en handelingsopties met betrekking tot online desinformatie en volksgezondheid, om te komen tot een kennisgedreven beleidsstrategie op dit gebied. Ik verken hoe het Ministerie van VWS hier mede invulling aan kan geven en wat, op basis van de uitkomsten van het onderzoek, de mogelijkheden zijn voor het maken van vrijwillige afspraken met sociale media platformen hieromtrent. Ook zet ik mij doorlopend in voor een gezamenlijke aanpak van medische desinformatie. Dit doe ik door het belang van aanvullende acties voor de vaccinatiegraad onder de aandacht te brengen, bijvoorbeeld binnen het EU4Health-programma en in de EU «Raadsconclusies over vaccinatie als een van de meest doeltreffende instrumenten om ziekten te voorkomen en de volksgezondheid te verbeteren».²⁷

Verder versterken (informatie)positie kinderopvang

De kinderopvangbranche heeft een informatieve flyer over het RVP ontwikkeld.²⁸ Ook heeft het RIVM relevante informatie (in de vorm van Q&A's) voor ouders met kinderen op de kinderopvang toegevoegd op hun website.²⁹ Daarnaast heeft de Minister van SZW een juridisch afwegingskader beschikbaar gesteld dat kinderopvangorganisaties die overwegen een weigeringsbeleid voor niet-gevaccineerde kinderen en medewerkers te voeren handvatten geeft.³⁰

Deskundigheidsbevordering voor professionals

Voor JGZ-professionals is doorlopend deskundigheidsbevordering rondom voorlichting geven over vaccineren beschikbaar. Onder zorgprofessionals in de JGZ en kindergeneeskunde is onlangs door het RIVM een behoeftepeiling op het gebied van deskundigheidsbevordering over vaccineren uitgezet. Inmiddels is ook een start gemaakt met een peiling voor professionals in de geboortezorg (verloskundigen en gynaecologen). Eind 2024 worden hiervan de eerste resultaten verwacht.

De Vrije Universiteit Amsterdam doet onderzoek naar het verbeteren van gesprekken met ouders over (het nut van) kindervaccinaties. Hiervoor hebben de onderzoekers video-opnames geanalyseerd van 75 vaccinatieconsulten, zowel regulier als antroposofisch. Het onderzoek heeft

²⁷ EUR-Lex (2022). «Conclusies over vaccinatie als een van de meest doeltreffende instrumenten om ziekten te voorkomen en de volksgezondheid te verbeteren». [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:52022XG1220\(02\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:52022XG1220(02)).

²⁸ Kinderopvang.nl (2024). «Gezond! En dat door een prikkie». <https://cms.kinderopvang.nl/wp-content/uploads/2024/04/Flyer-branche-vaccinaties-voor-de-branche-kinderopvang.pdf>.

²⁹ RIVM (2024). «Vragen en antwoorden over mazelen». <https://www.rivm.nl/mazelen/vragen-en-antwoorden-mazelen#kinderen>.

³⁰ Rijksoverheid (2024). «Juridisch afwegingskader weigeringsbeleid niet-gevaccineerde kinderen en medewerkers». <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2024/04/24/juridisch-afwegingskader-weigeringsbeleid-niet-gevaccineerde-kinderen-en-medewerkers>.

geresulteerd in vijf wetenschappelijke artikelen³¹, onder meer over hoe professionals het onderwerp vaccinatie in het gesprek introduceren, en welke effecten de verschillende strategieën op ouders hebben. Op basis van de resultaten is een gesprekstraining ontworpen voor jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen. De pilot-training werd door de deelnemers zeer positief geëvalueerd. Onderzocht wordt hoe de training in de bijscholing van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen geïntegreerd kan worden.

Daarnaast voert de Vrije Universiteit Amsterdam in samenwerking met GGD Amsterdam, het CJG Rijnmond en het RIVM sinds januari 2023 een onderzoek uit naar gesprekken over kindervaccinaties tussen ouders, professionals en sleutelfiguren uit wijken met een (zeer) lage vaccinatiegraad. Het onderzoek moet leiden tot inzicht in de effectiviteit van verschillende gesprekstechnieken. Ouders, sleutelfiguren en zorgverleners worden vanaf de start van dit onderzoek actief betrokken bij de data-collectie, -analyse en de verspreiding van onderzoeksresultaten. Op dit moment vinden opnames plaats van huisvisites en door niet-gouvernementele organisaties (NGO's) georganiseerde groeps gesprekken over kindervaccinaties.

