

32 793 Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 581 Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 februari 2022

Met deze brief informeer ik uw Kamer over de laatste ontwikkelingen met betrekking tot de vaccinatiegraad van het Rijksvaccinatieprogramma. Ik doe dit aan de hand van voorlopige opkomstcijfers over het afgelopen jaar. Daarnaast ga ik in op een aantal actuele ontwikkelingen, waaronder enkele behaalde resultaten uit het actieplan 'Verder met Vaccineren', de lopende implementaties voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), ontwikkelingen op het terrein van een toekomstbestendig stelsel en de beleidsreactie op het advies 'Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling 2021' van de Gezondheidsraad.

Op 19 november 2018 (Kamerstuk 32 793, nr. 338) is mijn voorganger gestart met het actieplan 'Verder met Vaccineren'. Het actieplan heeft als doel om de dalende vaccinatiegraad tegen te gaan. Uw Kamer is met brieven van 24 juni 2019, 29 januari 2020, 29 juni 2020, 28 januari 2021 en 1 juli 2021 (Kamerstuk 32 793, nrs. 393, 473, 485, 539 en 555) geïnformeerd over de voortgang. Mijn voorganger heeft zich met grote passie ingezet voor het verhogen van de vaccinatiegraad. Ik ben hem erkentelijk voor zijn inzet.

Vaccinatie blijft van groot belang en er zijn nog volop uitdagingen. Ik zal de komende tijd benutten om te bezien welke aanvullende acties en maatregelen nodig zijn. De uitgevoerde verkenning van de Raad van Volksgezondheid en Samenleving<sup>1</sup> zal een belangrijke bijdrage leveren bij het bepalen van de richting. Ik zal voor de zomer mijn beleidsreactie op deze Verkenning delen met uw Kamer. Ook zal ik voor de zomer uw Kamer informeren over het vervolg op het actieplan 'Verder met Vaccineren'.

### **Voorlopige opkomstcijfers**

#### *Opkomst zuigelingenvaccinaties*

Zoals eerder gemeld in de Kamerbrief van 4 december 2020<sup>2</sup> was er aan het begin van de COVID-19 pandemie een tijdelijke terugloop van 5% te zien in deelname van zuigelingen aan het RVP. Hierbij is toentertijd gemeld dat de achterstand was ingelopen en het verschil verminderd was tot  $\leq 1\%$ . Dit verschil van ongeveer 1% is nog steeds zichtbaar, ook in de voorlopige opkomstcijfers van zuigelingen die

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 547.

<sup>2</sup> Kamerstukken 32 793 en 25 295, nr. 511.

deelnamen aan het RVP over het afgelopen jaar<sup>3</sup>. Anders gezegd: er zijn in vergelijking met een jaar eerder iets meer kinderen die geen enkele DKTP- of BMR-vaccinatie hebben gekregen. Een mogelijke verklaring voor dit verschil is dat sommige ouders en kinderen vanwege de COVID-19 pandemie vaccinaties uit het RVP uitstellen. Om die reden heeft het RIVM besloten een extra flyer met uitleg over de RVP-vaccinaties tijdens de COVID-19 pandemie bij de uitnodigingen toe te voegen. Deze informatie is ook online beschikbaar.<sup>4</sup> In het licht van de COVID-19 pandemie blijft de onverminderd hoge deelname aan de zuigelingenvaccinaties een bijzondere prestatie van de JGZ en het RIVM.

#### *Opkomst HPV-vaccinatie*

Over de voorlopige opkomst bij de HPV-vaccinatie kan ik u goed nieuws melden: ongeveer 70% van de meisjes geboren in 2008 heeft de eerste vaccinatie tegen HPV gehaald. De opkomst is hiermee hoger dan een jaar eerder. Toen lag de opkomst voor meisjes geboren in 2007 op 64%. Bij het percentage van dit cohort moet ik echter wel een kanttekening plaatsen: voor het cohort 2007 was de eerste HPV-vaccinatie vanwege de toen geldende COVID-19 maatregelen uitgesteld van het voorjaar naar het najaar. Vanwege het verschil in het aantal aangeboden vaccinatiemogelijkheden zijn de voorlopige cijfers voor meisjes geboren in 2007 en 2008 daarom niet goed vergelijkbaar. Inmiddels is de opkomst voor meisjes geboren in 2007 toegenomen van 64% naar 74%. De verwachting is dat ook de opkomst voor het cohort 2008 nog verder zal oplopen.

