

Vergaderjaar 2021–2022

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 614

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juli 2022

Vaccineren is en blijft belangrijk om gezondheidsschade door infectieziekten te voorkomen of te beperken. Door vaccinaties zijn sommige infectieziekten zelfs deels of volledig uitgeroeid. Daar waar vaccinaties voor de hele bevolking van meerwaarde zijn, biedt de overheid bepaalde vaccinaties programmatisch aan, zoals in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) of het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG). Een hoge deelname aan dit aanbod is belangrijk om de gezondheidswinst te vergroten; een hoge vaccinatiegraad is dan ook een doel van het beleid op vaccinatiezorg.

In november 2018 is mijn voorganger gestart met het actieplan «Verder met Vaccineren» (Kamerstuk 32 793, nr. 338). In dit actieplan zijn meerdere maatregelen aangekondigd en ingezet om de destijds dalende vaccinatiegraad te verhogen. Zoals eerder gemeld aan uw Kamer (d.d. 1 juli 2021, Kamerstuk 32 793, nr. 555) hebben deze maatregelen resultaat opgeleverd: de vaccinatiegraad is gestegen. In deze Kamerbrief geef ik u aan de hand van het Vaccinatiegraadrapport 2021 van het RIVM een update over de laatste ontwikkelingen met betrekking tot infectieziekten en de vaccinatiegraad. Daarnaast deel ik onder het motto «Vol vertrouwen in vaccinaties» mijn vervolgaanpak inzake het vaccinatiebeleid. Hierbij maak ik gebruik van de geleerde lessen van de afgelopen jaren (nationaal en internationaal), zowel uit de aanpak van mijn voorganger als uit het vaccineren gedurende de COVID-19 pandemie. Deze vervolgaanpak beoogt de te behalen gezondheidswinst uit vaccinaties verder te vergroten.

Vaccinatiegraadrapport 2021

Ontwikkeling infectieziekten

Net zoals in 2020 kregen in 2021 minder mensen dan voorheen een infectieziekte waartegen binnen het RVP wordt gevaccineerd. Dit geldt vooral voor kinkhoest, bof, meningokokkenziekte en mazelen. Exacte

aantallen zijn terug te vinden in het Vaccinatiegraadrapport 2021 van het RIVM.¹ De kans is groot dat dit vooral komt door de maatregelen die vanwege COVID-19 waren ingevoerd.

Ontwikkeling vaccinatiegraad

Aan de hand van het «Vaccinatiegraadrapport en jaarverslag RVP 2020» van het RIVM heeft mijn voorganger uw Kamer op 1 juli 2021 geïnformeerd over de vaccinatiegraad. Dit was goed nieuws: de vaccinatiegraad stijgt verder door. Het «Vaccinatiegraadrapport en jaarverslag RVP 2021» van het RIVM (publicatiejaar 2022) is een bijzonder rapport: het staat in het teken van een volledig jaar COVID-19 en de bestrijding daarvan. Zoals eerder gemeld aan uw Kamer hebben de maatregelen in de bestrijding van COVID-19 invloed gehad op de uitvoering van de (groeps)vaccinaties. Sommige vaccinaties werden tijdelijk uitgesteld, of als individuele vaccinatie aangeboden. Daarbij kozen sommige ouders ervoor om vaccinaties voor hun kind(eren) uit te stellen of af te zeggen. De impact hiervan is terug te zien in de vaccinatiegraad: de vaccinatiegraad is voor alle vaccinaties licht gedaald. Als ook de vaccinaties worden meegeteld die wat later zijn gegeven, is de vaccinatiegraad hoger. Wel is deze voor de meeste vaccinaties dan nog steeds iets lager dan in 2021.

De gevolgen van de COVID-19 pandemie op de deelname aan RVP-vaccinaties in Nederland is in lijn met de terugloop in omliggende landen: de WHO meldt dat de cijfers van deelname in Europa met gemiddeld 1 procent achterbleven. Nederland vormt dus geen uitzondering hierin.² De beperkte terugloop in deelname in Nederland blijft een bijzondere prestatie van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het RIVM.

Vanwege deze ontwikkeling in de vaccinatiegraad hecht ik er waarde aan om een aantal vaccinatiegraadcijfers uit het rapport van het RIVM uit te lichten. Deze cijfers staan ook overzichtelijk weergegeven in de publieksamenvatting van het rapport.³ Vanwege de bijzondere situatie met COVID-19 waarbij vaccinaties werden uitgesteld of op een andere wijze werden uitgevoerd is er in het rapport van het RIVM onderscheid gemaakt tussen een vaccinatiegraad met en zonder leeftijdsgrens. In de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens worden ook de vaccinaties meegeteld die wat later zijn gegeven. In mijn toelichting maak ik daarom ook dit onderscheid. Zoals vorig jaar gemeld lag de vaccinatiegraad voor alle zuigelingenvaccinaties op 93% of hoger. De vaccinatiegraad op 2-jarige leeftijd is in het verslagjaar 2022 voor alle vaccinaties net onder de 93% gedaald. Zo ligt de vaccinatiegraad van de vaccinatie tegen Bof, Mazelen en Rode hond (BMR) op 92,3% en van de vaccinaties tegen Difterie, Kinkhoest, Tetanus en Polio (DKTP) en Hepatitis B (Hep B) op 92,2%. Voor vaccinaties tegen Pneumokokken (Pneu) en Meningokokken ACWY (MenACWY) ligt de vaccinatiegraad op respectievelijk 92,5% en 92,0%. Wanneer de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens van twee jaar wordt bekeken, liggen de cijfers enkele procentpunten hoger (variërend van +0,1 tot +0,8).