Vaccinatiealliantie

De Vaccinatiealliantie is een netwerk van professionals, waarin ideeën worden uitgewisseld over het verhogen van de vaccinatiegraad. Afgelopen maart heeft een succesvolle zevende bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie plaatsgevonden. Tijdens deze bijeenkomst heb ik met professionals gesproken over de huidige ontwikkeling van de vaccinatiegraad en de oplossingen die zij hiervoor zien. Tussen professionals zijn onder andere voorbeelden uitgewisseld over de inzet van sleutelfiguren in de wijk en is aandacht gevraagd voor het thema vaccineren in de opleiding voor medische professionals. De volgende bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie vindt plaats in maart 2025.

Thema 3: Het vergroten van de toegankelijkheid

Om de toegankelijkheid tot vaccinaties te vergroten zet ik in op een laagdrempelig en wijkgericht vaccinatieaanbod, waarbij professionals zo dicht mogelijk bij de burger staan. Hieronder ga ik in op de voortgang op de volgende acties uit mijn brief van 3 april jl.:

- Wijkgerichte aanpak: betrekken van de gemeenschap
- Professionals in actie
- Belang van goede data

Wijkgerichte aanpak: betrekken van de gemeenschap

In het debat van 4 april jl. is door de leden Krul en Tielen een motie ingediend over het in kaart brengen van opties voor het verbeteren van de toegankelijkheid tot vaccinaties.³² Maatwerk is nodig om de toegankelijkheid tot vaccinaties te vergroten voor groepen die nu onvoldoende bereikt worden. Daarnaast heb ik tijdens mijn brief van 3 april jl.

³¹ Prettnner, R. et al. (2023). «Light at the end of the tunnel?». *Journal of Digital Social Research*, 5(3), 140–170; Prettnner, R. et al. (2023). «How a «good parent» decides on childhood vaccination». *Sociology of Health & Illness*, 46(4), 664–682; Prettnner, R. et al. (2024). «The Delicate Situation of Childhood Vaccination». [Manuscript submitted for publication]. Department of Language, Literature and Communication, Vrije Universiteit Amsterdam; Prettnner, R. et al. (2024). «Not Taking «No» for an Answer». [Manuscript submitted for publication]. Department of Language, Literature and Communication, Vrije Universiteit Amsterdam; Prettnner, R. et al. (2024). «Addressing Concerns of Vaccine-Hesitant Parents». Department of Language, Literature and Communication, Vrije Universiteit Amsterdam.

³² Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 742.

toegezegd op korte termijn wethouders, JGZ-organisaties en GGD'en uit verschillende gemeenten samen te brengen, zodat zij geleerde lessen voor het versterken van een wijkgerichte aanpak met elkaar uit kunnen wisselen.

In het kader van deze motie en toezegging zijn meerdere stappen gezet.

Allereerst organiseert het RIVM een bijeenkomst met JGZ-professionals en infectieziektenartsen waarbij opties voor het vergroten van de toegankelijkheid door maatwerk en inhaalvaccinaties uitgewisseld kunnen worden. Het RIVM coördineert deze onderlinge uitwisseling waarbij het JGZ-organisaties en GGD'en ondersteuning kan bieden. GGD GHOR Nederland heeft daarnaast een platform ontwikkeld waar best practices rondom het verhogen van de vaccinatiegraad uit verschillende GGD/JGZ-regio's uitgewisseld kunnen worden. Het belang van dit platform onderschrijf ik ten zeerste.

Op 23 mei jl. heb ik een bezoek gebracht aan een wijkcentrum in de gemeente Amsterdam, waar ik gesprekken heb gevoerd met JGZ-professionals, ouders en de wethouder. Tijdens dit bezoek heb ik de kracht van een wijkgerichte aanpak ervaren. Het was duidelijk dat sleutelfiguren en JGZ-professionals een cruciale rol spelen in het beantwoorden van vragen van ouders. De extra inspanningen uit deze wijkaanpak hebben bijgedragen aan een hogere vaccinatiegraad onder kinderen in Amsterdam. Dit is een uitstekend voorbeeld voor andere gemeentes. Met deze acties beschouw ik de motie van de leden Krul en Tielen als afgedaan.