Voor de HPV-vaccinatie wordt de vaccinatiegraad op 14-jarige leeftijd vastgesteld. Voor het cohort 2007 zal ik in de zomer aan de hand van het rapport 'Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2021' van het RIVM ingaan op deze vaccinatiegraad. Voor het cohort 2008 volgt de vaccinatiegraad in 2023. Als ik de opkomst voor het cohort 2007 en 2008 vergelijk met de vaccinatiegraad voor het cohort 2003 (red. 45,5% van de meisjes had zich toen voor het bereiken van de 14-jarige leeftijd volledig laten vaccineren)<sup>5</sup>, laat het opkomstcijfer over het afgelopen jaar zien dat de HPV-vaccinatie een duidelijke stijging in deelname te pakken heeft.

#### **Behaalde resultaten**

In voorgaande brieven 'Verder met Vaccineren' heeft mijn voorganger eerder behaalde resultaten uit het actieplan met uw Kamer gedeeld. Hierbij geef ik u een overzicht van enkele recent behaalde resultaten.

---

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>4</sup> Te raadplegen via: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/coronavirus-covid-19>.

<sup>5</sup> Vaccinatiegraadrapport 2018, RIVM (Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 393)

### *Vaccinatiealliantie*

Op 6 december jl. heeft de vijfde bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie online plaatsgevonden. Ruim 130 professionals en overige betrokkenen hebben deelgenomen aan deze interactieve middag. De professionals hebben meegedacht over de geleerde lessen uit de afgelopen twee jaar en hoe deze kunnen worden toegepast bij het bereiken van specifieke doelgroepen die achterblijven in de vaccinatiegraad. Daarnaast heeft viroloog Marc van Ranst de geleerde lessen vanuit het Belgisch perspectief gedeeld met de deelnemers. Verder is bij de professionals input opgehaald over de toekomstige organisatie van het vaccinatiestelsel. Het is mooi te zien dat al deze professionals ondanks de huidige maatschappelijke tendens rondom vaccinaties zich blijven inzetten om de vaccinatiegraad te verhogen. Ik zal in mijn doorstart op het actieplan 'Verder met Vaccineren' voor de zomer toelichten hoe de Vaccinatiealliantie in de toekomst een vervolg krijgt.

### *Communicatie vanuit het RIVM*

Het RIVM heeft de afgelopen tijd gewerkt aan de verbetering van verschillende communicatiematerialen. Zo zijn er vanaf januari 2022 nieuwe RVP-brochures beschikbaar voor ouders en kinderen. Ook is het vaccinatieschema (visueel) vernieuwd onder andere vanwege de uitbreiding van de HPV-vaccinatie. De brochures en het vaccinatieschema zijn (online) beschikbaar in zes verschillende talen, waaronder Arabisch, Pools en Russisch.

Daarnaast zijn de RVP-brochure en het vaccinatieschema ook aangepast naar de behoeften vanuit de BES-eilanden. Voor Bonaire zijn de RVP-brochure en het vaccinatieschema in vier talen beschikbaar. Het vaccinatieschema voor Saba is er in drie talen. Het vaccinatieschema voor St. Eustatius volgt nog en wordt vertaald in dezelfde drie talen als voor Saba al eerder is gedaan.

Verder werkt het RIVM voortdurend aan het optimaliseren van de website [rijksvaccinatieprogramma.nl](https://rijksvaccinatieprogramma.nl). Deze website is aangesloten bij Vaccine Safety Net, een wereldwijd netwerk van websites die betrouwbare informatie bieden over de veiligheid van vaccins. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) evalueert de aangesloten websites elke twee jaar. Recent is [rijksvaccinatieprogramma.nl](https://rijksvaccinatieprogramma.nl) beoordeeld door de WHO. De WHO complimenteert het RIVM met een informatieve, gebruiksvriendelijke en goed ontworpen website. Daarnaast concludeert de WHO dat de informatie over de veiligheid van vaccins gebaseerd is op de meest actuele wetenschappelijke stand van zaken en beschikbaar in verschillende talen. De WHO waardeert in het bijzonder het deel van de website dat ging over bijwerkingen.