Voor de vaccinaties voor schoolkinderen lag de vaccinatiegraad op 10-jarige leeftijd voor respectievelijk Difterie, Tetanus en Polio (DTP) en BMR op 86,3% en 86,4%. Ten opzichte van de vaccinatiegraad van het jaar

¹ RIVM. Vaccinatiegraadrapport 2021. Publicatiejaar 2022. Zie bijlage en te raadplegen via: <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2022-0017.pdf>.

² World Health Organisation (WHO). Varied impact of covid-19 on routine immunization in the European region. Te raadplegen via: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2021/7/varied-impact-of-covid-19-on-routine-immunization-in-the-european-region>.

³ RIVM. Vaccinatiegraadrapport 2021. Publicatiejaar 2022. Pag. 4. Zie bijlage en te raadplegen via: <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2022-0017.pdf>.

daarvoor is voor beide vaccinaties sprake van een daling van respectievelijk –2,5 en –2,7 procentpunt. Als de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens wordt bekeken, dan ligt de vaccinatiegraad voor DTP met 3,4 procentpunt hoger op 89,7% en voor BMR met 3,3 procentpunt ook op 89,7%. De HPV-vaccinatiegraad lag met leeftijdsgrens op 47,6% en zonder leeftijdsgrens op 66,4%. Ten opzichte van het jaar daarvoor is dat voor de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens een daling van –1,6 procentpunt. De vaccinatiegraad voor de MenACWY-vaccinatie lag in verslagjaar 2022 met leeftijdsgrens op 84,3% en zonder leeftijdsgrens op 85,3%. Hiervoor is geen vergelijking met een vorig verslagjaar.

Een daling van de vaccinatiegraad is een zorgelijke ontwikkeling en aanleiding om vol in te blijven zetten op het verhogen van de vaccinatiegraad. De bescherming van de Nederlandse bevolking wordt bepaald door de immuniteit in de hele bevolking. Mensen met een kwetsbare gezondheid hebben bij een hoge immuniteit in de bevolking minder kans om een besmettelijke infectieziekte op te lopen. Vaccinaties dienen dus ook een collectief belang.

Daarmee zijn we van elkaar afhankelijk in de mate van bescherming door vaccinatie en/of doorgemaakte infectie. Ieder jaar worden kinderen verwelkomd die bij deelname aan het RVP bijdragen aan de collectieve vaccinatiegraad. Daarom is het van belang om deze kleine daling in de vaccinatiegraad zo snel mogelijk weer om te buigen. De WHO adviseert landen met een daling in de vaccinatiegraad door de COVID-19 pandemie inhaalacties te organiseren. Het RIVM en de JGZ zetten hier dan ook op in door een extra uitnodiging te sturen aan zuigelingen die op de leeftijd van twee jaar nog geen BMR-vaccinatie hebben gehad. Daarnaast wordt via een flitspeiling onder ouders een eerste indruk verkregen over mogelijke achterliggende oorzaken van het wel of niet vaccineren. Hierbij wordt onder andere gekeken naar het effect van COVID-19 en het vertrouwen in vaccinaties. Daarbovenop zet ik in mijn aanpak «Vol vertrouwen in Vaccinaties» in op de volgende, aanvullende acties.

Aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties»

Ik zet de komende jaren onverminderd in op het bereiken en behouden van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Daarmee kunnen we zoveel mogelijk mensen individueel en de samenleving als geheel beschermen tegen infectieziekten. Als we een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad willen behalen, dan begint dat bij het behoud en het versterken van het vertrouwen in vaccinaties. Dit is één van de belangrijkste parameters om de vaccinatiebereidheid te kunnen bepalen. Respectvolle dialogen over vaccineren, laagdrempeligheid, goede informatievoorziening en maatwerk zijn belangrijke kerndoelen, die ten grondslag liggen aan het vertrouwen in vaccineren en de vaccinatiebereidheid. Daarnaast blijkt dat de vaccinatiebereidheid in de samenleving niet gelijk is verdeeld, waardoor ongewenste gezondheidsverschillen ontstaan. Vaccinaties die vanuit de overheid gratis worden aangeboden moeten daarom voor iedereen laagdrempelig toegankelijk zijn en aangeboden worden.

Om de vaccinatiegraad te verhogen is in het kader van «Verder met Vaccineren» al veel (communicatie-)inzet geweest ten aanzien van de verschillende vaccinaties en doelgroepen. En met resultaat: de vaccinatiegraad was voor de COVID-19 pandemie gestegen. Daarom continueer ik die inzet.

De afgelopen periode zijn gesprekken gevoerd over de verbetering van de aanpak met diverse betrokkenen, waaronder een deel van de ambassadeurs van de Vaccinatiealliantie. Verder heb ik de aanbevelingen uit het

visiedocument «4–18 jaar; naar een robuust RVP» van de Jeugdartsen Nederland (AJN)⁴ en het rapport «Maatregelen om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen» van het Nivel⁵ goed bestudeerd en gebruikt om aanvullende acties te definiëren. Ook heb ik de geleerde lessen van publieke vaccinatieprogramma's uit omliggende landen zoals België, Duitsland, Denemarken en het Verenigd Koninkrijk opgehaald, zoals toegezegd in het debat met de Eerste Kamer over het wetsvoorstel omtrent de verplichte toegang tot de kinderopvang.⁶ Een uitvraag langs verschillende ambassades uit omliggende landen bevestigt de inzet uit de eerdere aanpak en de mogelijkheid om net dat extra stapje te zetten. Tot slot heeft de COVID-19 vaccinatie verschillende geleerde lessen opgeleverd die ook nuttig kunnen zijn voor andere vaccinaties die vanuit de rijksoverheid worden aangeboden. Deze geleerde lessen komen uit verschillende onderzoeken, waaronder deels gefinancierd door ZonMw, naar voren. Evaluatie van deze geleerde lessen geeft betere inzichten en deze lessen neem ik ter harte.

