

Vergaderjaar 2019–2020

**32 793**

**Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 473**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 januari 2020

In november 2018 heb ik een actieplan gepresenteerd om de vaccinatiegraad te verhogen en het belang van vaccineren beter voor het voetlicht te brengen. Samen met het RIVM, de jeugdgezondheidszorgorganisaties, jeugd- en kinderartsen, verpleegkundigen, beleidsmakers en communicatiedeskundigen ben ik aan de slag gegaan met de zes actielijnen uit dit plan.<sup>1</sup> Er is flink ingezet op voorlichting en communicatie, inhaalcampagnes, en het tegengaan van desinformatie. En met resultaat: we zien een lichte stijging van de vaccinatiegraad. In deze brief maak ik de balans op na een jaar en informeer ik u over de wijze waarop ik me, samen met de betrokken organisaties, blijf inzetten om onze samenleving te beschermen tegen gevaarlijke infectieziekten. Daarnaast reageer ik op het advies van Ecorys met betrekking tot verplichting van de griepvaccinatie en het onderzoek van het Nivel naar aanvullende maatregelen om de vaccinatiegraad te verhogen.<sup>2</sup>

**Vaccinatiegraad stijgt voor verschillende vaccinaties**

Conform de motie van het lid Veldman<sup>3</sup> stuur ik u, in aanvulling op het jaarlijkse Vaccinatiegraadrapport dat in juni verschijnt, informatie over de ontwikkeling van de vaccinatiegraad.<sup>4</sup> Deze voorlopige cijfers van het RIVM laten een toename van de vaccinatiegraad zien voor verschillende vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Dat vind ik een hoopgevende ontwikkeling. Zo wordt er voor de vaccinatie tegen bof, mazelen, en rodehond (BMR) bij zuigelingen een lichte verbetering waargenomen. Voor de HPV-vaccinatie zien we op basis van voorlopige cijfers een aanzienlijke toename in de opkomst: 72% van de meisjes geboren in 2006 heeft de eerste HPV-vaccinatie gehaald. Voor meisjes

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 338.

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 150.

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 380.

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

geboren in 2004 en 2005 was dit nog 50% en 59%. De vaccinatiegraad voor andere vaccinaties blijft stabiel. Deze voorlopige resultaten stemmen mij positief en ik ga ervanuit dat het voortzetten van de acties uit «Verder met vaccineren» een bijdrage zal leveren aan een verdere verhoging van de vaccinatiegraad voor alle vaccinaties uit het RVP.

### **Voortgang maatregelen Verder met vaccineren**

Het afgelopen jaar heb ik samen met diverse partijen gewerkt aan de zes actielijnen uit «Verder met vaccineren». Hieronder informeer ik u over de voortgang op de verschillende maatregelen.

#### *Vaccinatiealliantie*

In maart 2019 heb ik het startschot gegeven voor de Vaccinatiealliantie. De alliantie heeft als doel de communicatie over vaccinatie te verbeteren en bewustwording te creëren onder professionals, ouders, en jongeren. Op 15 oktober jl. vond de tweede bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie plaats. Ruim honderd artsen, verpleegkundigen, doktersassistenten, apothekers, verloskundigen, communicatiedeskundigen, wetenschappers en beleidsmakers gingen met elkaar in gesprek over initiatieven om de vaccinatiegraad verder te verhogen. De alliantie geeft ruimte aan gemeenten en de jeugdgezondheidszorg om via workshops ideeën en ervaringen uit te wisselen, aanvullend op het landelijke beleid en passend bij de lokale problematiek. De meerwaarde hiervan heb ik kunnen zien tijdens mijn bezoek aan Barneveld op 7 november jl., waar ik heb gesproken met lokale professionals over het standaard aanbieden van een gesprek over vaccinaties aan alle ouders van pasgeborenen. Bijna 100% van de ouders bezoekt het consult en de eerste ervaringen zijn positief: het consult krijgt een hoge waardering van ouders, verhoogt de kennis van ouders over vaccinaties, en neemt onjuiste informatie weg. Ik vind het belangrijk om dergelijke positieve ervaringen te delen, binnen de Vaccinatiealliantie en daarbuiten. Ik heb deze aanpak daarom ook in mijn periodieke bestuurlijk overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) onder de aandacht gebracht.

Met dank aan de gezamenlijke inzet van de partijen uit de Vaccinatiealliantie kunnen we de beschikbare informatie over vaccinatie verbeteren. Dat gebeurt bijvoorbeeld via het Netwerk Patiënteninformatie, dat zich inzet voor betrouwbare en begrijpelijke medicijninformatie op het internet. Dit netwerk van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, Lareb, huisartsen (NHG, [Thuisarts.nl](http://Thuisarts.nl)) en apothekers (KNMP, [apothek.nl](http://apothek.nl)) werkt aan betere afstemming van de informatie die zij en het RIVM aanbieden over vaccinatie. Daarnaast zal het netwerk ook andere mogelijkheden onderzoeken om nieuw communicatiemateriaal te ontwikkelen. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van kijksluiters – korte animatievideo's met de belangrijkste informatie uit de bijsluiter – en/of korte filmpjes over veiligheid van vaccinaties en het productieproces.

De Vaccinatiealliantie ontwikkelt doelgroepgerichte strategieën, bijvoorbeeld met betrekking tot vaccinatie van volwassenen. Binnen de Vaccinatiealliantie werken zorgaanbieders, zorgprofessionals en patiëntenorganisaties in de Volwassenentafel aan het verhogen van bewustwording over vaccinaties voor volwassenen, zoals de griepvaccinatie voor zowel risicogroepen als zorgpersoneel. Patiënten worden nu niet altijd door medisch specialisten op het belang van vaccinaties gewezen, en soms zijn er problemen met de vergoeding van vaccinaties voor risicogroepen. De Minister voor Medische Zorg en Sport en ik zijn hierover in gesprek met Zorginstituut Nederland en het RIVM. Daarnaast heb ik u in september 2019 laten weten dat partijen uit de Vaccinatiealliantie aan de slag willen

om baarmoederhalskanker de wereld uit te helpen.<sup>5</sup> Inmiddels hebben deze zorgprofessionals en maatschappelijke partijen zich verenigd in de beweging «Nederland HPV Kankervrij», met als doel baarmoederhalskanker in 2035 in Nederland te elimineren. De beweging werkt aan een strategisch plan en zodra er meer bekend is over het vervolg zal ik u daarover informeren.