In het debat van 4 april jl. heb ik uw Kamer toegezegd scherp in de gaten te houden of signalen komen dat voor wijkgerichte aanpak meer financiering nodig is. Hierover is in alle hierboven beschreven bijeenkomsten met gemeenten gesproken. Hieruit heb ik signalen ontvangen dat gemeenten zich zorgen maken over toekomstbestendige financiering van de wijkgerichte aanpak. In de gesprekken roepen gemeenten op tot meer financiële middelen voor het vervolgen en uitbreiden van de wijkgerichte aanpak. Ik onderzoek of en hoe mijn ambtsopvolger opvolging kan geven aan dit verzoek. Hiermee beschouw ik deze toezegging als afgedaan.

Professionals in actie

In het debat van 4 april jl. is door het lid Slagt-Tichelman een motie ingediend om alle ongevaccineerden onder de 18 jaar een herhaaloproep per brief te sturen.³³ Ik heb het RIVM gevraagd mij te adviseren over de effectiviteit van een herhaaloproep per brief. Er worden gedurende de looptijd van het RVP per vaccinatie standaard meerdere herhaaloproepen gestuurd. Op basis van recente ervaringen geeft het RIVM aan dat het versturen van een extra herhaaloproep per brief weinig toegevoegde waarde heeft. Het RIVM heeft JGZ-professionals opgeroepen bij ieder contactmoment met ouders de vaccinatiestatus te controleren en een BMR-vaccinatie aan te bieden als deze ontbreekt.³⁴ Met deze acties beschouw ik deze motie als afgedaan.

³³ Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 737.

³⁴ RIVM (2024). «RVP Nieuws». <https://www.rivm.nl/nieuwsbrief?id=101500-2445-272811&pid=260251>.

Zoals ik in eerdere brieven heb toegelicht, wordt op dit moment op verschillende manieren gewerkt aan het inzicht verkrijgen in eigen vaccinatiegegevens. Als eerste door de ontwikkeling van het burgerportaal van het RIVM.³⁵ In mijn vorige brief³⁶ heb ik uw Kamer laten weten dat in Q1 2024, naast de COVID-19-vaccinatiegegevens, ook de HPV-vaccinatiegegevens voor mensen van 16 en 17 jaar inzichtelijk worden. Ik kan uw Kamer mededelen dat dit traject inmiddels met een positief resultaat is afgerond. Het burgerportaal wordt de komende tijd stap voor stap uitgebreid met andere RVP-vaccinatiegegevens.

Daarnaast wordt op dit moment gewerkt aan het ontsluiten van vaccinatiegegevens naar de persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) van burgers. Hierover kan ik u mededelen dat de eerste vaccinaties zichtbaar zijn in de PGO's. Dit betreft zowel de COVID-19-vaccinatiegegevens als de HPV-vaccinaties voor 16- en 17-jarigen. Zoals aangegeven in reactie op de motie-Tielen³⁷ door de Minister voor Medische Zorg blijven wij ons de komende tijd inzetten om de PGO's aan te vullen met andere vaccinatiegegevens. Ook wordt de informatiestandaard vaccinaties, die de afgelopen jaren samen met de veldpartijen is ontwikkeld, verder doorontwikkeld. Dit is noodzakelijk zodat de informatiestandaard ook gebruikt kan worden voor de ontsluiting van vaccinatiegegevens van bijvoorbeeld huisartsen en organisaties die reizigersvaccinaties zetten.

3. Stand van zaken vaccinatie tegen HPV

Reguliere HPV-vaccinatie en inhaalcampagne tot 18 jaar

Het vaccinatiegraadrapport bevat ook de vaccinatiegraadcijfers voor HPV. In 2022 is de leeftijd voor HPV-vaccinatie van 13 jaar verlaagd naar het jaar dat het kind 10 wordt en komen naast meisjes ook jongens in aanmerking voor de HPV-vaccinatie. De vaccinatiegraad voor het cohort uit 2012 dat de vaccinatie aangeboden kreeg in het jaar dat ze 10 werden is zonder leeftijdsgrens voor de volledige vaccinatieserie (twee vaccinaties) 60,1% voor meisjes en 54,1% voor jongens, zie figuur 2. De vaccinatiegraad met leeftijdsgrens voor dit cohort ligt bij de meisjes 5 procentpunt lager dan het voorgaande cohort uit 2009 dat op 13-jarige leeftijd werd gevaccineerd (zonder leeftijdsgrens is dit verschil nog 3 procentpunt). De vaccinatiegraad voor de jongens ligt 6 procentpunt lager dan die van de meisjes binnen het cohort uit 2012. Mogelijk is er sprake van een aanloopeffect, aangezien 2022 het eerste jaar was dat de vaccinatie op jongere leeftijd en aan zowel jongens als meisjes werd aangeboden. Deze cijfers geven vanwege *informed consent* voor gegevensuitwisseling – zoals ik aan het begin van mijn brief heb uitgelegd – een onderregistratie van de daadwerkelijke vaccinatiegraad.