## Lopende implementaties

### *HPV-vaccinatie onder 18 jaar*

In de brief van 21 juli jl. is uw Kamer geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de uitbreiding van de HPV-vaccinatie. Deze uitbreiding betekent dat vanaf dit voorjaar naast meisjes ook jongens worden gevaccineerd en de vaccinatieleeftijd wordt verlaagd naar het jaar dat het kind 10 wordt. Daarnaast vindt er – verspreid over twee jaar – een grootschalige inhaalcampagne voor meisjes en jongens tot 18 jaar plaats. Dit is conform het eerdere advies van de Gezondheidsraad hierover.<sup>6</sup>

Per 31 januari 2022 is de campagne gestart voor de uitbreiding van de HPV-vaccinatie onder 18 jaar, en de eerste uitnodigingen voor het aangepaste programma zijn inmiddels verstuurd. De start van de campagne heeft veel publiciteit gegeneerd. Door het RIVM is samen met verschillende betrokken organisaties waaronder Actiz, GGD GHOR NL, KWF Kankerbestrijding en SOA Aids Nederland gewerkt aan een communicatiestrategie en -plan om de HPV-vaccinatie opnieuw op de kaart te zetten. Net zoals in de afgelopen jaren draagt KWF bij met een online campagne. Deze online campagne is vanwege de uitbreiding vernieuwd en heeft als doel ouders op te roepen om zich te laten informeren en hun kind te laten vaccineren.

De start van de uitbreiding van de HPV-vaccinatie valt samen met de COVID-19 vaccinatie voor kinderen van tussen de 5 en 11 jaar. Het is mogelijk dat vanwege het grote aantal vaccinaties in korte tijd meer ouders (en kinderen) ervoor kiezen om de HPV-vaccinatie uit te stellen. Samen met het RIVM, Actiz en GGD GHOR NL wordt getracht om dit mogelijk negatieve effect van de samenloop van beide vaccinaties zoveel mogelijk te beperken. Dit wordt geprobeerd door onder andere communicatiemateriaal hierop aan te passen en de informatie voor ouders te verduidelijken. De HPV-implementatie wordt richting de zomer geëvalueerd. Aan de hand van de uitkomsten van die evaluatie ga ik samen met het RIVM en de brancheorganisaties beoordelen of extra maatregelen nodig zijn om de opkomst te verhogen, bijvoorbeeld door het organiseren van extra inhaalmomenten.

---

<sup>6</sup> Gezondheidsraad, 'Vaccinatie tegen HPV', 19 juni 2019, te raadplegen via <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2019/06/19/vaccinatie-tegen-hpv>. (Bijlag ebij Kamerstuk 32 793, nr. 392)

### *Vaccinatie tegen rotavirus*

In vervolg op de brief van september vorig jaar<sup>7</sup> heeft het RIVM een start gemaakt met het schrijven van een implementatieplan voor de rotavirusvaccinatie. Bij voorjaarsbesluitvorming wordt een definitief besluit genomen over de implementatie van deze vaccinatie in het RVP.

### *Vaccinatie tegen waterpokken*

Op 1 oktober 2020 heeft mijn voorganger het advies over de vaccinatie tegen waterpokken aan uw Kamer aangeboden.<sup>8</sup> Samenvattend adviseert de Gezondheidsraad om – in tegenstelling tot Europees Nederland – vanwege de ziektelast waterpokkenvaccinatie op Bonaire, Sint Eustatius en Saba (cq. de BES-eilanden) voor kinderen op te nemen in het RVP. Daarnaast adviseert de Gezondheidsraad een eenmalige inhaalcampagne voor alle inwoners van de BES-eilanden die niet eerder waterpokken hebben doorgemaakt. In de Kamerbrief van 4 december 2020<sup>9</sup> is kenbaar gemaakt dat het advies wordt overgenomen, onder voorbehoud van financiering en uitvoeringsaspecten.