Ook in 2020 blijf ik de Vaccinatiealliantie faciliteren, om zo verder te werken aan bovenstaande thema's en nieuwe uitdagingen.

#### *Verbeteren van communicatie en kennisontwikkeling*

Zoals ik eerder heb aangegeven in mijn brieven van 18 november 2018, 24 juni jl. en 11 oktober jl., werk ik aan de verbetering van de communicatie vanuit de rijksoverheid. Hierbij staan voor mij enkele bouwstenen centraal:

- Meer ingaan op vragen of twijfels rondom vaccinatie;
- Meer stelling nemen over het belang van vaccineren voor de bescherming, veiligheid en gezondheid van alle kinderen in Nederland; en
- Meer ingaan op emoties die kunnen leven bij ouders, door het gebruik van ervaringsverhalen.

Ik heb laten inventariseren wat de mogelijkheden zijn om de communicatie anders in te richten op de bestaande kanalen, of dat het wenselijk is om hiervoor een nieuwe website op te zetten. Omdat de bestaande kanalen al bekend zijn bij ouders en professionals en de betrokken partijen aangeven dat er ruimte is om inhoud, bereik en samenwerking tussen deze kanalen te verbeteren, heb ik besloten om deze te blijven gebruiken en geen nieuwe website toe te voegen.

Ik ben in nauwe samenwerking met het RIVM bezig om de communicatie conform bovenstaande bouwstenen aan te passen. Zo wordt doorlopend gewerkt aan nieuwe teksten voor de uitnodigingen, folders en de website over vaccinaties. Ook de informatie over vaccinatie op de website van de rijksoverheid is geactualiseerd. Verder hebben diverse ervaringsverhalen een plek gekregen op de website [www.rijksvaccinatieprogramma.nl](http://www.rijksvaccinatieprogramma.nl). De vindbaarheid van deze website is flink verbeterd op basis van zoektermen die mensen gebruiken bij vragen of twijfels over vaccinatie. Het aantal bezoekers dat per maand de pagina «bij twijfel over vaccinatie» bezoekt, is bijna verdubbeld ten opzichte van vorig jaar. Ik vind het positief dat mensen die twijfelen over vaccinatie in de zoekresultaten meer wetenschappelijk onderbouwde informatie te zien krijgen, in plaats van onjuiste informatie over vaccinatie. Ten slotte heb ik het RIVM gevraagd zich te oriënteren op verschillende voorzieningen die ouders en jongeren kunnen helpen bij het vinden van antwoorden op hun vragen. Daarbij kan worden gedacht aan digitale keuzetools om ouders en jongeren te begeleiden bij het maken van een beargumenteerde keuze, chatmogelijkheden of een app.

Voor 2020 investeert het RIVM in het structureel inbedden van behoefteonderzoek en het pre-testen van communicatiematerialen. Hierbij werkt men nauw samen met Stichting Pharos, om ook mensen met verschillende opleidingsniveaus en achtergronden goed te kunnen bereiken. Het belang van dergelijke doelgroepgerichte communicatie wordt onderstreept in het onderzoek van het Nivel, dat ik op 19 december 2019 naar uw Kamer heb gestuurd.

In navolging van de succesvolle meningokokkencampagne in 2018 en 2019 wil het RIVM ook nieuwe campagnes vormgeven conform bovenge-

<sup>5</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 446.

noemde bouwstenen. Dit geldt voor de recent gestarte campagne voor maternale kinkhoestvaccinatie, waar gekozen is voor een aansprekende naam (de 22-wekenprik) en ervaringsverhalen.

In de toekomst geldt dit ook voor de campagne voor HPV-vaccinatie. Bij het opzetten van nieuwe campagnes wil ik inzetten op meer zichtbaarheid van vaccinatie op sociale media. Recent kreeg ik een inspirerend en innovatief advies van de Jongerenambassadeurs die in het kader van hun Maatschappelijke Diensttijd een rapport hebben geschreven over communicatie en vaccinatie. Zij hadden aansprekende ideeën voor posters, slogans en hashtags en gaven advies over het inzetten van sociale media en *influencers*. Ik heb in november jl. met de jongeren gesproken en hun suggesties gedeeld met het RIVM, zodat deze ook gebruikt kunnen worden bij het ontwikkelen van nieuwe vaccinatiecampagnes voor jongeren. Uiteraard hebben JGZ-organisaties bij de campagnes en voorlichting ook een rol. Zij kunnen via hun eigen websites en vooral ook in gesprek met ouders en jongeren maatwerk leveren.

### *Omgaan met onjuiste informatie*

In het kader van de Vaccinatiealliantie heeft een team van experts zich verenigd in de denktank desinformatie. Deze expertgroep is nu verschillende malen bijeen geweest, en zal ook dit jaar worden voortgezet om een gerichte aanpak van desinformatie over vaccinatie te bevorderen. In dit kader is bijvoorbeeld een samenwerking gestart tussen de Ministeries van VWS, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en Justitie en Veiligheid (JenV) met betrekking tot bewustwording over desinformatie. Dit sluit aan bij de bredere strategie van het Ministerie van BZK die u recent heeft ontvangen.<sup>6</sup> De Ministeries van JenV en BZK hebben op verzoek van het Ministerie van VWS een workshop over desinformatie gegeven tijdens de tweede bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie.

