

Vergaderjaar 2018–2019

**32 793**

## **Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 393**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 juni 2019

Op 19 november jl. presenteerde ik in de brief «Verder met vaccineren» mijn plannen om de daling van de vaccinatiegraad te keren<sup>1</sup>. Ik heb toegezegd uw Kamer rond de zomer te informeren over de voortgang en de laatste ontwikkelingen met betrekking tot de vaccinatiegraad. Daarom ontvangt u bij deze brief ook het Vaccinatiegraadrapport 2018 van het RIVM<sup>2</sup>. Daarbij geef ik de actuele stand van zaken weer met betrekking tot meningokokken W en de mazelen. Ook informeer ik uw Kamer over mijn inzet op het beschikbaar stellen van de pneumokokkenvaccinatie aan ouderen.

#### **Ontwikkeling vaccinatiegraad**

Uit het Vaccinatiegraadrapport 2018 maak ik op dat er een einde lijkt te komen aan de daling van de vaccinatiegraad. Dit komt overeen met de voorlopige cijfers die ik op 18 januari 2019 aan uw Kamer heb verzonden<sup>3</sup>. Hoewel de vaccinatiegraad nog niet terug is op het oude niveau, ben ik blij dat de daling niet verder heeft doorgezet. Voorlopige cijfers laten zelfs een lichte stijging in de vaccinatiegraad voor jongere kinderen zien. Bij de BMR (bof, mazelen, rode hond) zien we dat de vaccinatiegraad voor kinderen geboren in 2017 in maart 2019 ongeveer 1% hoger ligt dan voor geboortecohort 2016 rond dezelfde tijd vorig jaar. Ook bij de HPV-vaccinatie voor meisjes lijkt dit het geval (3% verhoging in een jaar op basis van voorlopige cijfers). Dit zijn positieve signalen en dit motiveert mij des te meer om onverminderd in te zetten op de maatregelen uit mijn brief «Verder met vaccineren».

De regionale ontwikkeling van de vaccinatiegraad kan afwijken van de landelijke ontwikkelingen. Zo meldt het Vaccinatiegraadrapport dat de

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

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 344.

internationale doelstelling om voor alle afzonderlijke vaccinaties te komen tot een regionale vaccinatiegraad van minimaal 80%, door alle GGD-regio's wordt gehaald, maar niet door alle gemeenten. Voor bijvoorbeeld de DKTP- en BMR-vaccinatiegraad op tweejarige leeftijd geldt dat deze in dertien van de 355 gemeenten lager dan 80% is. Ik zie dat gemeenten, mede gezien hun nieuwe verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma sinds 1 januari 2019, alert zijn op de vaccinatiegraad in hun regio. In verschillende gemeenten wordt ook nagedacht over maatregelen ten aanzien van de vaccinatiegraad, passend bij de lokale context. Dit juich ik toe en ik blijf hierover graag met gemeenten in gesprek, zowel op bestuurlijk lokaal niveau als in de regio's.

Op 28 maart was ik in Rotterdam Ahoy, bij de grootschalige vaccinatiecampagne voor meningokokken ACWY. Ik was onder de indruk van de gestructureerde organisatie door CJG Rijnmond en ik vond het mooi om te zien dat ook gelijk de mogelijkheid werd aangeboden om andere gemiste vaccinaties in te halen, zoals de HPV-vaccinatie. Op 8 april was ik op een ledenavond van de Nederlandse Patiënten Vereniging in Kesteren (gemeente Neder-Betuwe). Deze regio heeft de laagste vaccinatiegraad van Nederland. Het was daarom goed om te horen hoe het gemeentebestuur zich inzet om de vaccinatiegraad te verhogen.<sup>4</sup> Deze gesprekken en voorbeelden dragen bij aan mijn aanpak betreffende de dalende vaccinatiegraad, waar ik later in deze brief nader op in ga.