De waterpokkenvaccinatie voor zuigelingen op de BES-eilanden kan relatief eenvoudig worden ingevoerd, aangezien er een combinatievaccin BMR-V (bof, mazelen, rode hond en waterpokken) beschikbaar is. Het combinatievaccin vervangt het bestaande BMR-vaccin, en zal volgens het vaccinatieschema van de BES-eilanden worden gegeven op de al bestaande vaccinatiemomenten (12-14 maanden, 18 maanden of 4 jaar). De eerste vaccinaties zullen naar verwachting in maart 2022 worden gezet.

Daarnaast heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om een eenmalige inhaalcampagne te organiseren voor alle inwoners van de BES-eilanden die niet eerder waterpokken hebben doorgemaakt. De inhaalcampagne voor volwassenen lijkt onder andere vanwege de COVID-19 pandemie voorlopig niet haalbaar. Samen met het RIVM en de vertegenwoordigers van de BES-eilanden onderzoek ik op dit moment de nadere mogelijkheden om deze inhaalcampagne alsnog te kunnen inregelen.

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 566.

<sup>8</sup> Gezondheidsraad, 'Vaccinatie tegen Waterpokken', 1 oktober 2020, te raadplegen via <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2020/10/01/vaccinatie-tegen-waterpokken>. (Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 497)

<sup>9</sup> Kamerstukken 32 793 en 25 295, nr. 511.

## Een toekomstbestendig stelsel

### *Informed consent*

In het afgelopen jaar is door de JGZ-sector en betrokken partijen hard gewerkt aan de realisatie van de geïnformeerde toestemming voor de uitwisseling van RVP-vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen de JGZ en het RIVM.<sup>10</sup> Per 1 januari 2022 is routinematig informeren, navragen en registreren van toestemming 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.

Tot 1 januari 2022 werden ouders en kinderen die deelnamen aan het RVP conform de wettelijke kaders uit de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) geïnformeerd en gewezen op de (mogelijkheid tot weigeren van) toestemming voor de uitwisseling van hun gegevens. Dit werd echter niet altijd geregistreerd in de digitale dossiers van de JGZ-organisaties. Vanaf 1 januari 2022 leggen de JGZ-professionals voor alle (ouders van) kinderen bij het eerstvolgende vaccinatiemoment de toestemming voor gegevensuitwisseling met persoonsgegevens naar het RIVM vast. Daarbij leggen zij uit wat de consequenties zijn van het niet-geven van toestemming, zoals ook elders gebeurt op het brede terrein van de gezondheidszorg.

De invoering van het informed consent heeft impact op de uitvoeringspraktijk van de JGZ-organisaties. Zo kunnen (ouders van) kinderen die geen toestemming hebben gegeven voor de gegevensuitwisseling met het RIVM een (her-)uitnodiging ontvangen voor een vaccinatie die het kind niet (meer) hoeft te halen. Het RIVM beschikt immers voor deze kinderen niet meer over de actuele vaccinatiestatus. Betrokken ouders en JGZ-professionals moeten zelf goed opletten of de uitnodigingen voor vaccinaties kloppen. Voor JGZ-professionals geldt dat zij de actuele vaccinatiestatus in het eigen dossier kunnen nagaan. Het RIVM en de JGZ-organisaties hebben onder andere over hoe hiermee om te gaan voor ouders en professionals aanvullend communicatiemateriaal ontwikkeld.

Verder heeft de invoering van het informed consent impact op de kwaliteitsbewaking van het RVP door het RIVM. Zo kan het RIVM de vaccinatiegraad minder nauwkeurig bepalen, omdat het RIVM van minder kinderen vaccinatiegegevens met persoonsgegevens zal ontvangen dan voorheen. Ook is de

---

<sup>10</sup> Het gaat hierbij om de volgende betrokkenen: ActiZ, GGD GHOR NL, de JGZ-organisaties en -softwareleveranciers, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ), Nictiz en het RIVM.