De denktank desinformatie zet in op het beschikbaar stellen van betrouwbare informatie, bijvoorbeeld via het Netwerk Patiënteninformatie. Het RIVM heeft extra capaciteit aangetrokken om via de website en sociale media weerwoord te kunnen geven op feitelijke onjuistheden. Verder zijn leden van de denktank op individuele titel actief om onjuiste informatie te weerspreken op sociale media, televisie, en in kranten en vakbladen.

Uw Kamer heeft mij ook gevraagd om de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) nadrukkelijker te betrekken bij het aanpakken van websites met onwetenschappelijke claims over zogenaamde alternatieven voor vaccinatie.<sup>7</sup> Inmiddels heeft de IGJ in tien gevallen boetes opgelegd aan eigenaren van homeopathische websites die claimen dat een middel als homeopathische profylaxe een werkzaam alternatief is voor vaccinatie. Dit heeft een gunstig effect gehad. Ook bij andere websites is de informatie aangepast. De Inspectie geeft aan dat er online minder reclame wordt gemaakt voor homeopathische profylaxe.

Ook zal zij in het vervolg meer publiciteit geven aan de zaken met betrekking tot vaccinaties waarin zij handhavend optreedt, om zo meer bekendheid te geven aan de mogelijkheid tot het melden van onwetenschappelijke claims.

---

<sup>6</sup> Kamerstuk 30 821, nr. 91.

<sup>7</sup> Aangangsel Handelingen II 2018/19, nr. 3310.

De jeugdgezondheidszorg doet er alles aan om het aanbieden van vaccinaties zo laagdrempelig mogelijk te maken en ouders en jongeren de ruimte te bieden voor het goede gesprek. Het RIVM verwijst in elke oproepbrief naar de mogelijkheid voor zowel ouder als kind om een gesprek over vaccinaties te voeren met een expert van een JGZ-organisatie in de buurt.

Om professionals beter toe te rusten voor deze gesprekken wordt een vier uur durende training over gesprekstechnieken en vaccinatie beschikbaar gesteld aan alle artsen en verpleegkundigen in de jeugdgezondheidszorg. De koepels van jeugdartsen (AJN) en van verpleegkundigen (V&VN) zijn voornemens om deze training op de lange termijn in de opleiding van jeugdartsen en verpleegkundigen te verankeren. Ik wil in overleg met artsen en verpleegkundigen bezien of het mogelijk is om deze training in de nabije toekomst ook in te zetten als bijscholing voor andere professionals die te maken kunnen krijgen met vaccinatie, zoals huisartsen en kinderartsen.

In eerdere brieven heb ik aangekondigd dat ik jongeren van 16 en 17 jaar actief de mogelijkheid wil bieden om vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma in te halen. Op deze leeftijd kunnen jongeren namelijk zelf de keuze maken om zich alsnog te laten vaccineren. In dit kader hebben alle 16 en 17-jarigen die nog geen BMR of DKTP-vaccinatie hebben gehad (ca. 14.000 jongeren) vlak voor de Kerst een uitnodiging ontvangen voor een inhaalvaccinatie. De opkomstcijfers zijn nog niet bekend. Ook hebben alle 16- en 17-jarige meisjes (ruim 90.000) die nog geen HPV-vaccinatie hebben ontvangen, in het najaar van 2019 een uitnodiging gekregen voor een inhaalvaccinatie. Tot nu toe hebben ongeveer 20.000 meisjes (ca 20%) gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. Ik ben zeer tevreden over deze opkomst, die zonder de buitengewone inspanning van de JGZ niet gerealiseerd had kunnen worden. Ook dit jaar streef ik ernaar om jongeren die 16 jaar zijn geworden de mogelijkheid te bieden om vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma in te halen.

Zoals ik in mijn voortgangsbrief van juni jl. heb aangekondigd, werk ik aan het mogelijk maken van vaccinatie voor spijtoptanten en immigranten tussen 18 en 26 jaar. Ik heb besloten om een maximumleeftijd aan deze maatregel te koppelen, omdat het RIVM aangeeft dat inhalen van vaccinaties boven een bepaalde leeftijd vanuit het perspectief van volksgezondheid weinig tot geen meerwaarde heeft. Mijn voornemen is om deze inhaalbaarheid in de tweede helft van 2020 van start te laten gaan. Momenteel wordt in het kader van de implementatie nog gewerkt aan de wijze van registreren en de juridische inbedding. Ook dit vraagt het nodige van de betrokken uitvoerende organisaties.

Samen met de uitvoerende partijen kijk ik naar manieren om toegang tot vaccinaties laagdrempeliger te maken. Zo wordt door de jeugdartsen en -verpleegkundigen van de GGD Amsterdam geëxperimenteerd met het aanbieden van vaccinaties op school of tijdens een huisbezoek. Ook organiseert de GGD Amsterdam voor specifieke doelgroepen extra vaccinatie-inloopsprekken in de wijk, dichtbij huis of school. Het RIVM is in samenwerking met jeugdartsen en -verpleegkundigen, en het NCJ bezig met het uitwerken van een nieuwe visie op het vaccinatieaanbod aan kinderen van 4–18 jaar. Hierbij zal ook de mogelijkheid van een inhaalmoment voor 16 en 17-jarigen en de optie van het aanbieden via scholen een nadrukkelijke plek krijgen. Met bovenstaande reageer ik op de motie van de leden Renkema en Ploumen over verhogen van de

HPV-vaccinatiegraad<sup>8</sup>, en kom ik tegemoet aan mijn toezegging uit het plenaire debat van 14 februari 2019 over de inzet van jeugdartsen in de jeugdgezondheidszorg en op scholen.