In het kader van de HPV-inhaalcampagne tot 18 jaar kwamen in 2022 de nog niet eerder tegen HPV-gevaccineerde jongens en meisjes geboren in 2009, 2008, 2006 en 2004 in aanmerking voor een vaccinatie, zie figuur 2. Ik ben verheugd dat voor bijna al deze cohorten geldt dat minstens 50% is gevaccineerd.

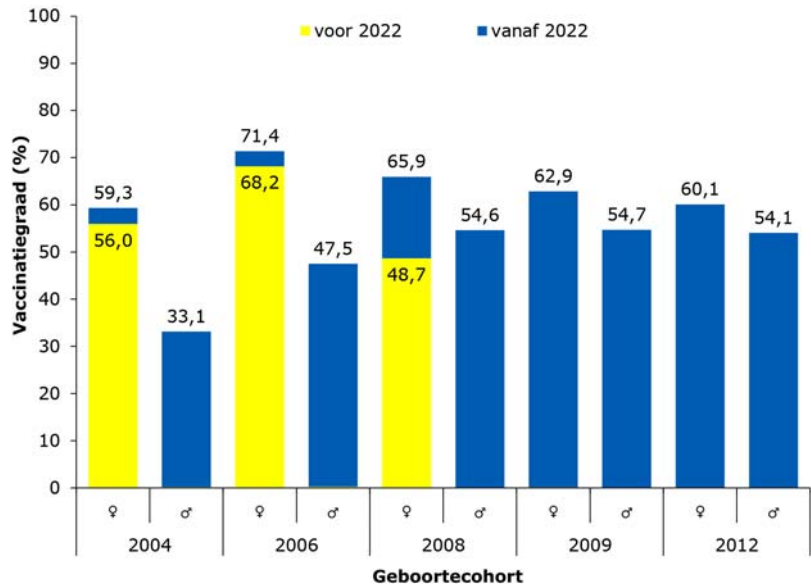
De doelstelling voor de HPV-vaccinatiegraad is voor zowel jongens als meisjes gesteld op 90%. Eerder heb ik aangegeven dat het niet reëel is dat deze doelstelling op korte termijn behaald wordt, zoals de ervaring met

³⁵ RIVM (2024). «MijnRIVM – vaccinaties». <https://mijn.rivm.nl/vaccinaties/login>.

³⁶ Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 713.

³⁷ Kamerstukken II 2023/2024, 27 529, nr. 314.

het vaccineren van meisjes ons de afgelopen jaren heeft geleerd. Toch ben ik blij met bovenstaande cijfers, aangezien iedere vaccinatie tegen HPV bijdraagt aan het voorkomen van HPV-gerelateerde kanker.



Figuur 2 – Vaccinatiegraad tegen HPV voor (inhaal)cohorten die in 2022 zijn uitgenodigd (zonder leeftijdsgrens). «Met leeftijdsgrens» is de vaccinatiegraad vastgesteld op het reguliere moment. «Zonder leeftijdsgrens» is de vaccinatiegraad inclusief vaccinaties die later zijn gegeven. Jongens en meisjes uit de cohorten 2004, 2006, 2008 en 2009 die nog niet eerder gevaccineerd waren tegen HPV werden in 2022 in het kader van de inhaalcampagne tot 18 jaar uitgenodigd voor vaccinatie. Cohort 2012 werd uitgenodigd in het jaar dat ze tien werden, het nieuwe reguliere moment. In geel vaccinaties toegediend voor 2022 en in blauw vaccinaties toegediend vanaf 2022. Anonieme vaccinaties zijn niet meegenomen. De daadwerkelijke vaccinatiegraad ligt hoger dan weergegeven.

