

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

765

Vragen van het lid **Tielen** (VVD) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Zeeuwse GGD wil actie van gemeenten tegen lage vaccinatiegraad kinderen»* (ingezonden 5 december 2023).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Ooijen** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 januari 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 685.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Zeeuwse GGD wil actie van gemeenten tegen lage vaccinatiegraad kinderen»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat de zeer lage vaccinatiegraad van minder dan 75 procent in Zeeland zorgelijk is? Bent u het eens dat ook de landelijke cijfers zorgen baren, wetende dat slechts in twee regio's de norm van 90 procent wordt gehaald? Zijn er onderzoeksresultaten beschikbaar die aantonen wat de oorzaken zijn van deze lage vaccinatiegraden per regio en landelijk?

Antwoord 2

Ja, de huidige vaccinatiegraad zowel landelijk als in Zeeland is zorgelijk. De informatie over de vaccinatiegraad in Zeeland is afkomstig uit het jaarlijkse vaccinatiegraadrapport dat het RIVM opmaakt. Dit rapport heb ik samen met mijn voortgangsbrief over de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» op 29 juni jl.² met uw Kamer gedeeld. Een daling van de vaccinatiegraad maakt dat de kans op uitbraken van infectieziekten toeneemt. Tegelijkertijd betekent een lagere vaccinatiegraad van een bepaald geboortecohort niet dat de immuniteit van de bevolking in zijn geheel enorm daalt. De kans op een uitbraak doet zich vooral voor als de vaccinatiegraad flink daalt gedurende een aantal jaar in een groot deel van de bevolking in een regio, waardoor de immuniteit substantieel afneemt. Dat is nu niet het geval. Het RIVM voert

¹ NOS, 1 december 2023, «Zeeuwse GGD wil actie van gemeenten tegen lage vaccinatiegraad kinderen» (Zeeuwse GGD wil actie van gemeenten tegen lage vaccinatiegraad kinderen (nos.nl))

² Kamerstuk 32 793, nr. 698

momenteel onderzoek uit naar verschillen in en oorzaken van de lagere vaccinatiegraden, zowel op landelijk als regionaal niveau. Dit onderzoek – waarin onder andere CBS gegevens gecombineerd worden met vaccinatiegegevens – zal inzicht geven in de sociaal-demografische determinanten van vaccinatie in Nederland. Op landelijk niveau lijkt de daling van de vaccinatiegraad deels te kunnen worden toegeschreven aan een vermindering van vertrouwen in en draagvlak voor vaccinaties. Uit een peiling die is uitgevoerd door het RIVM en waarin een vergelijking is gemaakt tussen ouders in 2022 en ouders in 2013, blijkt dat wat meer ouders negatief zijn gaan denken over vaccinaties en het RVP. De COVID-19-pandemie kan hieraan een bijdrage hebben geleverd. Internationaal wordt ook een negatieve trend ten opzichte van vertrouwen in vaccinaties waargenomen.

Vraag 3

Hoe kijkt u naar de cijfers van Nivel die een flinke toename van kinkhoest onder kinderen laten zien? Is inmiddels vastgesteld dat er een verband is tussen de dalende vaccinatiegraad en de toename in meldingen van kinkhoest? Zo ja, wat doet u met deze constatering?³

Antwoord 3

Het aantal kinderen dat voor kinkhoest de huisarts bezocht stijgt sinds september dit jaar. Voor veel infectieziekten geldt dat sinds het begin van de COVID-pandemie de incidentie erg laag was en sinds het opheffen van de COVID-maatregelen weer toeneemt. De incidentie van kinkhoest blijft in alle leeftijdsgroepen echter ruim onder het pre-COVID-niveau. Bij zuigelingen is deze lagere incidentie mogelijk het gevolg van de invoering van maternale kinkhoestvaccinatie. Daarmee is in december 2019 gestart. Het aantal kinkhoestgevallen in 2023 is relatief het hoogst bij zuigelingen (< 1 jaar). Het grootste deel van de kinderen met kinkhoest in 2023 was zelf niet gevaccineerd, of de moeder was tijdens de zwangerschap niet gevaccineerd. De vaccinatiegraad van kinderen geboren in 2023 is nog niet bekend, de eerste voorlopige cijfers voor dit geboortecohort worden bepaald in 2025. Het is dus nog niet duidelijk of de gerapporteerde dalende trend zich voortzet. Ook vanwege informed consent zal het moeilijk te bepalen zijn. Daarmee is niet te zeggen of de recente toename van het aantal kinkhoestgevallen onder zuigelingen samenhangt met een eventuele dalende vaccinatiegraad onder kinderen geboren in 2023.