Ook het betrekken van andere zorgprofessionals is van belang om de toegang tot vaccinaties zo laagdrempelig mogelijk te maken. Zo heb ik met apothekers van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) gesproken over een mogelijke rol in het aanbieden van vaccinaties en het geven van voorlichting. Naast hun waardevolle inbreng bij de Vaccinatiealliantie, zijn de apothekers in gesprek met de universitaire opleidingen om het onderwerp vaccinatie onderdeel van het curriculum te maken voor farmaciestudenten, waarbij zij aandacht willen voor zowel theorie als praktijk (het geven van een vaccinatie). De apothekers zien daarnaast mogelijkheden om een grotere rol te nemen in het aanbieden van vaccinatie, bijvoorbeeld door bij mensen te vragen of ze al hun vaccinatie hebben gehaald. Ze zien vooral een rol bij volwassenenvaccinatie. Hierbij worden apothekers ook geïnspireerd door ontwikkelingen in andere landen zoals in Ierland, waar apothekers sinds 2011 de griepvaccinatie mogen geven. Ik volg deze ontwikkelingen en betrek de rol van apothekers bij mijn verkenning van het vaccinatiestelsel. Hiermee beantwoord ik de motie van de leden Diertens en Kuik over het betrekken van de apotheker in het vaccinatieproces.<sup>9</sup>

Uw Kamer heeft mij tijdens het AO medische preventie van 18 april 2019 ook gevraagd ervoor te zorgen dat vaccins uit het RVP altijd kosteloos te verkrijgen zijn voor diegenen die daar recht op hebben, ook als er redenen zijn om de toediening op een andere manier te organiseren (Kamerstuk 32 793, nr. 388). Graag benadruk ik dat het Rijksvaccinatieprogramma kosteloos is voor de aangewezen doelgroepen. Ook als iemand, om wat voor reden dan ook, op het aangewezen moment niet in de gelegenheid is de vaccinatie te halen, blijft het tot de leeftijd van 18 jaar mogelijk om deze vaccinatie kosteloos in te halen. Dat kan uiteenlopen van een aparte afspraak, vaccinatie thuis, of vaccinatie door de eigen huisarts, waarbij het vaccin door de jeugdgezondheidszorg ter beschikking wordt gesteld. Op de website van het RIVM staat precies wie er voor het RVP in aanmerking komen.<sup>10</sup> Daarnaast werk ik, zoals ik eerder in deze brief heb aangegeven, aan een oplossing om dit ook voor spijtoptanten en immigranten tussen 18 en 26 jaar mogelijk te maken.

#### *Kennisbank Lareb*

Een belangrijk punt in mijn actieplan is het beter aansluiten van onderzoek met voorlichting en communicatie. In het plenaire debat met uw Kamer van 14 februari 2019 heb ik aangegeven de inzet van Bijwerkingencentrum Lareb op het thema vaccinatie te willen vergroten (Handelingen II 2018/19, nr. 54, items 5 en 9). Lareb monitort op mijn verzoek de bijwerkingen die optreden bij vaccinaties en rapporteert hier jaarlijks over. Deze kennis kan een belangrijke rol spelen bij voorlichting over vaccinatie en bijwerkingen, én helpen bij het tegengaan van onjuiste informatie. Daarom gaat Lareb haar website uitbreiden met een kennisbank over bijwerkingen. Deze kennisbank bevat toegankelijke publieksvoorlichting over bijwerkingen van vaccinaties en wordt begin 2021 gepubliceerd.

Daarnaast gaat Lareb aanvullend onderzoek doen naar bijwerkingen, in een geboortecohort dat vier jaar wordt gevolgd. Lareb doet voornamelijk

<sup>8</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 355.

<sup>9</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 364.

<sup>10</sup> <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/wie-komen-er-voor-het-rijksvaccinatieprogramma-aanmerking>.

onderzoek op basis van incidentele meldingen. Intensieve monitoring van een geboortecohort kan helpen bij het verzamelen van gestructureerde informatie, en kan zo meer inzicht geven in bijvoorbeeld het beloop en de afloop van veel voorkomende en bekende bijwerkingen. Daarbij kan ook worden gedacht aan vragen over ervaren ernst en belasting van bijwerkingen. Of vragen over de kans op herhalingsrisico. Lareb start dit jaar met het volgen van het geboortecohort en de studie zal in 2025 worden afgerond.

Ten slotte zal Lareb bij belangrijke wijzigingen in vaccinatieprogramma's een extra monitoring naar de veiligheid uitvoeren, zoals bij maternale kinkhoestvaccinatie en rotavirusvaccinatie.

### **Onderzoek naar aanvullende maatregelen**

Op verzoek van uw Kamer heb ik laten onderzoeken welke aanvullende maatregelen binnen de Nederlandse context nuttig kunnen zijn om de vaccinatiegraad te verhogen. U heeft dit onderzoek, dat is uitgevoerd door het Nivel en Amsterdam UMC, op 19 december 2019 van mij ontvangen.<sup>11</sup>

Maatregelen die betrekking hebben op het verbeteren van communicatie en kennisbevordering hebben volgens de onderzoekers de meeste kans van slagen in de Nederlandse context. De onderzoekers concluderen dat hier nog winst is te behalen, bijvoorbeeld door in de publiekscommunicatie meer oog te hebben voor diversiteit onder doelgroepen en de kanalen waarmee zij het best zijn te bereiken. Ook geven de onderzoekers aan dat een duidelijke boodschap en aanbeveling van artsen een belangrijke rol kan spelen bij de communicatie tussen ouders en zorgverleners. Ten slotte zouden ook logistiek ondersteunende maatregelen, zoals het aanbieden van vaccinaties op alternatieve locaties, kunnen bijdragen aan een hogere vaccinatiegraad. Zo blijkt uit het onderzoek dat het aanbieden van vaccinaties op school vooral meerwaarde heeft voor adolescenten. Ik ben van mening dat deze aanbevelingen een waardevolle aanvulling zijn op het beleid dat ik reeds in gang heb gezet en ik ga hiermee verder aan de slag. Eerder in deze brief heb ik aangegeven hoe doelgroepgerichte communicatie een plek krijgt in mijn beleid. Daarbij gaat vanzelfsprekend aandacht uit naar kennisbevordering, de rol die artsen daarbij spelen, en het ontwikkelen van eenvoudig informatiemateriaal voor groepen die daar behoefte aan hebben. Ook werk ik samen met de uitvoerende partijen aan maatregelen om eventuele barrières in de logistieke sfeer weg te nemen, bijvoorbeeld door de eerdergenoemde inhaalcampagnes en pilots van JGZ-organisaties waarbij vaccinaties op andere locaties worden aangeboden.