verwachting dat in bepaalde situaties zoals bij groepsvaccinaties of bij kwetsbare groepen – bijvoorbeeld laagopgeleiden, mensen met een migratieachtergrond of anderstaligen – minder vaak toestemming wordt gegeven voor uitwisseling met het RIVM. Dat kan dan selectief, juist bij deze situaties en groepen, zorgen voor minder goede beschikbaarheid van gegevens op landelijk niveau bij het RIVM, wat precieze monitoring van de vaccinatiegraad bemoeilijkt. Indien er geen nauwkeurige vaccinatiegraad kan worden bepaald van bijvoorbeeld een infectieziekte zoals mazelen, is het in geval van een uitbraak niet mogelijk om meteen een gedetailleerd overzicht te verkrijgen, ten behoeve van eventuele acties die moeten worden ondernomen. Om lokaal toch een nauwkeuriger beeld van de vaccinatiegraad te krijgen kunnen de JGZ-organisaties individueel deze informatie aanvullen, want conform regelgeving registreren de JGZ-organisaties alle RVP-vaccinaties in het digitale dossier van kinderen die bij hen in zorg zijn. Op dit moment wordt onderzocht of en op welke manier aanvulling van het landelijk beeld bij het RVM door de JGZ-organisaties mogelijk is.

Samen met de betrokken partijen uit de JGZ-sector blijf ik de invoering van deze wijziging in de registratie van het RVP nauwlettend monitoren. Op basis hiervan en aanvullende informatie die nog moet worden verzameld, wordt een inschatting gemaakt van de invloed van informed consent op de monitoring en kwaliteitsbewaking van de vaccinatiegraadcijfers door het RIVM. Tegemoetkomend aan de eerdere toezegging van mijn voorganger<sup>11</sup> zal ik de Kamer hierover via het jaarlijkse Vaccinatiegraadrapport van het RIVM richting de zomer, of eerder indien hiertoe aanleiding is, informeren.

#### *Burgerportaal RIVM*

Zoals medegedeeld in de Kamerbrief van 1 juli jl. heeft het RIVM in het voorjaar van 2021 het Burgerportaal – [mijn.RIVM.nl](https://mijn.rivm.nl) – gelanceerd. Burgers kunnen op deze website inloggen met hun DigiD en hun eigen vaccinatiegegevens inzien. Het burgerportaal wordt wekelijks door tussen de 50.000 en 60.000 bezoekers bezocht.

Het burgerportaal is volop in ontwikkeling. Het is inmiddels mogelijk voor burgers om hun COVID-19 vaccinatiegegevens op te halen. Daarnaast kunnen zij in het portaal inzien aan wie de vaccinatiegegevens zijn verstrekt, zoals de opvraging ten behoeve van de Corona Check app. Verder wordt gestart met de voorbereiding op het ontsluiten van RVP-vaccinatiegegevens. Dit omvat het tonen van geregistreerde vaccinaties en een overzicht van de vaccinaties die nog gegeven moeten worden om een serie te voltooien. Ook wordt gekeken naar de mogelijkheden om ouders via het portaal toegang te geven tot de vaccinatiegegevens van hun minderjarige kinderen, en het geautomatiseerd verwerken van AVG-verzoeken.

---

<sup>11</sup> Kamerstukken 32 793 en 25 295, nr. 477

### *Persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's)*

In mijn brief van 29 januari jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over de gekozen fasering in het ontsluiten van vaccinatiegegevens naar PGO's.<sup>12</sup> Allereerst zou worden gestart met het ontsluiten van de COVID-19 vaccinatiegegevens, vervolgens de vaccinatiegegevens uit het Rijksvaccinatieprogramma, en daarna zouden stapsgewijs de reizigersvaccinaties en de overige vaccinaties volgen. Daarbij worden eerst de gegevens uit de registraties van het RIVM ontsloten naar PGO's, en in een volgende fase de gegevens uit de dossiers van de betrokken zorgaanbieders.