Ik vind het van belang om de komende tijd extra aandacht te besteden aan het vertrouwen in vaccinaties die vanuit de rijksoverheid programmatisch worden aangeboden. Ik zet hierbij in op drie actielijnen: (1) het bewaken en het versterken van het vertrouwen, (2) het verstevigen van de informatievoorziening en (3) het vergroten van de toegankelijkheid.

Het bewaken en het versterken van het vertrouwen

Cruciaal voor een hoge vaccinatiebereidheid is dat mensen vertrouwen hebben in vaccinaties. Daarom willen we dit vertrouwen bewaken en, als het kan, versterken. Dit kan alleen als we goed weten welke factoren hiervoor bepalend zijn, zodat daarmee in de aanpak rekening gehouden kan worden. We kunnen op dit moment aan de hand van de vaccinatiegraadcijfers zien dat bepaalde specifieke groepen zich niet laten vaccineren. Het is voor een doelgroepgerichte aanpak belangrijk om inzicht te hebben én houden in vaccinatiegraadcijfers bij specifieke groepen, ook op lokaal niveau. Daarnaast willen we begrijpen waarom bepaalde specifieke groepen achterblijven in vaccineren. Door deze informatie te verzamelen en verder aan te vullen en te verdiepen krijgen we relevante inzichten die kunnen helpen bij het versterken van het vertrouwen in vaccinaties.

Monitor vertrouwen

Om het vertrouwen in vaccinaties en de vaccinatiebereidheid goed in kaart te brengen en zodoende te volgen of de aanpak tot versterken daarvan succesvol is, start het RIVM met het verkennen van de mogelijkheid om een langdurige en structurele monitor op te zetten. De monitor zal bestaan uit onder andere aanvullend en verdiepend (gedrags-) onderzoek. Factoren die een rol spelen bij het vertrouwen in vaccinaties en de vaccinatiebereidheid zijn thema's die in de verkenning worden meegenomen. De uitkomsten uit de monitor moeten een basis kunnen gaan bieden voor aanbevelingen ter verbetering van de praktijkuitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma.

⁴ AJN Jeugdartsen Nederland (AJN). Met de JGZ naar een robuust RVP voor 4–18 jarigen. 2020. Te raadplegen via: <https://ajnjeugdartsen.nl/wp-content/uploads/2014/04/Met-de-JGZ-naar-een-robuust-RVP-voor-4-tot-18-jarigen-20524.pdf>.

⁵ Nivel/Amsterdam UMC. Maatregelen om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen. December 2019. Te raadplegen via: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003621.pdf>.

⁶ Toezegging na vragen van mevrouw De Bruijn-Wezeman en de heer Van der Voort; Initiatiefvoorstel-Raemakers en Van Meenen Bevorderen keuzemogelijkheid tussen kindercentra die wel of niet kinderen toelaten die niet deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma (Kamerstuk 35 049). 19 april 2022. Handelingen I 2021/22, nr. 26, item 6.

Informed consent

Zoals gemeld in mijn Kamerbrief van 22 februari jl. (Kamerstuk 32 793, nr. 581) is per 1 januari 2022 het routinematig informeren, navragen en registreren van uitdrukkelijke toestemming voor de uitwisseling van RVP-vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen de JGZ en het RIVM ingebouwd in de werkprocessen van de JGZ-organisaties. Hiermee is geborgd dat de persoonlijke keuze die ouders en kinderen maken inzake de uitwisseling van hun gegevens wordt vastgelegd in hun digitale dossiers bij de JGZ-organisaties en dat hiernaar wordt gehandeld.

Na meer dan vijf maanden uitvoering van de uitdrukkelijke toestemming heb ik samen met het RIVM en de JGZ de eerste balans opgemaakt. Het percentage vaccinaties waarvoor geen toestemming was geregistreerd voor gegevensuitwisseling tussen de JGZ en het RIVM lag in de eerste weken na de invoering rond de 40%. Dat kan betekenen dat iemand geen toestemming heeft gegeven, maar het is ook mogelijk dat de vraag (nog) niet gesteld is, (nog) niet beantwoord of begrepen is, of dat het antwoord (nog) niet (goed) geregistreerd is. Inmiddels wordt wekelijks voor 8 tot 12% van de vaccinaties geen toestemming voor RVP-gegevensuitwisseling geregistreerd. In de laatste weken lijkt dit percentage niet meer verder af te nemen.

De uitvoering van de uitdrukkelijke toestemming heeft invloed op de uitvoering van de wettelijke taken van het RIVM rond de uitvoering en monitoring van het RVP. Hierdoor kan het RIVM taken zoals het versturen van (herinnerings-)uitnodigingen voor vaccinaties, het nauwkeuring bepalen van de vaccinatiegraad en het monitoren van vaccineffectiviteit en bijwerkingen niet meer optimaal uitvoeren.

Ook heeft de uitvoering van de uitdrukkelijke toestemming invloed op de praktijkuitvoering van de JGZ. In een brief van 22 februari jl. heeft de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) namens onder andere de BAC-PG en de gemeente Amsterdam, haar zorgen geuit over de invoering. Zo zien JGZ-organisaties dat kinderen en jongeren uit gezinnen die bijvoorbeeld de taal niet spreken, laaggeletterd zijn, of weinig vertrouwen hebben in de overheid vaker geen toestemming voor de gegevensuitwisseling geven. Hierdoor ontstaat er geen betrouwbaar landelijk beeld meer van de vaccinatiegraad en is het zicht op deze kwetsbare groepen minder goed. Gevolg hiervan is dat er in deze gevallen geen op de vaccinatiestatus afgestemde uitnodigingen meer gestuurd kunnen worden. Hierdoor kan het zo zijn dat kinderen niet volledig worden gevaccineerd, of dat er juist te veel vaccinaties worden gegeven. Ook wordt het beeld op gebieds- en wijkniveau minder nauwkeurig waardoor het lastiger is om te bepalen waar doelgroepgerichte en wijkgerichte interventies moeten worden ingezet door de JGZ. Daarbij is het lastiger om nadien in te schatten hoe effectief deze interventies zijn geweest.