### **Ontwikkeling infectieziekten**

Dat het belangrijk is om aandacht te blijven vragen voor ernstige infectieziekten en deze nauwlettend te volgen blijkt ook uit het Vaccinatiegraadrapport. Dat stelt onder andere dat er in 2018 niet meer mensen dan normaal gesproken een ziekte hadden waartegen via het Rijksvaccinatieprogramma wordt ingeënt. De toename van meningokokken type W is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Daarnaast houd ik de situatie met betrekking tot mazelen goed in de gaten.

#### *Meningokokken W*

In 2018 waren er opnieuw meer mensen met meningokokkenziekte W. 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 tot en met mei 32 patiënten gemeld. Sinds 2015 zijn er 45 patiënten overleden aan meningokokkenziekte type W (17%); in 2016 overleden er zes patiënten, in 2017 elf patiënten, in 2018 23 patiënten, en in 2019 (tot en met mei) vijf patiënten. Het RIVM publiceert maandelijks nieuwe cijfers over meningokokken W. Vanwege de zorgelijke stijging heb ik in juli 2018 besloten tot extra maatregelen, bovenop de maatregelen die al in 2017 waren genomen. Het RIVM is toen gestart met de campagne «deel dit niet met je vrienden». Bij deze campagne wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de belevingswereld van jongeren. In het najaar van 2018 kregen tieners geboren van 1 mei tot 31 december 2004 een MenACWY vaccinatie aangeboden. Voorjaar 2019 hebben tieners geboren in 2001, 2002, 2003 en tussen 1 januari en 30 april 2004 een uitnodiging ontvangen voor vaccinatie (15 tot 18-jarigen). Dit geldt ook voor de 13/14-jarigen (geboortjaar 2005). In juni vinden de laatste vaccinatierondes plaats, daarna volgt nog no-show beleid waarbij jongeren die niet gekomen zijn nogmaals worden opgeroepen.

<sup>4</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2019/04/11/toespraak-van-staatssecretaris-blokhuis-van-vws-bij-de-bijeenkomst-van-de-nederlandse-patiëntenvereniging-over-vaccineren-in-kesteren>

Dit betekent dat in totaal circa 875.000 adolescenten zijn opgeroepen voor de vaccinatie. De voorlopige vaccinatiegraad voor 2018 (ongeveer 129.000 13/14-jarigen geboren van 1 mei t/m 31 december 20014) is landelijk gezien hoog (87%) en varieert naar GGD-regio van 77% tot 93%. De opkomstcijfers voor de voorjaarscampagne 2019 zijn er nog niet, maar de verwachting is dat deze wederom hoog zullen zijn.

Het succes van deze campagne is de verdienste van de inzet en betrokkenheid van het RIVM als campagnecoördinator en van de JGZ-organisaties. In deze brief wil ik dan ook nogmaals mijn grote waardering uitspreken voor het belangrijke werk dat zij doen.

#### *Stand van zaken mazelen in Nederland*

Op 3 april 2019 heb ik de Kamer op haar verzoek geïnformeerd over mazelen in Nederland, naar aanleiding van een aantal gevallen van mazelen op een kinderdagverblijf in Den Haag<sup>5</sup>. Ik gaf toen al aan dat er dit jaar meer mazelenpatiënten gemeld zijn dan in dezelfde periode in voorgaande jaren. Deze ontwikkeling zet zich door, en het RIVM monitort dit nauwlettend. Over heel Nederland zijn er in 2019 tot nu toe circa 40 patiënten gemeld. Voorgaande jaren werden er tien tot twintig patiënten in het hele jaar gemeld. Natuurlijk houd ik samen met de Minister van Medische Zorg en Sport de situatie nauwlettend in de gaten.

Zoals ik ook eerder aangaf is de toename van het aantal patiënten een gevolg van mazelenuitbraken in diverse landen in Europa. Vaak hebben de patiënten de ziekte in het buitenland opgelopen, en soms besmetten zij in Nederland één of meer onbeschermden personen in hun omgeving. Het gaat daarbij niet alleen om kinderen, maar ook om volwassenen die niet beschermd zijn tegen mazelen. De vaccinatie tegen mazelen is vanaf 1976 opgenomen in het vaccinatieprogramma. Een klein deel van de volwassenen is niet gevaccineerd en ook niet beschermd door het doormaken van de ziekte op de kinderleeftijd.