In de afgelopen periode zijn belangrijke stappen gezet om de ontsluiting van vaccinatiegegevens naar een PGO voor elkaar te krijgen. Zo is het van belang dat zorgverleners die vaccinaties zetten de gegevens op een uniforme wijze registreren. Deze uniforme registratie en gegevensuitwisseling kan mogelijk worden gemaakt door het gebruik van een informatiestandaard. Ik heb daarom Nictiz de opdracht gegeven om samen met de betrokken zorgverleners en het RIVM een informatiestandaard voor vaccinaties te ontwikkelen. Naar verwachting zal de eerste fase van de ontwikkeling van de informatiestandaard richting de zomer van 2022 gereed zijn.

Door de COVID-19 pandemie en de hieraan gekoppelde hogere werkdruk bij de betrokken partijen, waaronder het RIVM en de GGD'en, wordt echter het verdere traject van het ontsluiten van vaccinatiegegevens naar PGO's bemoeilijkt. Ik ben en blijf daarom in gesprek met de betrokkenen over de planning, en om de fasering op elkaar af te stemmen. Indien nodig informeer ik uw Kamer richting de zomer over een aangepaste planning en fasering.

### *RVS verkenning*

Op 26 maart jl. heeft mijn voorgang uw Kamer de verkenning naar de toekomstbestendigheid van het vaccinatiestelsel in Nederland van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) aangeboden.<sup>13</sup> Hierin is aangegeven dat een beleidsreactie zal volgen vanuit een volgend kabinet. Er zijn in de tussentijd verschillende gesprekken met verschillende betrokkenen gevoerd en de eerste contouren van mijn beleidsreactie worden duidelijk. Ik zal naar verwachting mijn beleidsreactie op deze verkenning in het voorjaar van 2022 delen met uw Kamer.

---

<sup>12</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 473.

<sup>13</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 547.



## *Werkagenda GR*

Op 1 juli 2021 (Kamerstuk 32 793, nr. 555) is uw Kamer voor het laatst geïnformeerd over de werkagenda van de commissie Vaccinaties van de Gezondheidsraad. Als bijlage<sup>14</sup> bij deze brief stuur ik u een update van deze werkagenda. Hieruit blijkt dat de Gezondheidsraad in 2022 adviezen over de vaccinaties tegen meningokokken B, en tegen pneumokokken voor ouderen op de planning heeft staan. Daarnaast zal de Gezondheidsraad in 2022 het vaccinatieschema van het RVP evalueren en het eigen beoordelingskader vaccinaties herzien. Voor 2022 staan er ook COVID-19 gerelateerde onderwerpen op de agenda. Voor de zomer van 2022 zal de Gezondheidsraad de werkagenda voor de jaren 2023 en 2024 aanvullen. Ik zal uw Kamer hierover te zijner tijd informeren.

## **Beleidsreactie op GR-advies griepvaccinatie**

Op 20 september jl. heeft mijn voorganger uw Kamer het advies van de Gezondheidsraad 'Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling' aangeboden<sup>15</sup>. Hij heeft daarbij aangegeven dat zijn reactie op dit advies binnen drie maanden aan u zou worden toegezonden. Door de demissionaire status van het kabinet, volgt dit advies later dan aan u is toegezegd. Met deze brief informeer ik uw Kamer over mijn beleidsreactie op het advies van de Gezondheidsraad.

## *Nationaal Programma Grieppreventie*

Griep is een veelvoorkomende infectieziekte die wordt veroorzaakt door het influenzavirus. Voor de meeste mensen is griep niet ernstig, maar voor ouderen en mensen met bepaalde aandoeningen kan griep leiden tot ernstige complicaties of zelfs tot sterfte. Ook voor de samenleving als geheel kan griep ingrijpend zijn. Omdat de ziekte seizoensgebonden optreedt, kan die leiden tot een griep epidemie en daarmee ook voor een piekbelasting in de zorg. De griepvaccinatie wordt jaarlijks programmatisch vanuit de rijksoverheid aangeboden aan de doelgroep van 60-plussers en medische risicogroepen. Ieder jaar krijgen deze groepen de gratis griepvaccinatie aangeboden via de huisarts of de zorginstelling waarin zij wonen. Dit gebeurt in het kader van het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG).