Gezien het relatief hoge percentage vaccinaties waarvoor geen toestemming is geregistreerd en de inschatting dat dit niet altijd terug te voeren is op een daadwerkelijk bezwaar tegen de gegevensverwerking, maar ook kan voortvloeien uit een beperkt begrip van wat de toestemming inhoudt of uit het feit dat de vraag niet gesteld of het antwoord niet (goed) geregistreerd is, deel ik de zorgen van het RIVM en de JGZ. Er zijn met de invoering van de uitdrukkelijke toestemming belangrijk knelpunten ontstaan, onder andere op het gebied van de monitoring van de vaccinatiegraad, die potentieel impact hebben op de volksgezondheid. Daarom zet ik in op een wetswijziging waarbij een basis wordt gecreëerd voor het uitwisselen van vaccinatiegegevens met

persoonsgegevens tussen het RIVM en de JGZ, tenzij betrokkenen daartegen bezwaar maken. Concreet betekent dit dat personen nog altijd de keuze blijven behouden om gegevens niet uit te wisselen.

Het streven is dat een wetswijziging zo spoedig mogelijk in werking kan treden. Waar mogelijk probeer ik een versnelling aan te brengen in dit wetswijzigingstraject. Na de zomer zal ik uw Kamer informeren over de verdere planning van dit wetgevingstraject. De JGZ-organisaties hebben mij aangegeven dat ze zich beraden op de verdere uitvoering van de uitdrukkelijke toestemming gezien de hiervoor genoemde zorgen. Een mogelijk scenario is dat de JGZ-organisaties besluiten om terug te gaan naar de situatie vóór 2022 waarin de gegevens automatisch werden uitgewisseld tussen het RIVM en de JGZ, tenzij betrokkenen daartegen bezwaar maken. Een gesprek met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) is hierover gaande.

Het verstevigen van de informatievoorziening

Een goede informatievoorziening kan bijdragen aan een hoge vaccinatiebereidheid. Ik wil de communicatie over vaccinaties beter aan laten sluiten bij de beleving, wensen en behoeften van zowel specifieke doelgroepen die achterblijven in vaccinaties als bij de ideeën van professionals die veelvuldig in contact komen met deze doelgroepen.

Specifieke doelgroepen

Zoals eerder genoemd in deze brief, blijkt uit gesprekken met betrokkenen – JGZ-professionals, huisartsen, GGD'en en gemeenten – dat bepaalde specifieke doelgroepen achterblijven in de vaccinatiegraad. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om mensen met een lage sociaaleconomische status, met een migrantenachtergrond, of een religieuze achtergrond. Er is inmiddels veel onderzoek gedaan naar de redenen waarom deze groepen zich niet laten vaccineren. Zo weten we dat culturele verschillen een rol spelen, maar ook dat betrouwbare informatie over vaccinaties deze specifieke doelgroepen vaak niet bereikt omdat bijvoorbeeld vorm en inhoud niet altijd bij hen aansluit. We weten ook dat dit onderzoek tekortkomingen kent en dat er binnen dit onderzoek hiaten zijn. Het RIVM zal daarom aanvullend onderzoek verrichten met betrekking tot de vaccinatieacceptatie en de vaccinatiegraad om te achterhalen welke (sub)groepen achterblijven. Hierbij wordt data vanuit het CBS en gegevens over de vaccinatiegraad gecombineerd. Inzichten uit dit aanvullende onderzoek kunnen onder meer worden gebruikt om experimenten naar interventiemogelijkheden in de praktijk op te zetten. Zo kan beoordeeld worden welke interventies de vaccinatieacceptatie in positieve zin beïnvloeden.

In 2019 heeft de Dienst Publiekscommunicatie (DPc) van het Ministerie van Algemene Zaken samen met communicatieprofessionals van VWS en het RIVM gewerkt aan de ontwikkeling van een communicatiestrategie. De rode draad in deze communicatiestrategie was dat de communicatie zich zou moeten richten op een robuust Rijksvaccinatieprogramma en specifiek op de HPV-vaccinatie. Dit heeft de afgelopen jaren geresulteerd in een grondige aanpassing van de communicatie, waarbij de nadruk meer is gelegd op het belang van vaccinatie in relatie tot de veiligheid en bescherming van mensen. Daarom zijn ervaringsverhalen in bestaande materialen opgenomen en zijn folders en filmpjes ontwikkeld over het belang van vaccineren in diverse talen. Daarbij was extra aandacht voor onder andere laaggeletterden en andere kwetsbaren. Daarnaast worden uitnodigingen en folders doorlopend door het RIVM aangepast met input vanuit de uitvoerende professionals en ouders vanuit genoemde

ouderpanels. Met de COVID-19-vaccinatie zijn positieve ervaringen opgedaan met het vertalen van informatie naar andere talen en de inzet van gespreksambassadeurs in wijken. Het RIVM is op dit moment bezig om informatie over vaccinaties beschikbaar te stellen in verschillende talen, zoals Spaans, Arabisch en Turks. De lopende HPV-vaccinatiecampagne is hierin een pilot: er wordt bijvoorbeeld gewerkt met een QR-code waarmee informatie in deze talen kan worden opgehaald. In de communicatiestrategie uit 2019 werd verder benadrukt dat er (nog) meer stelling genomen moest worden vóór het belang van vaccineren. Samen met de communicatieprofessionals van het RIVM bekijk ik hoe hieraan verdere invulling kan worden gegeven in de toekomst.

