

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

De voorzitter van de Tweede Kamer

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4513349-1102944-IZB

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
32793-911

Datum 2 oktober 2026
Betreft Schriftelijk overleg inzake vaccinatiegraadrapport verslagjaar
2026 en voortgang aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties'

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres met
vermelding van de datum en het
kenmerk van deze brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij stuurt het kabinet de Kamer de antwoorden op de vragen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 30 juni 2026 inzake het vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2026 en de voortgang van de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties' (Kamerstuk 32 793, nr. 911).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr.

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2026

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het vaccinatiegraadrapport van het verslagjaar 2026 en de voortgang van de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties'¹.

Voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

¹ Kamerstuk 32793, nr. 911

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van 50PLUS-fractie

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over het vaccinatiegraadrapport 2026 en de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties'. Deze leden danken het RIVM voor het opstellen van het rapport en de minister voor haar reactie. Zij onderschrijven het belang van een hoge vaccinatiegraad en hebben hierover enkele vragen.

Genoemde leden constateren dat de vaccinatiegraad al langere tijd daalt en dat de vaccinatiegraad in sommige regio's aanzienlijk lager ligt dan het landelijk gemiddelde. In het coalitieakkoord is afgesproken dat gezondheidsverschillen verkleind worden. Beschikt de minister over prognoses voor de ontwikkeling van de vaccinatiegraad in de komende jaren? Welke concrete maatregelen voorziet het kabinet om een dalende trend te keren?

Voor de regioprojecten 'doelgroepen en vaccineren' is in 2025 budget toegekend aan vier projecten. In het najaar van 2026 volgt een nieuwe subsidieronde. Op basis van welke criteria zijn de eerdere projecten geselecteerd? Wordt bij de nieuwe subsidieronde rekening gehouden met de regionale verschillen in vaccinatiegraad, en krijgen regio's waar de vaccinatiegraad het sterkst achterblijft daarbij nadrukkelijk prioriteit?

In de brief van 12 februari jl. is aangegeven dat een volgend kabinet invulling geeft aan de versterking en uitbreiding van de wijkgerichte aanpak. Hoe gaat het huidige kabinet hier invulling aan geven? Op basis van welke criteria is de minister voornemens de financiering hiervoor te verdelen? Hoe maakt zij hierin gebruik van samenwerkingsverbanden, zoals gemeenten en GGD's? Op welke wijze faciliteert de minister kennisuitwisseling van 'best practices' binnen en tussen regio's?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met enige zorgen kennisgenomen van het vaccinatiegraadrapport over het verslagjaar 2026 en de voortgang van de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties'.

De leden van de VVD-fractie maken zich zorgen over de dalende vaccinatiegraad. Zij zijn van mening dat het egoïstisch is om je kinderen niet te laten vaccineren. Vanwege je eigen levensovertuiging breng je daarmee namelijk niet alleen je eigen kinderen, maar ook die van anderen in gevaar. Daarom zijn deze leden blij met de wijkgerichte aanpak van vaccinatie en de middelen die dit kabinet hiervoor voornemens is uit te trekken. Kan de minister aangeven wat de status is van de uitwerking hiervan?

De leden van de VVD-fractie begrijpen hiernaast dat er zeer waarschijnlijk sprake is van onderrapportage in de vaccinatiegraad. Dit komt doordat anoniem vaccineren mogelijk is, waarbij iemand niet in de vaccinatiegraad meegenomen kan worden. Kan de minister aangeven wat de reden hiervoor is? Is zij voornemens om hier iets aan te veranderen? Om effectief beleid te kunnen voeren is immers nodig dat eerst inzicht is in de daadwerkelijke vaccinatiegraad. Graag een reflectie hierbij op de wenselijkheid om anonimiteit te laten prevaleren boven effectieve methoden van (eventueel gepseudonimiseerde) gegevensverzameling.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de minister. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de PRO-fractie lezen dat het erop lijkt dat er iets minder zuigelingen en kleuters zijn gevaccineerd. Ook zijn zwangeren waarschijnlijk wat minder vaak tegen kinkhoest gevaccineerd. Kan nader worden toegelicht wat de redenen zijn voor de afname van deze vaccinatiegraden? Hoe denkt de minister het tij te keren voor deze vaccinaties?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de vaccinatiegraad voor HPV rond de 60 procent blijft steken. Wat is het streefcijfer van de minister voor de vaccinatiegraad van HPV? Zijn er al plannen voor een nieuwe awareness campagne of een inhaalcampagne voor het HPV-vaccin - zoals die ook in 2022 en 2023 werd ingevoerd? Zo nee, waarom wordt er geen inhaalcampagne of awareness campagne ingevoerd? Welk maatregelen zijn volgens de minister nodig om de HPV-vaccinatiegraad van 90 procent te behalen? Welke kosten zijn daar mee gemoeid? Hoe kijkt de minister tegen het advies van de gezondheidsraad aan waarin wordt gewezen op het feit dat er een meerjarige campagne nodig is of overwogen moet worden om tot en met 26 jaar structureel beschikbaar te maken? Hoe duidt de minister dat dit bewezen effectief is?

Kan nader worden toegelicht hoe het staat met de uitbreiding van de wijkgerichte aanpak? Welke steden worden allemaal onderdeel van de wijkgerichte aanpak?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het vaccinatiegraadrapport. De vaccinatiegraad binnen het Rijksvaccinatieprogramma vertoont al ongeveer tien jaar een dalende trend. Voor verschillende vaccinaties worden de landelijke streefwaarden niet meer gehaald en bestaan bovendien grote lokale verschillen.

Deze leden zien de dalende vaccinatiegraad niet uitsluitend als een probleem van bereikbaarheid, informatievoorziening of het maken van afspraken. Zij beschouwen deze ontwikkeling ook als een signaal van afnemend vertrouwen in de overheid, overheidsinstanties en de medische wetenschap.