Vraag 4

Hoe beoordeelt u de dalende trend in de vaccinatiegraad in relatie tot de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties»? Ziet u reden om (onderdelen) van deze aanpak te verstevigen? Zo ja, welke verstevigingen heeft u reeds ingezet?

Antwoord 4

Zoals gedeeld in mijn voortgangsbrief op de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties», zet ik in op het versterken van het vertrouwen in vaccinaties en het weer verhogen van de vaccinatiegraad. Dit wordt onderbouwd met onderzoek naar: (1) vaccinatiegraad naar subgroepen en regio's/(deel-)gemeenten, en (2) drijfveren achter al dan niet vaccineren. Dit zal leiden tot meer gerichte en daarmee hopelijk meer effectieve inzet op het verhogen van de vaccinatiegraad. De vaccinatiegraadcijfers, zoals recent gepresenteerd, kijken naar een cohort dat een aantal jaar geleden is gevaccineerd. Er is tijd nodig om de effecten van de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» terug te zien in de gerapporteerde vaccinatiegraad. Daarbij hecht ik eraan te benadrukken dat vertrouwen in vaccinaties niet volledig maakbaar is vanuit de overheid. Mensen maken uiteindelijk zelf de keuze of zij een vaccinatie wel of niet willen halen. Zij hebben hierin een eigen verantwoordelijkheid. In mijn volgende voortgangsbrief, begin 2024, zal ik uw Kamer over de meest actuele opkomstcijfers deelnamecijfers en de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» informeren.

³ RTL Nieuws, 29 november 2023, «Forse toename longontsteking en kinkhoest onder kinderen» (Forse toename longontsteking en kinkhoest onder kinderen | RTL Nieuws)

Vraag 5

Hoe kijkt u nu naar uw besluit om niet te kiezen voor een maatschappelijke dialoog breder dan COVID-19 vaccinaties? Zijn (delen van) de uitkomsten ook voor andere vaccinaties relevant geweest? Bent u bereid dit besluit eventueel te herzien? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

De maatschappelijke dialogen zijn opgezet om meer zicht te krijgen in de onderliggende waarden die spelen rondom vaccineren tegen COVID-19 na de acute crisis. Over deze waarden zijn mensen met elkaar en mijn ambtenaren in gesprek gegaan. Deze kennis wordt gebruikt voor verbetering van het vaccinatiebeleid. De lessen worden momenteel bijvoorbeeld bij COVID-19-vaccinatie ingezet voor fijnmazig vaccineren. De lessen zullen ook gebruikt worden om het beleid en de vaccinatieaanpak (in de toekomst) beter aan te laten sluiten op de ervaringen, wensen en behoeften van burgers door hen meer te betrekken bij het ontwikkelen van vaccinatiebeleid.

Vraag 6

Bent u bekend met het onderzoek van Omroep Zeeland naar de uitvoering van het gemeentelijk vaccinatiebeleid? Wat is uw reactie op deze bevindingen en de reactie van wethouders dat ze wel aan de richtlijn willen voldoen, maar niet weten hoe? Bent u bereid hier als Staatssecretaris een regierol in te nemen? Zo nee, waarom niet?⁴

Antwoord 6

Ja, ik ben bekend met het artikel van Omroep Zeeland. De regie op de uitvoering van het lokale vaccinatiebeleid ligt primair bij gemeenten. Omdat ik de daling van de vaccinatiegraad zorgelijk vind, zet ik mij in voor de ondersteuning van gemeenten in de vorm van het faciliteren van (toegepast) onderzoek naar succesfactoren voor lokaal vaccinatiebeleid. Om meer zicht te krijgen op factoren, die de vaccinatiegraad beïnvloeden, en mogelijkheden om toegankelijkheid van vaccinatiezorg te verbeteren voert het RIVM in het kader van de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» verschillende actielijnen uit. Zo wordt er ingezet op het optimaliseren van het landelijke communicatiemateriaal en scholingsmaterialen voor JGZ professionals en wordt er epidemiologisch en sociaalwetenschappelijk onderzoek gedaan. De inzichten uit deze actielijnen moeten gemeenten, de lokale JGZ organisaties, die namens hen het vaccinatiebeleid uitvoeren, en het RIVM handvatten bieden om de vaccinatiegraad te verhogen.

Vraag 7

Wat is de stand van zaken van het onderzoeksprogramma SocioVax? Wanneer worden de eerste resultaten en inzichten verwacht? Op welke termijn kan actie worden ingezet op basis van die inzichten?