Daarnaast ondersteun ik een project waarin in samenwerking met vier grote GGD'en in de G4 en de Vrije Universiteit Amsterdam gespreksambassadeurs voor vaccineren worden opgeleid. Het is de bedoeling dat deze gespreksambassadeurs in bekende en vertrouwde gespreksruimtes – zoals in moskeeën, kerken en buurthuizen – met ouders en jongeren met vragen en twijfels over vaccineren in gesprek kunnen gaan. Verder bestaat de behoefte bij de JGZ om meer maatwerk te kunnen leveren bij het bereiken van specifieke doelgroepen. Hierbij denken zij bijvoorbeeld aan het bellen van ouders en kinderen die niet zijn ingegaan op een uitnodiging voor vaccinatie en het afleggen van huisbezoeken waarbij ook vaccinaties kunnen worden toegediend. In de gemeente Arnhem en Barneveld zijn voor specifieke groepen extra informatieve consults georganiseerd waarin uitleg over het RVP wordt gegeven. Tevens is er een samenwerking met de Twijfeltelefoon, op dit moment alleen voor de HPV-vaccinatie. Daarnaast wordt verkend of en hoe het platform «Vragen over corona» mogelijk kan worden uitgebreid met informatie over RVP-vaccinaties en de titel «Vragen over vaccinaties» kan krijgen. Zoals gesteld in mijn beleidsreactie op de Verkenning van de Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS) vind ik het jammer als er kansen voor lokaal maatwerk door gemeenten en JGZ-organisaties blijven liggen. Ik onderzoek daarom de mogelijkheden om hieraan verdere ondersteuning te bieden.

Professionals

Voor professionals die werken met (toekomstige) ouders is het van belang dat hun kennis over vaccinaties goed wordt geëquipeerd opdat zij dit gesprek goed kunnen voeren. Dit zijn niet alleen de jeugdartsen en -verpleegkundigen die werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg, maar bijvoorbeeld ook huisartsen, kraamverzorgers, verloskundigen en gynaecologen.

Een belangrijke stap hierin is gezet door mijn voorganger die onderzoekers van de Vrije Universiteit Amsterdam heeft ondersteund bij het ontwikkelen van gesprekstechnieken voor professionals die in gesprekken voeren met ouders en kinderen die vragen en/of twijfels hebben over (het nut van) vaccineren. Deze gesprekstechnieken zien toe op hoe dat soort gesprekken gevoerd kunnen worden met op basis van de juiste informatie en passend bij de behoeften van ouders en kinderen. Het project loopt door tot en met 2024, en gesprekstechnieken worden daarmee doorlopend vertaald naar de praktijk.

Het RIVM zet daarnaast vol in om de deskundigheid van deze professionals te bevorderen, onder andere door de ontwikkeling van een professionele vaccinatierichtlijn voor volwassenen in samenwerking met een brede groep professionals zoals de GGD'en, het Nederlandse Huisartsen-genootschap (NHG), de Federatie voor Medisch Specialisten (FMS) en de

Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid (KAMG). Voor het RVP zijn voor de JGZ-professionals en verloskundigen e-learnings en richtlijnen beschikbaar, waarnaast jaarlijks een update met actualiteiten wordt samengebracht in een e-learning «Actualiteiten RVP». Daarnaast kijkt het RIVM naar mogelijkheden om deze bijscholingsmogelijkheden beschikbaar te stellen voor overige professionals die dichtbij de ouders staan zoals jeugd- en gezinswerkers en andere hulpverleners. Sinds eind 2019 wordt de vaccinatie tegen kinkhoest aangeboden aan zwangere vrouwen. Deze vaccinatie is de eerste vaccinatie uit een reeks vaccinaties die volgen na de geboorte van het kind in het kader van het RVP. Dit vaccinatiemoment is de eerste keer dat ouders zelf in aanraking komen met het Rijksvaccinatieprogramma. Ik heb het RIVM gevraagd te onderzoeken hoe dit moment zo optimaal mogelijk kan worden benut, zodat een gesprek over vaccineren mogelijk is en ouders hun twijfels zouden kunnen delen met de professional. Een mogelijkheid ligt onder meer bij het centering pregnancy waar zwangeren met elkaar in gesprek kunnen gaan over diverse thema's. Vaccineren zou wellicht een geschikt thema kunnen zijn voor dit programma.

Vaccinatiealliantie

Ik vind de Vaccinatiealliantie een mooi voorbeeld van hoe professionals in gezamenlijkheid meedenken over het verhogen van de vaccinatiegraad, onder andere op het gebied van het verstevigen van de informatievoorziening over vaccinaties. Eind 2018 is mijn voorganger gestart met de Vaccinatiealliantie met als doel partijen uit het veld te betrekken bij het gelanceerde vaccinatiegraadbeleid. De vaccinatiealliantie geeft ruimte aan alle partijen die het belang van vaccinatie onderstrepen, die zich in willen zetten voor het verhogen van de vaccinatiegraad en die vanuit eigen rol en positie bij willen dragen aan het vaccinatiebeleid. De alliantie heeft in de afgelopen jaren zijn meerwaarde bewezen; er zijn veel eigen initiatieven geweest vanuit de deelnemers, deze zijn gedeeld in de alliantie en het wordt beschouwd als een belangrijk netwerk voor betrokkenen bij vaccinatie. Zo is vanuit de alliantie actief input geleverd voor de communicatiecampagne voor HPV-vaccinatie en zijn lokale initiatieven van gemeenten voor het verhogen van de vaccinatiegraad uitgewisseld. De ambassadeurs uit de Vaccinatiealliantie hebben mij laten weten hun werk graag voort te zetten, en in dit kader ook blijvend aandacht te houden voor het tegengaan van desinformatie. Daarover ben ik verheugd en ik blijf daarom de komende jaren de Vaccinatiealliantie ondersteunen en financieren. Zoals gedeeld in mijn Kamerbrief van 22 februari jl. heeft de laatste bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie plaatsgevonden op 6 december 2021. De verwachting is dat de volgende bijeenkomst dit najaar zal plaatsvinden.