Volgens het vaccinatiegraadrapport lijkt de vaccinatiegraad voor mazelen nog voldoende hoog voor groepsbescherming. Het beschermingsniveau in de gehele bevolking is hoog doordat er bij eerdere geboortecohorten een hoge vaccinatiegraad is behaald (vaak meer dan 95%) en de meeste mensen die geboren zijn voor de invoering van vaccinatie beschermd zijn door natuurlijke infectie. Of er sprake is van groepsbescherming wordt namelijk niet alleen bepaald door de vaccinatiegraad, maar ook door immuniteit die verkregen is door natuurlijke infectie. Hierbij speelt mee dat er in 2013/2014 nog een grote mazelenepidemie in Nederland is geweest onder religieus bezwaarden, waardoor deze groep – met uitzondering van de jongste kinderen – goed beschermd is. Het RIVM verwacht nu dan ook geen grote epidemie. Kleinere lokale mazelenuitbraken zijn door de situatie in verschillende landen wel mogelijk. Daarom is het van groot belang om kinderen door vaccinatie tegen de ziekte te beschermen en daarmee ook de groepsbescherming op peil te houden.

Het RIVM heeft in maart alle GGD-en gewezen op de mazelensituatie in Europa en de daaraan gerelateerde kans op ziektegevallen in Nederland. Daarbij is ook aandacht besteed aan het advies «Bescherming tegen mazelen in de gezondheidszorg». Het doel van dit advies is om zowel gezondheidszorgwerkers als hun patiënten te beschermen tegen mazelen. Dit kan door ervoor te zorgen dat gezondheidszorgmedewerkers volledig gevaccineerd zijn en door direct maatregelen te nemen als er zich een patiënt meldt met mazelen. Het RIVM heeft de GGD'en verzocht de

<sup>5</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 372.

huisartsen in hun regio te attenderen op de mazelensituatie en op het advies «Bescherming tegen mazelen in de gezondheidszorg».

Ook in het kader van de reizigersadvisering wordt extra aandacht besteed aan vaccinatie tegen mazelen om besmetting op reis te voorkomen. In antwoorden op Kamervragen heeft de Minister van Buitenlandse Zaken uw Kamer op 24 mei jl., mede namens mij, nog nader geïnformeerd.<sup>6</sup>

### **Voortgang op maatregelen «Verder met vaccineren»**

Zoals ik eerder in deze brief heb aangegeven, ben ik voorzichtig positief over de kant die de vaccinatiegraad opgaat. Doel van mijn inzet is het behalen van gezondheidswinst, waar dat met vaccineren mogelijk is. De maatregelen die ik in november heb aangekondigd zijn daar ook op gericht. In deze brief wil ik de voortgang op enkele van deze maatregelen uitlichten. Hierbij wil ik graag benadrukken dat er veel speelt op het gebied van vaccinatie. Naast zorgen over de vaccinatiegraad, de uitwerking van de maatregelen uit mijn eerdere brief en de discussie over het al dan niet verplicht stellen van vaccinaties, heb ik ook aangekondigd in reactie op Gezondheidsraadadviezen dat er nieuwe vaccins in het Rijksvaccinatieprogramma worden opgenomen<sup>7</sup>. Alle betrokkenen doen hun uiterste best om acties snel uit te voeren. De praktijk kan echter geen oneindige hoeveelheid wijzigingen tegelijkertijd aan. De werkbelasting binnen de jeugdgezondheidszorg is hoog. De jeugdgezondheidszorg speelt bijvoorbeeld ook een belangrijke rol in het programma «Kansrijke start». We dienen hiermee rekening te houden. Daarnaast vragen sommige maatregelen meer uitwerking voordat ze ingevoerd kunnen worden.

In deze brief wil ik aandacht besteden aan enkele hoofdpunten. Aan het einde van het jaar zal ik u nader informeren over de voortgang van de verschillende implementatietrajecten en de andere acties die ik heb aangekondigd in het kader van «Verder met vaccineren».