De onderzoekers van het Nivel en Amsterdam UMC concluderen dat verplichtende maatregelen (zoals een algemene wettelijke verplichting voor vaccineren in Nederland, vaccinatie als vereiste voor de toegang tot bijvoorbeeld de basisschool, en een korting op de kinderbijslag als men niet vaccineert) of financiële maatregelen (zoals extra financiering voor zorgverleners) minder geschikt zijn voor de Nederlandse context. De effectiviteit van verplichtende maatregelen in relatie tot de vaccinatiegraad lijkt beperkt, indien er vrijstellingen op levensbeschouwelijke grond mogelijk zijn. Volgens het Nivel sluiten zulke vrijstellingen aan bij de Nederlandse traditie van respect voor levensbeschouwelijke pluriformiteit. Ook verwachten de onderzoekers dat verplichtende maatregelen veel weerstand zullen oproepen, juist bij groepen die twijfelen of tegen vaccinatie zijn. Daarnaast stuiten verplichtende maatregelen en financiële

<sup>11</sup> Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 150.



maatregelen op verschillende ethische en juridische bezwaren. Vanuit ethisch en juridisch perspectief zullen bij een keuze voor verplichtende maatregelen aan de noodzaak en de proportionaliteit van de maatregel strenge eisen moeten worden gesteld.

Zoals ook in de kabinetsreactie op het advies «Prikken voor elkaar» is aangegeven, zullen de Staatssecretaris van SZW en ik, ten aanzien van de maatregel van voorwaardelijke kinderopvang<sup>12</sup>, de aanbevelingen van het Nivel in samenhang beschouwen met de nog te verschijnen voorlichting van de Raad van State. Wij zullen uw Kamer dit voorjaar informeren over de stand van zaken van de uitwerking van de kabinetsreactie.

Ik beschouw de bevindingen van het Nivel als een bevestiging van mijn ingezette beleid en zal de uitkomsten van het onderzoek, zoals hierboven aangegeven, meenemen in de maatregelen die ik al in gang heb gezet.

#### *Griepvaccinatie van zorgverleners*

Een hogere griepvaccinatiegraad onder zorgpersoneel zorgt voor betere bescherming van kwetsbare patiënten en draagt bij aan waarborging van de zorgcontinuïteit. Het belang hiervan hebben we kunnen zien tijdens de langdurige griepepidemie in de winter van 2017–2018. Tijdens de zware epidemie overleden er 9.500 mensen meer dan anders. Daarnaast werden 900.000 mensen ziek, van wie er 16.000 opgenomen moesten worden in het ziekenhuis als gevolg van complicaties door de griep. Dit leidde tot grote problemen met de zorgcontinuïteit. Ziekenhuizen en andere zorginstellingen werden dubbel geraakt: minder personeel door een acuut verhoogd verzuim én meer instroom van patiënten. Dit vind ik een onwenselijke situatie, zeker gezien het feit dat dit voor een groot deel te voorkomen is door te vaccineren. Daarom heb ik mede namens de Minister van VWS en de Minister voor MZS, onderzoek laten doen naar de wenselijkheid en mogelijkheid om de griepvaccinatie te verplichten. Op 19 december heeft u het advies «Verplichting griepvaccinatie bij zorgwerkers: wenselijk en mogelijk?» ontvangen<sup>13</sup>.

Het onderzoek van Ecorys geeft aan dat er op dit moment geen wettelijke grondslag is voor het verplichten van de griepvaccinatie door de werkgever. Het invoeren van een wettelijke verplichting voor vaccinatie stuit op juridische bezwaren, vooral als het gaat om proportionaliteit. De discussie over proportionaliteit speelt ook in het kader van de uitwerking van maatregelen op het gebied van kinderopvang en vaccinatie. Ik heb, mede namens de Staatssecretaris SZW, de Raad van State om voorlichting gevraagd.

Uit het onderzoek van Ecorys blijkt ook dat er bij werkgevers en werknemers weinig draagvlak is voor een verplichting. De onderzoekers adviseren om in plaats daarvan in te zetten op niet-verplichtende maatregelen, zoals informatievoorziening en bewustwording bij zorgverleners, gerichte bescherming van patiëntengroepen en informatieverstrekking en bewustwording bij (potentiële) patiënten en bezoekers. De zorginstellingen zijn hierbij primair zelf aan zet en hier wordt ook al het nodige op ingezet. Mocht met deze inzet nog onvoldoende resultaat behaald worden, dan adviseren de onderzoekers om toch een verplichting via de wetgever in te richten. Het Nederlandse en Europese arbeidsomstandighedenbeleid is helder over vaccinatie. Vanuit het oogpunt van arbeidsomstandigheden is het voldoende dat het vaccin wordt aange-

<sup>12</sup> Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma wordt als voorwaarde voor toegang tot de kinderopvang gesteld als de vaccinatiegraad op of onder een ondergrens komt.

<sup>13</sup> Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 150.



boden als er een risico is voor de gezondheid van werknemers. Als gericht gewerkt wordt met biologische agentia categorie 2 t/m 4<sup>14</sup> of als uit risico-inventarisatie en -evaluatie blijkt dat werknemers risico lopen is de werkgever verplicht preventieve maatregelen te nemen.

De Minister voor Medische Zorg en Sport en ik hebben recent met de koepels en brancheorganisaties van zorginstellingen (NVZ, ZN, ActiZ, en LNAZ) gesproken over de uitkomsten van het onderzoek, het verloop van de campagnes dit griepseizoen en de mogelijkheden die zorgverleners zien om hierin zaken te verbeteren. Alle partijen hebben aangegeven het belang van een hoge vaccinatiegraad onder zorgpersoneel te onderkennen en willen zich hiervoor blijven inzetten. Het afgelopen jaar hebben instellingen erg hun best gedaan om het percentage van medisch personeel dat een griep prik haalt te verhogen. Uit recente cijfers van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) blijkt dat 33% procent de griep prik heeft gehaald, terwijl dit vorig jaar nog 24% was. Natuurlijk ben ik blij dat het percentage stijgt, maar ik vind het resultaat nog steeds onvoldoende. Ik vind het zeer onwenselijk dat zorgwerkers zich niet laten vaccineren en daarmee een risico vormen voor hun patiënten.