Het vergroten van de toegankelijkheid

We weten dat bepaalde groepen niet alleen vanwege de informatievoorziening niet worden bereikt, maar ook dat een aantal praktische drempels ervoor zorgen dat vaccinaties niet worden gehaald. Op diverse plekken in het land zijn inmiddels goede ervaringen opgedaan met het vergroten van de toegankelijkheid: zo hebben verschillende JGZ-organisaties verschillende uitvoeringsvarianten van vaccinatieconsulten en groepsvaccinaties vormgegeven. Hieruit leren we lessen over bijvoorbeeld het aanbieden van een vaccinatie in combinatie met een gesprek in plaats van het aanbod in een groepsessie zonder gesprek. Of zoals in Amsterdam waar twee vaccinaties, de HPV-vaccinatie en de DTP-vaccinatie, tegelijkertijd worden gegeven. Een ander voorbeeld is dat er avondsprekuren of op zaterdag groepsvaccinaties worden aangeboden. Ter aanvulling hierop

zie ik op basis van mijn gesprekken met de betrokkenen nog een aantal kansen en mogelijkheden om de toegankelijkheid verder te verbeteren.

Laagdrempelig aanbieden van vaccinaties

Een geleerde les uit de COVID-19 vaccinatie is dat het belangrijk is om vaccinaties zo laagdrempelig mogelijk aan te bieden. Ik heb het RIVM en het veld gevraagd om in navolging van het visiedocument «4–18 jaar; naar een robuust RVP» van de Jeugdartsen Nederland (AJN) een voorstel uit te werken welke mogelijkheden er zijn om adolescentenvaccinaties laagdrempeliger aan te bieden.

Adolescentenvaccinaties worden nu vrijwel alleen via groepsvaccinaties aangeboden. Een vast consult in combinatie met algemene preventieve zorg op de middelbare school door een JGZ-professional kan ervoor zorgen dat jongeren eerder bereid zijn zich te laten vaccineren. Ik heb het RIVM gevraagd deze mogelijkheid verder te onderzoeken. Andere initiatieven zoals de inzet van verpleegkundigen en prikbusen om en nabij middelbare scholen, wijkcentra, sportlocaties en buurthuizen, zijn lessen uit de COVID-19 pandemie waarnaar gekeken wordt. Een deel van de JGZ-organisaties zetten al in op het standaard uitsturen voor reminders voor consulten (bijvoorbeeld per sms), meer flexibiliteit in de tijdstippen waarop vaccinaties worden gegeven en het benoemen van openstaande vaccinaties tijdens bestaande consulten. Ik wil samen met het RIVM bezien of deze aanvullende acties ook van meerwaarde kunnen zijn voor andere JGZ-organisaties. Hierbij is van belang dat er wordt gekeken naar onder andere de haalbaarheid en het effect op de vaccinatiegraad van deze initiatieven.

Structurele veegacties

De JGZ biedt op dit moment verschillende mogelijkheden voor jongeren om gemiste vaccinaties alsnog in te halen. Zo kunnen jongeren tijdens het vaccinatiemoment voor meningokokken ACWY op 14-jarige leeftijd zich ook laten vaccineren tegen HPV. Daarnaast voeren JGZ-organisaties incidenteel een inhaalmoment voor jongeren op 16-jarige leeftijd uit. Deze jongeren krijgen nogmaals een uitnodiging voor eerder gemiste vaccinaties, zoals BMR, DTP en HPV. Samen met het RIVM en de JGZ wil ik de mogelijkheden onderzoeken om toe te werken naar het realiseren van een structureel vaccinatiemoment op 16-jarige leeftijd. Verder wordt er door het RIVM en de jeugdgezondheidszorg gewerkt aan een structureel moment voor spijtoptanten en immigranten van tussen de 18 en 26 jaar waarop gemiste vaccinaties alsnog kunnen worden gehaald. Ik heb gevraagd hierbij te kijken naar de mogelijkheden hoe immigranten uit deze specifieke leeftijdsgroep bereikt kunnen worden met juiste informatie over vaccinaties. Hiervoor voert het RIVM een vooronderzoek uit. Ik vind het hierbij van belang dat de al bestaande (vaccinatie-)contactmomenten van de JGZ optimaal worden benut, opdat de al hoge werkdruk bij de JGZ niet onnodig verder toeneemt en dat andere taken van de JGZ onder druk komen te staan. Op de langere termijn wil ik bezien of deze mogelijkheid ook voor spijtoptanten uit oudere leeftijdsgroepen kan worden gerealiseerd.

Flexibiliteit oproepen

De G4 heeft voor het RVP gevraagd of het mogelijk is meer flexibiliteit in het oproepensysteem van het RIVM te creëren. Nu kan opgeroepen worden op basis van cohort, en/of leeftijd, en/of adres van de burger. De behoefte vanuit gemeenten en JGZ-organisaties is om te kunnen oproepen op andere mogelijke variabelen zoals geslacht. Het RIVM zoekt

de nadere mogelijkheden uit en kijkt hierbij naar de mogelijke belemmeringen (zoals de invoering van het informed consent) en de bijbehorende risico's (zoals de mogelijkheid dat uitnodigingen op deze manier versnipperd raken en dat kinderen daardoor buiten de boot dreigen te vallen).