### *Vaccinatiealliantie*

Samen met ruim tachtig artsen, verpleegkundigen, doktersassistenten, apothekers, verloskundigen, communicatiedeskundigen, wetenschappers en beleidsmakers heb ik op 26 maart het startsein gegeven voor de vaccinatiealliantie. Alle deelnemers hebben zich uitgesproken voor het belang van vaccineren en maken zich hier vanuit hun eigen positie en rol hard voor. Zo is ouderenbond KBO-PCOB gestart met een alliantie voor volwassenenvaccinatie. Binnen deze alliantie gaat KBO-PCOB samen met partners verkennen hoe er meer bekendheid kan worden gegeven aan het belang van vaccineren voor mensen met een kwetsbare gezondheid, hoe de vaccinatiegraad onder zorgwerkers omhoog kan, hoe volwassenenvaccinatie meer bekendheid kan krijgen en hoe dit alles bijdraagt aan een betere duurzame inzetbaarheid van volwassenen en ouderen. In dit kader worden er verschillende bijeenkomsten georganiseerd en wordt bekeken welk voorlichtingsmateriaal nodig is. Ik ondersteun dit initiatief van harte.

<sup>6</sup> Antwoorden op schriftelijke vragen gesteld door de leden Raemakers en Sjoerdsma over het aanpassen van reisadviezen naar aanleiding van de uitbraak van mazelen in een Haagse kinderopvang (Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 3078).

Antwoorden op schriftelijke vragen gesteld door de leden Raemakers (D66), Van Helvert (CDA) en Sjoerdsma (D66) over het bericht «RIVM scherpt vaccinatieadvies mazelen aan» (Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 3079).

<sup>7</sup> Het betreft maternale kinkhoestvaccinatie, rotavirusvaccinatie voor risicogroepen en meningokokken-ACWY-vaccinatie. Daarnaast zal er een aanpassing plaatsvinden van het vaccinatieschema vanwege implementatie van maternale kinkhoestvaccinatie.

Ik ben daarnaast ook blij met de vertaalslag naar lokale allianties, zoals de vaccinatiealliantie van de gemeente Utrecht die op 27 mei van start is gegaan. Zij gaat de komende tijd met een aantal concrete acties aan de slag, zoals goede en toegankelijke informatievoorziening voor ouders. Eerste ideeën hierbij zijn het bieden van informatie aan kinderdagverblijven om het gesprek met ouders te voeren, bijvoorbeeld via informatie-avonden. Een ander idee is om vaccineren al eerder te bespreken, zoals in een zwangerschaps cursus. Daarnaast wil de gemeente professionals beter toerusten om het gesprek met ouders te voeren en de samenwerking tussen partijen verbeteren.

De gemeente Barneveld nodigt sinds najaar 2018 alle ouders na de geboorte van hun kind uit voor een vaccinatieconsult op het consultatiebureau. Tussen de 98 en 99% van de ouders komt naar dit consult en uit de gesprekken met de ouders blijkt dat er weinig kennis is over de ernst van de infectieziekten en over hoe het zit met de bijwerkingen van vaccinaties. Hoewel nog niet te zeggen is hoe dit samenhangt met de vaccinatiegraad, vind ik het goed dat er op deze manier ruimte is om met alle ouders het gesprek over vaccinatie in alle rust te voeren.

Ook diverse belangenorganisaties zijn betrokken. KWF Kankerbestrijding zet zich in voor het belang van de HPV-vaccinatie. Deze vaccinatie voorkomt immers vele ziekte- en sterftegevallen door kanker<sup>8</sup>. KWF doet dit onder andere door zich in de haar campagne te richten op ouders.