## *Advies Gezondheidsraad*

De Gezondheidsraad heeft bekeken of de huidige stand van de wetenschap aanleiding geeft om de doelgroep voor de griepvaccinatie aan te passen en andere soorten vaccins in te zetten. De Gezondheidsraad adviseert de leeftijdsgrens van 60 jaar voor het vaccineren van gezonde ouderen te behouden. Wel worden enkele risicogroepen binnen de doelgroep specifiek gedefinieerd, ingeperkt of

---

<sup>14</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>15</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 566

uitgebreid. Zo adviseert de Gezondheidsraad om patiënten, die ten gevolge van COVID-19 longschade hebben opgelopen, ook op te nemen in de bestaande risicogroep 'patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen'.

De raad adviseert daarnaast om enkele nieuwe medische risicogroepen toe te voegen aan de doelgroep voor de griepvaccinatie, bijvoorbeeld mensen met een BMI van 40 of meer en vrouwen die op het moment van vaccineren 22 weken of meer zwanger zijn. De Gezondheidsraad ziet daarentegen geen aanleiding om gezonde kinderen tussen 6 maanden en 18 jaar toe te voegen.

In 2007 adviseerde de Gezondheidsraad om in ieder geval gezinsleden van patiënten met ernstige afwijkingen en stoornissen van hart- of longfunctie; ernstig lever- of nierfalen; en een onvoldoende functionerend afweersysteem te vaccineren. Voor andere patiënten met een verhoogd risico adviseerde de raad om de beslissing om vaccinatie aan te bieden aan gezinsleden over te laten aan de behandelend arts. Deze laatste aanbeveling veralgemeniseert de commissie in dit nieuwe advies: om de arts meer ruimte te geven adviseert zij om voor alle groepen patiënten met een zeer hoogrisico op ernstige ziekte en sterfte door griep de individuele afweging vaccinatie aan gezinsleden/huisgenoten aan te bieden aan de behandelend arts te laten.

Onderstaande tabel is een weergave van de doelgroepen waarover de Gezondheidsraad geadviseerd heeft.

Tabel Geadviseerde groepen griepvaccinatie

<b>Doelgroepen zonder aanpassing</b>
Patiënten met een chronische stoornis van de hartfunctie
Patiënten met diabetes mellitus
Patiënten die recent een beenmergtransplantatie hebben ondergaan
Patiënten geïnfecteerd met hiv
Kinderen en adolescenten van 6 maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken
Mensen met verminderde weerstand tegen infecties
Bewoners van verpleeghuizen
Mensen van 60 jaar of ouder
<b>Doelgroepen met specificering of uitbreiding</b>
Patiënten met chronische nierinsufficiëntie
Mensen met een verstandelijke beperking die verblijven in intramurale voorzieningen
Patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
Gezinsleden/huisgenoten van mensen met een zeer hoog risico op ernstige ziekte en sterfte door griep*
<b>Toe te voegen doelgroepen</b>
Mensen met morbide obesitas (BMI $\geq 40$ )
Mensen met dementie (jonger dan 60)
Mensen met cochleaire implantaten
Zwangere vrouwen vanaf 22 weken zwangerschap
<b>Overwogen maar niet toegevoegde doelgroepen</b>
Kinderen

\* deze groep valt niet onder het Nationaal Programma Grieppreventie, maar werd wel aanbevolen door de Gezondheidsraad in 2007

De Gezondheidsraad heeft niet alleen de doelgroep van de griepvaccinatie tegen het licht gehouden, maar ook nieuwe vaccintypen beoordeeld. De Raad geeft daarbij aan dat er nog onvoldoende wetenschappelijke gegevens beschikbaar zijn om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van de nieuwe vaccins ten opzichte van vaccins die nu gebruikt worden in Nederland. Tot slot heeft de raad gekeken naar de timing van de vaccinatie in het jaar en concludeert geen reden te zien om de timing aan te passen.