De voorlopige opkomstcijfers voor de HPV-inhaalcohorten uit 2005, 2007, 2010 en 2011 die in 2023 in aanmerking kwamen voor de vaccinatie heb ik in mijn vorige brief van februari jl. met u gedeeld. Mijn ambtsopvolger geeft u naar verwachting voor de zomer van 2025 een update van deze cijfers.

In het debat van 4 april jl. is door het lid Jansen een motie ingediend om de HPV-vaccinatie zo veel mogelijk mee te nemen bij de acties rondom de RVP-vaccinatiegraad.³⁸ De HPV-vaccinatie is in het jaar dat het kind 10 wordt een regulier onderdeel van het RVP en wordt dan ook meegenomen bij de algemene communicatie over het RVP. Daarnaast wordt jaarlijks extra aandacht besteed aan de HPV-vaccinatie tijdens de HPV Awareness Day (4 maart), in samenwerking met o.a. KWF Kankerbestrijding, de Taskforce NL HPV-kankervrij en het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker. Vanaf 2024 wordt in de uitnodigingsbrief voor de MenACWY-vaccinatie ook expliciet genoemd dat de HPV-vaccinatie ingehaald kan worden als iemand (volgens de gegevens bekend bij RIVM) de HPV-vaccinatie nog niet heeft gehaald. Hiermee beschouw ik deze motie als afgedaan.

³⁸ Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 739.

Tot 1 juni jl. liep de aanvullende HPV-vaccinatiecampagne voor jongvolwassenen (18 tot en met 26 jaar) die nog niet eerder gevaccineerd waren tegen HPV. Na de laatste communicatie-inzet van eind 2023 zijn in de laatste weken van 2023 significant meer vaccinaties toegediend dan in de weken ervoor. Vervolgens kregen jongvolwassenen die in 2023 hun eerste vaccinatie haalden tot juni 2024 de mogelijkheid hun serie (bestaande uit twee vaccinaties) af te maken. In totaal heeft ruim 24% van de doelgroep die was uitgenodigd zich laten vaccineren. Van de jongvolwassenen die zijn gestart met een vaccinatieserie heeft iets meer dan 71% de serie afgemaakt. In totaal hebben meer dan 336.000 jongvolwassenen zich laten vaccineren. Tijdens de verlenging in 2024 hebben ruim 53.000 jongvolwassenen hun serie nog af kunnen maken, wat meer is dan van tevoren ingeschat (20.000–30.000). Deze resultaten vind ik positief en zijn een belangrijke stap in de bescherming tegen HPV-gerelateerde kanker. Ik ben de uitvoerende partijen dan ook zeer erkentelijk voor hun inzet voor deze aanvullende campagne. Naar verwachting worden de definitieve vaccinatiegraadcijfers voor de cohorten van deze aanvullende campagne gepresenteerd in het vaccinatiegraadrapport dat volgend jaar uitkomt.

4. Lopende implementaties

Immunisatie tegen RSV

Het Gezondheidsraadadvies over RSV-immunisatie voor zuigelingen is op 14 februari jl. met uw Kamer gedeeld.³⁹ Op dit moment wordt gewerkt aan een beleidsreactie op dit advies, waarbij wordt ingegaan op de eventuele opname van een immunisatieprogramma tegen RSV in het RVP. Hiertoe voert het RIVM een verkenning uit met potentiële uitvoerende partijen. De beleidsreactie volgt zo spoedig mogelijk.

Caribisch Nederland

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

Het RIVM en de eilanden werken aan de implementatie van rotavirusvaccinatie. Op Saba is net als in Europees Nederland gestart met het vaccineren van kinderen geboren vanaf 1 januari 2024. Naar verwachting wordt op Sint-Eustatius gestart met vaccineren van kinderen geboren vanaf medio 2024 en op Bonaire gestart met het vaccineren van kinderen geboren vanaf begin 2025.

Reactie op Gezondheidsraad advies vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken

In juni 2023 heeft de Gezondheidsraad (GR) mij geadviseerd over de vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken. Ik heb dit advies toen aan uw Kamer aangeboden en toegelicht. Ik gaf daarbij aan dat het in verband met de verkenning van de financiële haalbaarheid van de uitvoering helaas niet mogelijk was u binnen de gebruikelijke termijn van drie maanden van mijn beleidsreactie te voorzien. Zoals uw Kamer inmiddels mogelijk weet, is het gelukt om bij de voorjaarsbesluitvorming financiële dekking te vinden voor de implementatie van het GR-advies. Daar ben ik vanzelfsprekend zeer blij mee. Ik wil het GR-advies dan ook graag overnemen en ben over de implementatie ervan in gesprek met het RIVM.