Verschillende deelnemers aan de vaccinatiealliantie hebben tijdens de *European Immunisation Week* van 24 tot 30 april aandacht gevraagd voor vaccineren. GGD Regio Utrecht organiseerde een inloopmiddag in Veenendaal, voor mensen met vragen over vaccinatie, en GGD GHOR Nederland en ActiZ plaatsten dagelijks een interview op de website met een professional die nauw bij vaccineren betrokken is. Ik juich deze initiatieven toe en ga ervan uit dat andere deelnemers van de alliantie dit goede voorbeeld zullen volgen. In oktober organiseer ik een tweede bijeenkomst voor de vaccinatiealliantie. We zullen dan afspraken maken over vervolgacties. Vanzelfsprekend bespreek ik de opbrengsten, voortgang en initiatieven ook tussentijds met onder andere GGD GHOR Nederland, Actiz, RIVM en VNG. Hierbij wordt ook gekeken naar de samenhang tussen de acties, de toekomst van het vaccinatiestelsel en wat er te verbeteren is. Ook spreek ik in Europees verband over onze plannen en voornemens.

In de brief «Verder met vaccineren» heb ik aangegeven het belangrijk te vinden om kennis over de aanpak van de dalende vaccinatiegraad in Europees verband te delen. Daarom heb ik mijn brief in het Engels laten vertalen en deze gedeeld met andere Europese landen. Ik ben er trots op dat onze vaccinatiealliantie door de Europese Commissie als *best practice* is benoemd bij de bijeenkomst van de Europese *Coalition on Vaccination* op 4 maart 2019.

#### *Communicatie en aanpak onjuiste informatie*

Onder de vlag van de vaccinatiealliantie is een denktank gestart die zich richt op het aanpakken van onjuiste informatie. De eerste bijeenkomst was op 15 april. Naar aanleiding daarvan is een aantal uitgangspunten opgesteld. In juli faciliteer ik de volgende bijeenkomst. De uitgangspunten worden dan besproken en er zal gekeken worden wie vanuit zijn eigen rol en positie welke bijdrage gaat leveren. Ik wil hier nadrukkelijk bij

<sup>8</sup> Momenteel zijn er 800 nieuwe gevallen van baarmoederhalskanker per jaar en overlijden ongeveer 200 vrouwen per jaar aan deze ziekte. HPV vaccinatie vermindert 80–100% van de HPV infecties en voorstadia van baarmoederhalskanker.

benoemen dat deelname aan deze denktank op eigen initiatief is en dat ik hier voor VWS een faciliterende rol zie. Mijn bemoeienis blijft binnen de uitgangspunten voor aanpak van desinformatie van de Minister van Binnenlandse Zaken<sup>9</sup>. In het kader van deze denktank heb ik ook contact met Facebook en Google over hun rol bij het onder de aandacht brengen van betrouwbare, wetenschappelijke informatie over vaccinatie. Ik ben daarnaast blij met de maatregelen die ze ondernemen om misleidende informatie minder prominent te maken op hun platforms.

Daarnaast heeft de Dienst Publiekscommunicatie (DPc) van het Ministerie van Algemene Zaken meegedacht over de ontwikkeling van een communicatiestrategie. De communicatiestrategie zou zich moeten richten op een robuust Rijksvaccinatieprogramma en specifiek op de HPV-vaccinatie. Dit betekent dat we in de communicatie meer de nadruk moeten leggen op het belang van vaccinatie in relatie tot de veiligheid en bescherming van mensen. Daarnaast zullen we in de communicatie (nog) meer stelling nemen vóór het belang van vaccineren. Concreet betekent dit dat bestaande middelen en kanalen conform de adviezen aangepast zullen worden en dat we nieuwe middelen gaan ontwikkelen. Hierbij zal extra aandacht zijn voor ervaringsverhalen, conform de motie van de leden Hijink en Kuik<sup>10</sup>, en voor ouders met zorgen en/of vragen. Samen met communicatieprofessionals maakt het RIVM een plan om dit handen en voeten te geven.