Herhaaloproepen

De G4 heeft aangegeven graag een verbetering te willen zien in de herhaaloproepen die vanuit het RIVM worden verstuurd. Kinderen en jongeren krijgen namelijk op dit moment relatief vaak opnieuw een uitnodiging van het RIVM. Dit is nodig om de vaccinatiegraad te behouden maar in sommige gevallen niet altijd wenselijk. Er is daarom bij lokale JGZ-organisaties behoefte aan een lijst van kinderen en jongeren die herhaalde oproepen hebben gemist, de zogenoemde «Uit de Pas Lopers». Lokale JGZ-organisaties kunnen op basis van deze lijst bepalen of een herhaalde oproep of een andere, mogelijke actie wenselijk is en hierover schakelen met het RIVM. Het RIVM onderzoekt samen met de G4 welke mogelijkheden hiervoor zijn.

Flexibele levering vaccins

Ook is bij JGZ-organisaties de behoefte aan lokaal maatwerk wat betreft de levering van vaccins vanuit het RIVM. Vaccins zouden bijvoorbeeld ook 's ochtends vroeg geleverd moeten kunnen worden op specifieke vaccinatielocaties in de regio door het RIVM. Daarnaast zou het mogelijk moeten zijn om ad hoc een levering te kunnen realiseren waardoor een gemiste vaccinatie tijdens een contactmoment alsnog gegeven kan worden. Het RIVM zal inventariseren wat de daadwerkelijke behoefte is en anticiperen daar waar mogelijk.

Burgerportaal RIVM

Het inzage geven van mensen in de eigen vaccinatiegegevens kan ook bijdragen aan het vergroten van het vertrouwen in vaccinaties. Zoals gemeld in mijn Kamerbrief van 22 februari jl. is het Burgerportaal van het RIVM volop in ontwikkeling. Inmiddels is het mogelijk voor burgers om – naast het ophalen van de COVID-19 vaccinatiegegevens – AVG-verzoeken via het portaal in te dienen. Dit zijn verzoeken die bijvoorbeeld ingaan op de wens van burgers om wel/niet persoonsgegevens met COVID-19 vaccinatiegegevens uit te wisselen met het RIVM. Daarnaast is gestart met de voorbereiding op het ontsluiten van RVP-vaccinatiegegevens. Het daadwerkelijk kunnen opvragen van de RVP-vaccinatiegegevens zal naar verwachting in de loop van 2023 mogelijk worden.

Informatiestandaard Vaccinaties en PGO's

Zoals aangekondigd in mijn beleidsreactie op de RVS Verkenning heb ik Nictiz gevraagd om samen met de betrokken partijen uit de vaccinatiezorg een informatiestandaard te ontwikkelen. De informatiestandaard is inmiddels ontwikkeld. Op dit moment wordt de informatiestandaard getest waarbij er vanuit het RIVM vaccinatiegegevens worden ontsloten naar Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's) via het MedMij afsprakenstelsel. Deze test wordt in september van dit jaar afgerond. Hiermee is dan technisch vastgesteld dat vaccinatiegegevens vanuit het zorgveld kunnen worden ontsloten naar PGO's. Na de afronding van de test wordt de informatiestandaard gepubliceerd en krijgen (andere) betrokkenen de mogelijkheid om te gaan werken met de informatiestandaard. Ik ben met de verschillende betrokkenen in overleg over het verdere vervolg vanaf het najaar. Ik denk hierbij onder andere aan het

inregelen van het beheer en de doorontwikkeling van de informatiestandaard, en de verdere ontsluiting van vaccinatiegegevens vanuit (andere) betrokkenen naar PGO's.

Het belang van vaccineren

Ik vind het belangrijk om in mijn aanpak nogmaals het belang van vaccineren te benadrukken. Met vaccinaties kunnen we alle mensen binnen onze samenleving beschermen tegen verschillende infectieziekten; vaccinaties verminderen de kans op ernstige ziekte en complicaties. Naast de individuele bescherming die vaccinaties bieden zorgen ze ervoor dat infectieziekten minder vaak voorkomen, en soms zelfs worden uitgeroeid. Kwetsbare mensen – bijvoorbeeld kinderen die nog te jong zijn voor een vaccinatie of personen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden of onvoldoende op vaccinatie reageren – hebben bij een hoge vaccinatiegraad minder kans om een besmettelijke infectieziekte op te lopen. Vaccinaties dienen dus ook een collectief belang.

Effectiviteit van RVP-vaccinaties

Vaccinaties zijn effectief. Dit hebben we meest recent gezien ten tijde van de COVID-19 pandemie. Daarnaast hebben we nog diverse, andere recente voorbeelden van dit feit. Zo komt meningokokken ACWY-ziekte sinds de uitbraak in 2015 tot 2018 en na de start met vaccineren van zuigelingen en adolescenten tegen meningokokkenziekte ACWY in 2018 in Nederland steeds minder voor. Daarnaast werd in Nederland bij de HPV-vaccinatie toen deze nog alleen aan meisjes werd aangeboden een beschermend effect bij jongens gezien.⁷ Uit recent Brits onderzoek⁸ blijkt dat bij gevaccineerde meisjes 87% minder vaak baarmoederhalskanker voorkomt dan bij voorgaande ongevaccineerde generaties. We weten ook dat de HPV-vaccinatie een hoge bescherming geeft tegen langdurige HPV-infecties van typen 16 en 18, en door middel van kruisbescherming tegen een aantal andere HPV-typen.^{7, 9} Naast het vaccineren van meisjes is het vanwege het individueel belang en de groepsimmunititeit ook belangrijk om jongens te vaccineren om zo de toenemende incidentie van HPV-gerelateerde kankersoorten bij mannen te voorkomen. Het gaat hierbij om kankersoorten in mond en keel, anus en penis.