³⁹ Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 714.

Daarbij is het streven om eind 2025 – voor het griepseizoen en gelijk met de griepvaccinatie – te starten met het aanbieden van het door de GR geadviseerde pneumokokkenvaccin (PCV20) aan de doelgroep (mensen van 60 jaar en ouder). Mijn ambtsopvolger houdt uw Kamer op de hoogte van de voortgang.

5. Werkagenda Gezondheidsraad

De werkagenda van de GR voor vaccinaties wordt minimaal eens per halfjaar opgesteld op basis van een prioriteringsoverleg tussen de GR, het RIVM, Zorginstituut Nederland (ZiN) en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Ik heb u over de meest recente werkagenda geïnformeerd met mijn brief van 5 februari jl. Het eerstvolgende prioriteringsoverleg vindt plaats medio 2024. Mijn ambtsopvolger informeert u naar verwachting na het zomerreces in een aparte brief over de werkagenda die hieruit volgt, waarmee hij/zij ook de werkagenda zal vaststellen.

6. Najaarsronde COVID-19-vaccinatie

De Minister voor Medische Zorg heeft uw Kamer op 4 april jl.⁴⁰ geïnformeerd over de invulling van de COVID-19-vaccinatieperiode in het najaar van 2024. Deze invulling is gebaseerd op het geactualiseerde Gezondheidsraadadvies van 27 maart 2024. Hieronder informeert de Minister voor Medische Zorg u nader over de definitieve vaccinatiekeuze en de daarmee samenhangende start- en einddatum van de najaarsronde 2024.

Dit najaar zal gebruik worden gemaakt van mRNA-vaccins die aangepast zijn aan de JN.1-variant van het coronavirus. Dit is in lijn met de aanbevelingen van de WHO en het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA). Voor de mensen die geen mRNA-vaccin kunnen of willen ontvangen zal er een eiwitvaccin aangepast aan de JN.1-variant van het coronavirus beschikbaar komen.

De vaccins kunnen volgens afspraken tijdig geleverd worden. Dit betekent dat de startdatum van de najaarsronde op 16 september 2024 zal zijn. De einddatum zal uiterlijk 20 december 2024 zijn. Natuurlijk is er enig voorbehoud, bijvoorbeeld dat de startdatum aangepast zal worden als de vaccins om welke redenen ook niet tijdig geleverd kunnen worden. Tijdens de najaarsronde zullen de GGD'en vaccinatiepunten beschikbaar stellen om alle doelgroepen die in aanmerking komen voor een COVID-19-vaccinatie in staat te stellen een vaccinatie te halen.

7. Uitvoering overige moties en toezeggingen

Motie Tielen over combinatievaccins

Tijdens het debat over de vaccinatiegraad op 4 april jl. heeft het lid Tielen een motie ingediend over combinatievaccins.⁴¹ Meer specifiek wordt de regering gevraagd om te verkennen in welke andere landen gebruik wordt gemaakt van combinatievaccins, welke, en in hoeverre in het RVP combinaties kunnen worden gemaakt van vaccins met hetzelfde schema. Dit met het oog op het behalen van een hoge vaccinatiegraad met een minimale belasting.

⁴⁰ Kamerstukken II 2023/2024, 25 295, nr. 2172

⁴¹ Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 734.

In reactie hierop kan ik laten weten dat momenteel een aantal combinatievaccins wordt ingezet, te weten het BMR-vaccin, het DKTP-Hib-HepB-vaccin, het DKTP-vaccin en het DTP-vaccin. Deze vaccins worden gebruikt in het RVP en worden ook in andere landen in vaccinatieprogramma's voor kinderen ingezet, zoals bijvoorbeeld in België en Duitsland (op de website van het ECDC is meer informatie te vinden over welke vaccins in welke landen in Europa worden ingezet⁴²). Naast de inzet van deze combinatievaccins worden tijdens vaccinatiemomenten vaak ook verschillende vaccins gelijktijdig toegediend. Op deze manier wordt het aantal vaccinatiemomenten tot een minimum beperkt.