Vooruitlopend op deze plannen voert het RIVM wijzigingen door in uitnodigingsbrieven, folders en de RIVM-websites. Inzet daarbij is om meer gebruik te maken van ervaringsverhalen en om aanvullende voorlichtingsmiddelen te ontwikkelen die zijn gericht op ouders met vragen of twijfels. Daarnaast heeft het RIVM ingezet op het verbeteren van de vindbaarheid van zijn website via de zoekmachines. RIVM en VWS zijn op sociale media extra actief op het thema vaccineren. Daarnaast wil ik dat er een nieuwe, laagdrempelige website komt met informatie over vaccineren, ervaringsverhalen en actualiteiten. Deze website moet een platform worden waar relevante informatie over vaccinaties voor jong en oud vindbaar is. Ik heb gezien dat hier in andere landen, zoals België, goede ervaringen mee zijn. Na de zomer kan ik u hierover nader informeren. Bij de uitwerking van deze nieuwe communicatiemiddelen staat voor mij centraal dat er voldoende ruimte is voor ouders om vragen te stellen en het gesprek aan te gaan.

#### *Ondersteuning van professionals*

In mijn brief «Verder met vaccineren» heb ik aangegeven dat ik de rol van professionals verder wil versterken. Daarom maak ik extra middelen vrij voor aanvullende gesprekstraining van professionals, om hen beter te ondersteunen bij het goede gesprek met twijfelende ouders. De beroepsverenigingen van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen geven aan dat er al veel gebeurt op dit vlak. Zo besteden JGZ-organisaties op verschillende manieren extra aandacht aan deze gesprekken, door trainingen, door extra inzet van capaciteit en door te differentiëren naar doelgroep. Daarnaast is de *e-learning* die RIVM in 2017 heeft gelanceerd over achtergronden van het Rijksvaccinatieprogramma nog steeds beschikbaar voor jeugdartsen en andere zorgverleners.

In aanvulling hierop hebben JGZ-professionals behoefte aan meer ruimte voor uitwisseling van kennis en ervaringen en zoeken ze naar meer handvatten om het goede gesprek te kunnen voeren en ondersteuning in

<sup>9</sup> «Kamerbrief over dreiging desinformatie en beïnvloeding verkiezingen», Minister Ollongren, 13 december 2018.

<sup>10</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 353.

de communicatie. Daarom zal ik wetenschappelijk onderzoek financieren naar de invloed van verschillende gesprekstechnieken op de bereidwilligheid tot vaccineren bij ouders. De uitkomsten van dit onderzoek worden waar mogelijk in de tussentijd meteen verwerkt in de praktijk.

#### *Aanvullende contactmomenten*

Alle 16- en 17-jarigen die nog geen BMR en DKTP hebben gehad, en alle 16- en 17-jarige meisjes die nog geen HPV-vaccinatie hebben gehad, zullen dit najaar een oproep van het RIVM ontvangen om deze alsnog te halen. Een aantal JGZ-organisaties starten daarnaast met een *pilot* om te kijken welke andere manieren er zijn om deze doelgroep actief te benaderen en hoe dit samenhangt met de respons. Hierbij wordt bekeken wat de behoefte is op het gebied van communicatie en ondersteuning richting JGZ-organisaties.

Ik heb in mijn brief «Verder met vaccineren» ook toegezegd dat ik spijtoptanten en immigranten boven de 18 jaar in de gelegenheid wil stellen om vaccinaties in te halen. Conform toezegging<sup>11</sup> heb ik serieus gekeken naar de mogelijkheden hiertoe en naar aanleiding daarvan maken GGD GHOR Nederland en Actiz een voorstel om met betrokken partijen (RIVM, VNG, GGD GHOR Nederland, Actiz en VWS) uit te werken. Inzet is om vanaf 2020 van start te gaan met dit aanbod. Het is nu nog erg lastig in te schatten wat de opkomst zal zijn. Het is hierbij nadrukkelijk de bedoeling om dit aanbod alleen aan mensen te doen die de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma hebben gemist. Dit, om verkeerd gebruik bijvoorbeeld als reizigersvaccinatie te voorkomen. Met aanlevering van bewijs kan in overleg besloten worden welke vaccinaties van meerwaarde zijn.

#### *Vaccinatie in de kinderopvang*

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en ik hebben een commissie ingesteld die een advies zal uitbrengen over vaccinaties in relatie tot de kinderopvang. Deze Commissie kinderopvang en vaccinatie is in januari van start gegaan en zal haar advies op 1 juli presenteren. Het rapport wordt na publicatie meteen aan uw Kamer toegezonden. Na de zomer zullen de Staatssecretaris van SZW en ik inhoudelijk op het rapport reageren.