Doel van RVP-vaccinaties

Uit de effectiviteit van de verschillende vaccinaties kunnen we halen dat het doel waar we met vaccinaties naar streven verschillend kan zijn per vaccinatie, en tegelijkertijd kunnen vaccinaties meerdere doelen hebben. De meest gangbare doelen van vaccinaties zijn het uitroeien van een bepaalde infectieziekte, het bereiken en onderhouden van groepsbescherming of het beschermen van individuen. Ik vind het daarom van groot belang dat iedere Nederlander ten volle kan profiteren van vaccinaties die door de rijksoverheid worden aangeboden. Zo kan door middel van vaccinaties de gezondheidswinst verder worden vergroot.

⁷ Hoes, J. et al. Population Impact of Girls-Only Human Papillomavirus 16/18 Vaccination in The Netherlands: Cross-Protective and Second-Order Herd Effects. 2021. Te raadplegen via: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33249475/>.

⁸ Falcaro, M. et al. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. 2021. Te raadplegen via: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34741816/>.

⁹ Donken, R. et al. High Effectiveness of the Bivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Against Incident and Persistent HPV Infections up to 6 Years After Vaccination in Young Dutch Women. 2018. Te raadplegen via: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29409034/>.

Ik hecht er waarde aan om deze doelen in relatie tot mijn beleid «Vol vertrouwen in Vaccinaties» te concretiseren, omdat dit helpt bij het verder vormgeven van mijn beleidsinzet. Daarbij geeft deze concretisering richting aan alle betrokken partijen. Daarnaast concludeerde de Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in zijn verkenning naar het vaccinatiestelsel dat een visie vanuit de rijksoverheid op de vaccinatiezorg ontbreekt. Door dit te concretiseren voor het RVP hoop ik het geconstateerde knelpunt van de RVS verder invulling te geven.

Deze concretiseringsslag maak ik aan de hand van het Global Vaccine Action Plan (GVAP) van de WHO¹⁰ waarnaar het RIVM verwijst in haar jaarlijkse Vaccinatiegraadrapport. Het doel van het Global Vaccine Action Plan om te komen tot een nationale vaccinatiegraad van minimaal 90% voor alle individuele vaccinaties, wordt voor de meeste RVP-vaccinaties gehaald zoals blijkt uit het Vaccinatiegraadrapport van het RIVM. De WHO-norm van 95% – nodig voor de eliminatie van mazelen – wordt nationaal niet gehaald voor de beide BMR-vaccinaties. Ook het streefpercentage van de WHO voor HPV-vaccinatie (90% op 15-jarige leeftijd in 2030) om baarmoederhalskanker versneld te elimineren, is nog niet binnen bereik.

Een toekomstbestendig vaccinatiestelsel

Beleidsreactie op Verkenning RVS

Om de gezondheidswinst uit vaccinaties verder te vergroten, zal ik het vaccinatiestelsel naar aanleiding van de verkenning van de Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS) vereenvoudigen. De verwachting is dat dit in zekere mate ook invloed zal hebben op het vertrouwen in vaccinaties en de vaccinatiegraad. Ik informeer uw Kamer tegelijkertijd met deze brief over mijn beleidsreactie op de Verkenning van de RVS.

Werkagenda Gezondheidsraad

Als laatste hecht ik er waarde aan om uw Kamer te informeren over de Werkagenda van de commissie Vaccinaties van de Gezondheidsraad (GR). De GR geeft advies over welke vaccinaties programmatisch aangeboden zouden moeten worden. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de ernst en omvang van de ziektelast, de effectiviteit en veiligheid van de vaccinatie en doelmatigheid van de vaccinatie. De GR werkt in zijn advisering met een werkagenda waarin een prioritering wordt gemaakt van de adviezen die volgen. De werkagenda wordt regelmatig geëvalueerd en zo nodig aangevuld en herzien op grond van de actuele ontwikkelingen.

In de bijlage bij deze brief treft u de meest recente werkagenda van de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad heeft voor 2022 prioriteit gegeven aan een spoedadvies inzake de HPV-vaccinatie. Daarnaast zal er in 2022 een advies over vaccinatie tegen meningokokken B, RVP-schema en over COVID-vaccinatie verschijnen. In 2023 volgen adviezen over de vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken, COVID-19 vaccinatie op de lange termijn en griepvaccinatie. Ook zal de GR het eigen beoordelingskader herzien. Ten slotte staat voor 2024 advisering over pneumokokkenvaccinatie voor kinderen geagendeerd.

¹⁰ World Health Organization (WHO). Global Vaccine Action Plan 2011–2020. 2013. Te raadplegen via: http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/.

Tot slot

Ik heb u met deze brief geïnformeerd over mijn aanpak «Vol vertrouwen in Vaccinaties» en ik zal uw Kamer tweemaal per jaar informeren over de ontwikkeling van de vaccinatiegraad en de stand van zaken van de acties uit mijn aanpak. Ik kan de doelen, de acties en de maatregelen uit mijn aanpak niet alleen bereiken. Hiervoor is draagvlak, kennis, expertise en inzet van de professionals en andere betrokkenen nodig. Ik doe dan ook een beroep op deze professionals en betrokkenen om van deze aanpak een succes te kunnen maken.

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