Antwoord 7

In 2023 is het RIVM het sociaalwetenschappelijk onderzoeksprogramma SocioVax gestart. Het afgelopen jaar heeft literatuuronderzoek plaatsgevonden en zijn gesprekken gevoerd met JGZ-organisaties over communiceren over en aanbieden van vaccinaties. De eerste inzichten van dit onderzoeksprogramma komen in de loop van 2024. Vanaf dat jaar wordt samen met uitvoerende organisaties gekeken naar mogelijkheden om vaccinaties voor verschillende groepen in de samenleving toegankelijker te maken. Het doel is geleerde lessen uit het onderzoek direct te laten landen in de uitvoering.

Vraag 8

Hoe verhoudt de steeds dalende vaccinatiegraad zich tot de uitvoering van de herziene Wet publieke gezondheid die stelt dat gemeenten formeel verantwoordelijk zijn voor de uitvoering en financiering van de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma? Wie is verantwoordelijk voor de controlerende taak omtrent de uitvoering en besteding van de gelden?

⁴ Omroep Zeeland, 29 november 2023, «Gemeenten worstelen met vaccinatie: «We willen wel een hogere vaccinatiegraad, maar hoe?»» (Gemeenten worstelen met vaccinatie: «We willen wel een hogere vaccinatiegraad, maar hoe?» – Omroep Zeeland)

Antwoord 8

Allereerst wil ik graag opmerken dat de vaccinatiegraad niet «steeds dalende» is geweest. Sinds de COVID-19-pandemie blijft de vaccinatiegraad inderdaad iets achter, terwijl er daarvoor juist weer sprake was van een toename na een eerdere daling. Er is geen aanleiding om te veronderstellen dat er een causaal verband is tussen de herziene Wet publieke gezondheid (Wpg) en de ontwikkeling van de vaccinatiegraad. De vaccinatiegraad is niet volledig maakbaar vanuit de overheid. Mensen maken uiteindelijk zelf de keuze of zij een vaccinatie wel of niet willen halen. Het beleid vanuit VWS is erop gericht een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te bereiken, waarvoor middelen via het Gemeentefonds beschikbaar zijn gesteld. Het college van B&W legt verantwoording af over de uitvoering en besteding aan de lokale gemeenteraad. De JGZ zal financiële verantwoording moeten afleggen aan gemeenten voor de besteding van deze middelen.

Vraag 9

Kunt u een overzicht geven van hoeveel geld er naar de GGD'en gaat vanuit zowel de VWS-begroting als gemeentelijke begrotingen, uitgesplitst naar Rijksvaccinatieprogramma en jeugdgezondheidszorg? Kunt u dit overzicht geven uitgesplitst per jaar voor de jaren 2021–2024?

Antwoord 9

VWS heeft gelet op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen Rijk en gemeenten geen overzicht van de verdeling van middelen, die gemeenten via het Gemeentefonds beschikbaar stellen aan JGZ-organisaties. VWS is stelselverantwoordelijk voor de Wet publieke gezondheid (Wpg). Gemeenten zijn op grond van deze wet verantwoordelijk voor het laten uitvoeren van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg, het prenataal huisbezoek en het Rijksvaccinatieprogramma door een JGZ-organisatie. Deze taken kan een gemeente in zijn geheel of gedeeltelijk bij een GGD beleggen, maar ook bij een andere organisatie, zoals een gemeentelijke dienst of private organisatie. De gemeente ontvangt voor het laten uitvoeren van deze taken een bijdrage van het Rijk via het Gemeentefonds. Voor de middelen, die via het Gemeentefonds beschikbaar komen, geldt beleids- en bestedingsvrijheid. In onderstaande tabel zijn de overgehevelde bedragen aan het gemeentefonds wat betreft het RVP weergegeven. Er is, zoals aangegeven, geen inzicht in welk bedrag gemeenten aan het RVP uitgeven.

Vaccinaties	2021	2022	2023	2024
Uitvoering RVP (incl. informed consent)	31,7 mln.	31,7 mln.	31,7 mln.	31,7 mln.
MenACWY-vaccinatie	3,8 mln.	3,8 mln.	3,8 mln.	3,8 mln.
HPV-jongens	–	2,8 mln.	2,8 mln.	2,8 mln.
Maternale kinkhoestvaccinatie	–	–	–	4,4 mln.
Totaal	35,5 mln.	38,3 mln.	38,3 mln.	42,8 mln.