#### **Overzicht onderzoeken en adviezen**

Ik vind het ook belangrijk om aandacht te blijven houden voor nieuwe ontwikkelingen. In dit kader heb ik de Gezondheidsraad gevraagd om advies uit te brengen over verschillende vaccinaties, conform de aan uw Kamer gezonden werkagenda als bijlage bij de brief «Verder met vaccineren». De Gezondheidsraad heeft recent zijn advies gepresenteerd over HPV-vaccinatie<sup>12</sup> en heeft aangegeven nog dit jaar advies uit te brengen over gordelroos (juli 2019) en griepvaccinatie voor zwangere vrouwen (december 2019).

Daarnaast heb ik opdracht gegeven tot verschillende onderzoeken, waarover ik uw Kamer ook zal informeren:

- Commissie kinderopvang en vaccinatie, adviesvraag samen met Staatssecretaris Van Ark van SZW (advies verwacht in juli 2019)

<sup>11</sup> Toezegging aan Kamerlid Ploumen in AO medische preventie van 18 april jl. (Kamerstuk 32 793, nr. 388).

<sup>12</sup> <https://www.gezondheidsraad.nl/actueel/nieuws/2019/06/19/meisjes-en-jongens-vaccineren-tegen-hpv>

- Inventarisatie door het RIVM van de ondergrens van afzonderlijke vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (oplevering najaar 2019)
- Onderzoek naar mogelijkheid en wenselijkheid van het verplicht stellen van griepvaccinatie onder zorgwerkers (november 2019).
- Onderzoek naar aanvullende maatregelen om de vaccinatiegraad verder te verhogen n.a.v. motie Veldman c.s. (december 2019, Kamerstuk 32 793, nr. 359).

### **Aanbieden pneumokokkenvaccinatie aan ouderen**

Per brief van 9 oktober jl. informeerde ik uw Kamer over mijn voornemen om pneumokokkenvaccinatie aan ouderen aan te gaan bieden, mits dit uitvoerbaar en betaalbaar is. De afgelopen periode heeft daarom een verkenning plaatsgevonden naar de mogelijkheden. Conform motie Sazias c.s. rapporteer ik hierbij over de uitkomsten van deze verkenning<sup>13</sup>. Ik kan u melden dat huisartsen vanaf najaar 2020 de pneumokokkenvaccinatie zullen aanbieden voor tenminste een periode van drie jaar<sup>14</sup>. Na 2 jaar volgt een evaluatie en wordt bekeken hoe de vaccinatie voor de langere termijn aangeboden gaat worden. Ik waardeer het dat de huisartsen zich willen inzetten voor de collectieve preventie van deze soms kwetsbare 60-plussers. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) en het RIVM gaan de uitvoering zorgvuldig voorbereiden. Aanbieden zal jaarlijks in dezelfde periode als de grieprik plaatsvinden aan alle 60-, 65-, 70- en 75-jarigen. Het is aan de huisartsen om de vaccinatie al dan niet in combinatie met de grieprik aan te bieden. De financiële dekking is per voorjaarsnota geregeld.

### **Tot slot**

Er is veel gedaan en uit de cijfers blijkt dat we op de goede weg zijn. Zoals ik echter eerder in deze brief heb aangegeven, valt er nog veel winst te behalen.

Ik zal u op de hoogte houden van de vorderingen en voor het einde van het jaar rapporteren over de status van de overige maatregelen uit de vaccinatiebrief en over de toezeggingen en moties uit het plenaire debat over vaccinaties in

Nederland (d.d. 14 februari 2019) en het AO medische preventie (d.d. 18 april 2019). Conform de motie Veldman is januari 2020 het volgende moment waarop ik u informeer over de ontwikkeling van de vaccinatiegraad.

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

<sup>13</sup> Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 60

<sup>14</sup> <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/patient-kan-eind-2020-terecht-bij-huisarts-voor-pneumokokkenvaccinatie>