Een veelgenoemde oplossing om de griepvaccinatiegraad te verhogen, is het uitwisselen van campagnemateriaal en informatie over de aanpak; tussen koepels en vanuit koepels naar hun leden. De campagnes moeten daarbij afgestemd zijn op de behoeftes en belevingswereld van de doelgroep. Het RIVM kan met kennis over dit thema zijn bijdrage leveren aan de campagnes. Er heersen namelijk nog de nodige misvattingen over de effectiviteit en de bijwerkingen van de griep prik onder zorgwerkers. Onder gezonde jonge mensen is de effectiviteit van het griepvaccin hoger dan vaak gedacht, namelijk tussen de 70% en 90%. De bijwerkingen zijn in de regel mild.

In de gesprekken is ook naar voren gekomen dat de vaccinatiegraad in de zorginstellingen onderwerp van gesprek moet blijven; bijvoorbeeld door de vaccinatiegraad per zorginstelling openbaar te maken, onderdeel te maken van de gesprekken met de IGJ, of deze op te nemen in kwaliteitsbeleid. Ook kan het helpen om vaccineren bespreekbaar te maken tussen medewerkers. Rolmodellen zoals collega's of bestuurders kunnen daarbij een voorbeeldfunctie vervullen en het belang van vaccinatie benadrukken. Daarnaast is het van belang om de vaccinatie vanuit de werkgever laagdrempelig aan te bieden. Ik volg de ontwikkelingen van de vaccinatiegraad in zorginstellingen nauwlettend en zal de komende periode in gesprek blijven met de zorginstellingen over de effecten van hun inzet. Als de vaccinatiegraad zich de komende twee jaar niet flink verbetert, zal ik me bezinnen op andere, verdergaande maatregelen.

### **Implementatie van nieuwe vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma**

Naast verschillende acties en onderzoeken om de vaccinatiegraad te verhogen, zijn ook diverse nieuwe vaccinaties ingevoerd.

#### *Terugblik vaccinatiecampagnes meningokokkenziekte*

Afgelopen twee jaar stonden in het teken van maatregelen tegen de toename van meningokokkenziekte W<sup>15</sup>. Sinds 1 mei 2018 krijgen alle kinderen van 14 maanden de MenACWY-vaccinatie in plaats van een MenC-vaccinatie. In datzelfde jaar zijn we gestart met een MenACWY-

<sup>14</sup> Zie ook: <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/wetgeving-biologische-agentia>.

<sup>15</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 322.

vaccinatiecampagne voor jongeren van 14–18 jaar. In 2018 en 2019 zijn ruim één miljoen 14–18-erigen uitgenodigd voor MenACWY vaccinatie (geboortecohort 2001 t/m 2005). Hiervan hebben, mede dankzij de grote inspanningen van alle uitvoerenden, ruim 845.000 jongeren de vaccinatie gehaald. Het landelijke opkomstpercentage was 84%. Hierbij zijn vaccinaties die buiten de campagne gegeven zijn niet meegerekend. Op basis van gegevens van Gemeentelijke Gezondheidsdiensten en de Stichting Farmaceutische Kengetallen is geschat dat 2% van de jongeren uit geboortecohort 2001 t/m 2005 een vaccinatie buiten de campagne heeft gehaald, gegeven door de GGD of door de huisarts. De totale opkomst komt daarmee op 86%. Vanaf dit jaar krijgen alle jongeren in het jaar dat ze 14 worden standaard een oproep voor de MenACWY-vaccinatie.<sup>16</sup>

Deze vaccinatiestrategie lijkt impact te hebben: na jaren van stijging zien we vanaf 2019 een daling in het aantal ziektegevallen en overlijdens als gevolg van meningokokkenziekte. Het is volgens het RIVM echter nog te vroeg om te zeggen of de daling in de *ongevaccineerde* leeftijdsgroepen toe te schrijven is aan de MenACWY vaccinatiecampagne. Vóór 2015 waren er gemiddeld vier patiënten per jaar met meningokokkenziekte type W. In 2015, 2016, 2017 en 2018 werden er respectievelijk 9, 50, 80 en 103 patiënten met meningokokkenziekte type W gerapporteerd. In 2019 werden er 62 patiënten gemeld: een duidelijke daling. Sinds 2015 zijn er 49 patiënten overleden aan meningokokkenziekte type W; in 2016 overleden er 6 patiënten, in 2017 11 patiënten, in 2018 23 patiënten. Het aantal overlijdens is in 2019 gedaald ten opzichte van 2018; in heel 2019 zijn er 9 patiënten overleden.

#### *Start maternale kinkhoestvaccinatie*

In juli 2018 informeerde ik uw Kamer over mijn besluit om maternale kinkhoestvaccinatie toe te voegen aan het Rijksvaccinatieprogramma.<sup>17</sup> Vorige maand is de campagne voor deze 22 wekenprik van start gegaan. Sinds 16 december worden zwangere vrouwen door hun verloskundig zorgverleners geattendeerd op de mogelijkheid om deze vaccinatie te halen bij de jeugdgezondheidszorg. Hier zijn geen kosten aan verbonden. Mensen met vragen over deze vaccinatie kunnen ook terecht op de speciale campagnewebsite [www.22wekenprik.nl](http://www.22wekenprik.nl).