De GR heeft in 2022 geadviseerd over het RVP-schema en daarbij gekeken naar de optimale inzet en timing van combinatievaccins en het gelijktijdig toedienen van verschillende vaccins tijdens vaccinatiemomenten. Daarnaast houdt het RIVM in de gaten welk nieuwe (combinatie)vaccins er mogelijk beschikbaar komen. Als er een nieuw (combinatie)vaccin op de markt komt én deze voldoende relevant is, dan komt deze op de werkagenda van de GR die over de inzet adviseert. Met deze reactie beschouw ik de motie als afgedaan.

Toezegging verplichtende maatregelen in de (inter-)nationale context

In het debat van 4 april jl. heb ik toegezegd uw Kamer inzicht te geven in de effectiviteit van verplichtende maatregelen in het buitenland. Momenteel wordt, anders dan ik tijdens het debat heb aangegeven, hier geen specifiek onderzoek naar uitgevoerd. Eerder zijn meerdere relevante publicaties hierover van het Nivel en het Amsterdam UMC⁴³ en de GR⁴⁴ verschenen. Het onderzoek van Nivel en het Amsterdam UMC beschrijft verschillende typen maatregelen in verschillende landen. De onderzoekers van het Nivel en het Amsterdam UMC concluderen dat verplichtende maatregelen mogelijk zijn, maar dat het effect van dergelijke maatregelen op de hoogte van de vaccinatiegraad beperkt zal zijn in de Nederlandse context. De effecten van verplichtende maatregelen lijken in de Nederlandse situatie vooral beperkt, wanneer mensen op grond van hun levensbeschouwing beroep kunnen doen op een vrijstelling. Zulke vrijstellingen passen aldus het Nivel juist bij de Nederlandse traditie van respect voor levensbeschouwelijke pluriformiteit.

Ook internationaal is weinig te zeggen over de effectiviteit van dergelijk beleid; landen waar vormen van verplichtingen zijn ingevoerd hebben soms een lagere vaccinatiegraad dan landen waar geen verplichting geldt en andersom.⁴⁵ Het Nivel onderzoek suggereert dat een positief effect van verplichtende maatregelen waarschijnlijk beperkt is in ons land en dat dergelijke maatregelen ook veel weerstand kunnen oproepen. Het huidige vaccinatiebeleid gaat uit van vrijwillige vaccinatie. Op basis van bovenstaande resultaten zie ik geen noodzaak om aanvullend onderzoek naar verplichtende maatregelen uit te zetten. Hierbij beschouw ik deze toezegging als afgedaan.

⁴² ECDC (2024). «Vaccine schedules in all countries in the EU/EEA». <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>.

⁴³ Nivel & Amsterdam UMC (2019). «Maatregelen om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen». <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003621.pdf>

⁴⁴ Gezondheidsraad (2021). «Ethische en juridische afwegingen COVID-19-vaccinatie». <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/02/04/ethische-en-juridische-afwegingen-covid-19-vaccinatie>.

⁴⁵ Sabin Vaccine Institute (2018). «Legislative Approaches to Immunization Across the European Region». <https://www.sabin.org/resources/legislative-approaches-to-immunization-across-the-european-region/>.

Technische briefing kinkhoest

Tijdens het debat van 4 april jl. is gesproken over een technische briefing met betrekking tot kinkhoest en kinkhoestvaccinatie. Indien de Kamer dit wenst, kan in samenwerking met het RIVM invulling worden gegeven aan deze informatiebehoefte.

Tot slot

De recente ontwikkelingen omtrent de vaccinatiegraad baren mij zorgen. De trend in het vaccinatiegraadrapport is moeilijk te interpreteren, door de invoering van *informed consent* voor gegevensuitwisseling. Het behoud van een hoge vaccinatiegraad blijft cruciaal voor de volksgezondheid en we blijven vastberaden ons Rijksvaccinatieprogramma te versterken.

Het is van belang te blijven inzetten op het verhogen van de vaccinatiegraad door gerichte communicatie, samenwerking met diverse partijen en verbeterde toegankelijkheid tot RVP-vaccinaties. Uw Kamer blijft geïnformeerd over de voortgang van de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties». Het eerstvolgende moment is naar verwachting begin 2025.

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