#### *Beleidsreactie op advies Gezondheidsraad*

Net als bij de huidige doelgroep van het NPG vind ik het van belang dat ook andere groepen die een hoger risico lopen op ernstige complicaties als gevolg van griep zo goed mogelijk beschermd worden tegen de mogelijk ernstige gevolgen van het influenzavirus. De Gezondheidsraad benoemt de risicogroepen die het meest baat hebben bij een griepvaccinatie. Ik sta gelet op het voorafgaande positief tegenover het advies van de Gezondheidsraad. Ik ben dan ook voornemens om het advies van de Gezondheidsraad over te nemen. Het realiseren van financiële dekking zal via de voorjaarsbesluitvorming plaatsvinden.

Een uitzondering daarbij is het advies om gezinsleden/huisgenoten van mensen met een zeer hoog risico op ernstige ziekte en sterfte door griep ook onderdeel te maken van de doelgroep. Ook in 2007 is naar deze mogelijkheid gekeken. Toen is besloten vanwege onvoldoende bekendheid over de doelmatigheid van dergelijke interventie en beperkingen in de uitvoering van dergelijke interventie deze groep niet op te nemen in de doelgroep van het NPG. Deze onbekendheid en beperkingen zijn nog steeds aan de orde en daarom zet ik dit besluit voort.

#### *Vervolgproces*

Ik heb het RIVM als regisseur van het NPG verzocht om de betrokken beroepsgroepen te informeren over mijn voornemen het advies van de Gezondheidsraad op te volgen en het implementatieproces in overleg met betrokken partijen te starten. Hierbij is specifieke aandacht voor de nieuwe doelgroepen die niet eenvoudig te selecteren zijn. De vaccinatie van zwangeren heeft in ieder geval een nadere verkenning van de mogelijkheden deze uit te voeren. Voor gezonde zwangere vrouwen is de huisarts waarschijnlijk niet de meest logische uitvoerder. Alle inspanningen zijn erop gericht om het implementatieproces gereed te hebben voorafgaand aan de griepvaccinatiecampagne in het najaar van 2022, zodat ook de nieuwe risicogroepen zich kunnen beschermen tegen de griep.

### *Uitvoering motie*

Met deze brief wil ik u ook informeren over de uitvoering van de motie van de leden Paternotte en Kuiken van 2 december 2021 waarin de regering wordt verzocht extra griepvaccins voor 2022 aan te schaffen<sup>16</sup>. Het RIVM heeft de opdracht gekregen om voor de griepvaccinatiecampagne van 2022 4.550.000 griepvaccins in te kopen. Dit aantal is gebaseerd op een prognose van het RIVM op basis van een verwachte opkomst van de huidige doelgroep, de verwachte demografische groei van de huidige doelgroep, het aantal bestelde vaccins door de huisartsen in 2021 en met het ook op de verwachte implementatie van het GR-advies in het najaar en een verwachte opkomst van de nieuwe doelgroepen.

Met 4.550.000 griepvaccins kunnen we een opkomst van 70% van de totale doelgroep aan. Op basis van de gegevens van de afgelopen jaren is het niet aannemelijk dat de vaccinatiegraad de 75% zal bereiken; tot 2017 daalde de vaccinatiegraad licht en stijgt steeds licht sindsdien (2017: 49,9% 2018: 51,3% 2019: 52,6% 2020: 54<sup>17</sup> %). De vaccinatiegraadcijfers van de vaccinatiecampagne in het najaar van 2021 zijn nog niet bekend, maar aan de hand van de bestellingen van de griepvaccins door de huisartsen, zien we dat we ook in 2021 ruim voldoende hebben ingekocht.

### **Tot slot**

Voor de zomer meld ik uw Kamer over het vervolg van het actieplan 'Verder met Vaccineren'. Ook zal ik met die Kamerbrief aan de hand van het Vaccinatiegraadrapport 2021 van het RIVM de definitieve vaccinatiegraadcijfers met u delen.

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

---

<sup>16</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1567

<sup>17</sup> Voorafgaand aan de vaccinatiecampagne heeft het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG Nederlands Huisartsen Genootschap) de adviezen over de indicatiestelling voor griepvaccinatie aangescherpt en verduidelijkt. Als de vaccinatiegraad in de doelgroep wordt berekend met dezelfde indicaties als in 2019, dan zou de vaccinatiegraad zijn gestegen van 52,6% in 2019 naar 57,3% in 2020.