#### *Rotavirusvaccinatie voor risicogroepen*

Eerder heb ik u laten weten dat de implementatie van rotavirusvaccinatie voor risicogroepen een langere aanlooptijd kent dan verwacht.<sup>18, 19</sup> Het RIVM, de jeugdgezondheidszorg en kinderartsen hebben de afgelopen maanden onderzocht hoe we de verschillende risicogroepen het best kunnen bereiken. Dit bleek met name lastig voor de groep kinderen met een aangeboren medische aandoening, die vaak veel verschillende specialisten zien.

Hierover heb ik met de uitvoerende partijen de volgende afspraken gemaakt:

- In de tweede helft van 2020 gaat de jeugdgezondheidszorg te vroeggeboren kinderen en kinderen met een laag geboortegewicht vaccineren tegen rotavirus.

<sup>16</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 368.

<sup>17</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 320.

<sup>18</sup> kamerstuk 32 793, nr. 389.

<sup>19</sup> kamerstuk 32 793, nr. 447.

- Voor de derde groep, de kinderen met een aangeboren afwijking, is voor elk kindje een individuele afweging nodig van een kinderarts. De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) maakt hiervoor een protocol en streeft ernaar om dit protocol medio 2020 operationeel te hebben in alle ziekenhuizen. Hierbij kunnen we putten uit eerdere ervaringen uit de RIVAR-studie, waarbij de rotavirusvaccinatie al in 14 ziekenhuizen werd aangeboden aan kinderen uit risicogroepen.<sup>20</sup> De studie wordt in deze ziekenhuizen voortgezet tot de landelijke invoering is afgerond.

### **Een toekomstbestendig stelsel**

De veranderingen voor het Rijksvaccinatieprogramma volgen elkaar de laatste jaren relatief snel op. Er zijn verschillende nieuwe vaccinaties ingevoerd en op de werkagenda van de Gezondheidsraad<sup>21</sup> staan onder meer adviezen over vaccinatie tegen griep en waterpokken. Daarnaast richten sommige nieuwe vaccinaties zich op andere doelgroepen dan gebruikelijk, zoals de kinkhoesthoestvaccinatie voor zwangere vrouwen, rotavirusvaccinatie bij zuigelingen die behoren tot risicogroepen, en pneumokokken- en gordelroosvaccinatie bij ouderen. Dit alles vraagt extra inspanningen binnen de vaccinatiezorg; de uitvoeringscapaciteit in de jeugdgezondheidszorg staat onder druk. De inzetbaarheid die van de JGZ-organisaties wordt verwacht bij grootschalige vaccinatiecampagnes, zoals recent bij de uitbraak van meningokokkenziekte W, draagt hier ook aan bij, net als de personeelstekorten in de zorg. Met de veranderingen in de vaccinatieprogramma's krijgen ook andere zorgverleners zoals huisartsen, kinderartsen, verloskundigen, gynaecologen en mogelijk apothekers een (grotere) rol in het aanbieden of voorlichten over vaccinatie. Een versnipperde uitvoering kan het gevolg zijn. Dit alles tezamen leidt tot vragen over de robuustheid van het stelsel van vaccinatiezorg.

#### *Verkenning naar vaccinatiestelsel*

Al in 2014 heeft voormalig Minister Schippers beleid ingezet<sup>22</sup> als reactie op de constatering van de Gezondheidsraad dat gezondheidswinst door vaccinaties bleef liggen.<sup>23</sup> De inzet was dat vaccins beter de weg naar de burger moesten vinden. Ook mijn beeld is dat de vaccinatiezorg verder geoptimaliseerd moet worden. Ik zie dat de route om via de Zorgverzekeringswet vaccins aan te bieden voor risicogroepen tot op heden niet is ingezet. Vaccinaties buiten overheidsprogramma's (zoals het Rijksvaccinatieprogramma en Nationaal Programma Grieppreventie) blijven onderbelicht, bijvoorbeeld vaccinaties voor medische risicogroepen. Daarbij vind ik dat iedereen recht heeft op goede en toegankelijke informatie over alle vaccins die zich op de markt bevinden, ook wanneer ze niet vergoed worden, zoals in het geval van meningokokkenziekte B. Zoals ik ook in mijn brief van oktober 2019 heb aangegeven wil ik de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving vragen een verkenning uit te voeren naar de bestendigheid van het stelsel. Met deze verkenning reageer ik ook op de motie van de leden Kuik en Diertens over onderzoek naar lessen uit de werkwijze van het versnelde traject.<sup>24</sup> Ik ben nog met de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving in gesprek over de precieze adviesaan-

<sup>20</sup> <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/doelmatigheidsonderzoek/programmas/project-detail/goed-gebruik-geneesmiddelen/risk-group-infant-vaccination-against-rotavirus-rivar-phase-iv-effectiveness-study/>.

<sup>21</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>22</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 151.

<sup>23</sup> <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2013/10/03/het-individuele-collectieve-en-publieke-belang-van-vaccinatie>.

<sup>24</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 365.

vraag en de doorlooptijd van deze verkenning en zal de Kamer over hierover op de hoogte houden.

#### *Afspraken uitvoering nieuwe vaccinaties*

Met de inwerkingtreding van de laatste wijziging van de Wet publieke gezondheid per 1 januari 2019 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma. Recent heb ik met gemeenten en de jeugdgezondheidszorg gesproken over hoe het proces van het toevoegen van nieuwe vaccinaties aan het Rijksvaccinatieprogramma verloopt. Gemeenten worden pas verantwoordelijk voor de uitvoering van een nieuwe vaccinatie wanneer er helderheid is over de organisatie, de werkwijze, het macrobudget dat wordt overgeheveld en wanneer de nieuwe taak juridisch geborgd is in het Besluit publieke gezondheid. Nieuwe vaccinaties en aanpassingen in het RVP worden daarom eerst landelijk geïmplementeerd onder regie van VWS en RIVM, alvorens het budget naar het gemeentefonds wordt overgeheveld en gemeenten verantwoordelijk worden. Het RIVM behoudt daarnaast centrale taken in de uitvoering. VWS heeft in overleg met alle betrokken partijen (GGD-GHOR-NL, ActiZ, VNG, RIVM en het Ministerie van BZK) werkafspraken gemaakt over dit proces. Daarin is onder andere ook afgesproken om al voorafgaand aan publicatie van het Gezondheidsraadadvies aspecten over de uitvoering in beeld te brengen.

#### *Adviesproces vaccinaties*

Ik heb tijdens het plenaire debat over vaccinaties op 14 februari 2019 ook toegezegd met de Gezondheidsraad in gesprek te gaan over mogelijke verbeteringen in het adviesproces. Hierbij heb ik gekeken wat we kunnen leren van ervaringen uit andere landen. Er is een delegatie van het Ministerie van VWS, RIVM en de Gezondheidsraad op bezoek geweest bij de *Joint Committee on Vaccination and Immunisation* (JCVI) in Londen. Deze Engelse equivalent van de Commissie Vaccinaties van de Gezondheidsraad kent een andere werkwijze en opereert binnen een andere culturele context. De commissie voert twee keer per jaar een horizonscan uit, om vaccins te identificeren die naar alle waarschijnlijkheid de komende drie jaar een licentie krijgen, zodat er alvast een subcommissie kan worden ingesteld en gestart kan worden met modelleren. Daarbij wordt deels gebruik gemaakt van vertrouwelijke ongepubliceerde data, aangeleverd door de farmaceutische industrie. Veel werk is dus al gedaan voordat het vaccin een licentie heeft. Dit zorgt ervoor dat JCVI snel advies kan geven zodra een vaccin beschikbaar is op de markt en dit maakt dat het Verenigd Koninkrijk geregeld als een van de eerste landen adviezen kan geven over nieuwe vaccins. De keerzijde hiervan is dat men niet geheel onafhankelijk van de farmaceutische industrie opereert en dat de wetenschappelijke evidentie over het vaccin soms relatief beperkt is. Beide laatste aspecten wegen voor mij zwaar.

Naar aanleiding van het bezoek aan JCVI is afgesproken door GR, RIVM, ZIN en VWS dat het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) als deelnemer wordt toegevoegd aan het prioriteringsoverleg dat tweemaal per jaar plaatsvindt over de werkagenda van de Gezondheidsraad. Het CBG is op de hoogte van vaccins die in de pijplijn zitten voor beoordeling en heeft al een waarnemersrol bij de Commissie Vaccinaties van de Gezondheidsraad. In dit prioriteringsoverleg wordt een afweging gemaakt of een vaccin op de werkagenda van de Gezondheidsraad moet komen ter beoordeling. Met deze nieuwe afspraken reageer ik op de motie van de leden Veldman en Renkema waarin zij vragen om een wettelijke regeling die erin voorziet dat geregistreerde

vaccins direct worden voorzien van een advies<sup>25</sup>. Het onderzoeken van een eventuele wettelijke regeling neem ik mee in bovengenoemde adviesaanvraag aan de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

### *Openheid vaccinprijzen*

Tijdens het vaccinatiedebat op 14 februari 2019 heb ik uw Kamer toegezegd om met de Minister voor Medische Zorg en Sport te kijken naar de mogelijkheden om openheid te geven over vaccinprijzen. Omdat vaccins voor het Rijksvaccinatieprogramma en het Nationaal Programma Grieppreventie centraal ingekocht worden, via een Europese aanbestedingsprocedure, is het openbaar maken van de prijzen aan regels gebonden. Voor de reeds aangekochte vaccins kan de prijs daarom niet openbaar gemaakt worden. Bij nieuwe contracten kan ervoor gekozen worden de prijzen openbaar te maken, maar dat leidt waarschijnlijk tot hogere prijzen, minder aanbiedingen en minder gunstige voorwaarden. Dit vind ik een onwenselijke ontwikkeling en daarom kiezen we hier (vooralsnog) niet voor. Prijzen van vaccins die voor eigen rekening gekocht worden zijn vanzelfsprekend wel openbaar.

### *Elektronische toegang tot eigen vaccinatiegegevens*

Het RIVM heeft met succes een pilot afgerond waarin burgers inzage konden krijgen in hun vaccinatiestatus via een zogenaamd «Burgerportaal RIVM». Voor deze pilot werden 500 jongeren in de leeftijd van 16–18 jaar geselecteerd, die half januari 2019 een brief kregen met de vraag om mee te doen. Op basis van de uitkomsten van de pilot werkt het RIVM verder aan dit burgerportaal. Verwacht wordt dat deze functionaliteit in de tweede helft van 2020 beschikbaar is.

### **Internationale ontwikkelingen**

Wereldwijd is aandacht voor de risico's die een dalende vaccinatiegraad met zich mee brengt. Op 12 september 2019 was ik aanwezig bij de *Global Vaccination Summit* in Brussel, die door de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Commissie werd georganiseerd. Hier was onder andere aandacht voor het bestrijden van desinformatie. Ook vanwege de mazelenuitbraak in verschillende Europese landen werd politieke urgentie gevoeld voor het aanpakken van de gedaalde vaccinatiegraad. Elk land kiest daarin een eigen strategie, die het best past bij de nationale situatie. Ook heb ik met diverse internationale collega's gesproken. Met Duitsland heb ik onder andere afgesproken dat zij ons op de hoogte houdt van de ervaringen met de verplichte mazelenvaccinatie.

### **Tot slot**

Met een hoge vaccinatiegraad beschermen we onszelf én de meest kwetsbare mensen in onze omgeving zo goed mogelijk tegen ernstige infectieziekten, of het nu gaat om pasgeborenen, jongeren, of volwassenen met een medische aandoening. Jezelf laten vaccineren is dus ook een daad van naastenliefde. Dankzij de inzet van velen hebben we het afgelopen jaar flinke stappen kunnen zetten om de vaccinatiegraad te verbeteren. Ik ben daar blij mee en trots op. Ook het komende jaar blijf ik me samen met de uitvoerende partijen inzetten voor een bestendig en toegankelijk vaccinatiestelsel.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis

<sup>25</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 361.