De minister kiest voor meer communicatie, onderzoek naar gedrag en twijfels en een steeds fijnmaziger aanpak per wijk, school en doelgroep. De leden van de PVV-fractie vragen haar echter te voorkomen dat een vertrouwensprobleem uitsluitend wordt benaderd als een communicatieprobleem of als gedrag dat door de overheid moet worden bijgestuurd.

Zij vragen de minister te erkennen dat de dalende vaccinatiegraad mede kan samenhangen met een verminderd vertrouwen in de overheid en de medische wetenschap. Ook vragen zij of de minister heeft onderzocht welke invloed het overheidsoptreden en de overheidscommunicatie tijdens de coronaperiode hebben gehad op het vertrouwen in vaccinaties en het Rijksvaccinatieprogramma. Zij vragen de minister verder aan te geven hoe het vertrouwen daadwerkelijk hersteld kan worden, anders dan door meer voorlichting, communicatiecampagnes en doelgroep specifieke beïnvloeding.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister hoe kan worden gewaarborgd dat burgers volledige en evenwichtige informatie ontvangen, waarin niet alleen voordelen, maar ook mogelijke bijwerkingen, onzekerheden en grenzen van wetenschappelijke kennis worden benoemd.

Ook vragen zij waar volgens minister de grens ligt tussen neutrale informatievoorziening en actieve gedragsbeïnvloeding. Zij vragen de minister te bevestigen dat vaccinatie vrijwillig blijft en dat ouders en andere burgers vrij en zonder negatieve gevolgen een eigen afweging kunnen maken.

Tot slot vragen zij aan de hand van welke concrete en meetbare criteria de minister zal beoordelen of het vertrouwen in het Rijksvaccinatieprogramma daadwerkelijk toeneemt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de minister over het vaccinatiegraadrapport over het verslagjaar 2026 en over de voortgang van de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties' en hebben naar aanleiding daarvan nog enkele vragen. Deze leden vragen de minister of zij kan toelichten of er onderzoek is gedaan naar de effecten van het zogeheten *informed consent* op de bereidheid van ouders om over te gaan op een vaccinatie. Beschikt de minister over dergelijke informatie en zo ja, zou zij deze kunnen delen?

De leden van de CDA-fractie lezen dat er het afgelopen jaar wisselende resultaten zijn geboekt met betrekking tot de vaccinatiegraad. Zo lijken er ten opzichte van het afgelopen jaar minder zuigelingen en kleuters gevaccineerd terwijl er meer kinderen van 10 jaar de HPV-vaccinatie en meer kinderen van 14 jaar de MenACWY-vaccinatie hebben gekregen, en de vaccinatiegraad voor 9-jarigen voor de DTP- en BMR-vaccinaties hetzelfde is gebleven. Deze leden vragen de minister of zij kan duiden waarom er tussen de verschillende leeftijdscohorten verschillende effecten op de vaccinatiegraad worden gezien ten opzichte van vorig jaar, of er een voorspellende waarde uitgaat van de vaccinatiegraad van leeftijdscohorten op de vaccinatiegraad van datzelfde leeftijdscohort bij latere vaccinaties, en of de bereidheid tot vaccineren samenhangt met het soort vaccinatie. In samenhang hiermee vragen deze leden of de minister uiteen kan zetten of er een gedifferentieerde aanpak is vanuit het RVP per vaccinatie en/of leeftijdscohort.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het vaccinatiegraadrapport over het verslagjaar 2026 en de voortgang van de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties'. Zij hebben daar nog een enkele vraag en opmerking over.

De leden van de SP-fractie lezen in de brief van de minister dat de HPV-vaccinatiegraad licht gestegen lijkt te zijn. Tegelijkertijd zien zij in het rapport dat de vaccinatiegraad onder de 60 procent blijft hangen, terwijl bekend is dat deze vaccinatie een grote bescherming biedt tegen baarmoederhalskanker. Welke stappen gaat de minister zetten om deze vaccinatiegraad verder te verhogen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de brief van de minister en onderliggende stukken met interesse gelezen en hebben daar vooralsnog geen vragen of opmerkingen over.

Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie

De leden van de 50PLUS-fractie danken de minister voor de toezending van de bijgaande stukken. Zij willen hierbij nog wel een paar vragen stellen en opmerkingen maken.

Op pagina 8 van de Kamerbrief wordt het volgende gesteld: "De afgelopen periode zijn samen met het RIVM de eerste contouren geschetst van een visie op vaccinatiezorg voor 0 tot 100+ jaar". De leden van de 50PLUS-fractie vinden dit een positief bericht. Zij vragen de minister de huidige stand van zaken aan te geven voor wat betreft de ontwikkeling van die visie. Zij willen daarbij wel aantekenen dat wat hen betreft dit nog niet ver genoeg gaat. Het Rijksvaccinatie voor kinderen is prima, maar het is nodig dat er ook een Rijksvaccinatieprogramma voor ouderen (of volwassenen) wordt ingericht. De huidige vaccinaties die voor ouderen beschikbaar zijn, worden op andere basis gegeven en georganiseerd. Hoe goed het ook is dat deze vaccinaties worden gegeven, dit voldoet niet, en doet ook geen recht aan het belang van vaccinaties. In de eerste plaats het belang voor de individuele gezondheid en het individuele welzijn. Maar daarnaast ook voor de maatschappij: vaccinaties beperken langdurige zorgkosten en zijn dus een goede investering om die zorgkosten omlaag te brengen. Dit past tevens goed in het preventiebeleid dat de huidige regering voorstaat! Het enige wat er nodig is, is de durf om hier vooruit in te investeren. Wat is de visie van de minister op volwassenenvaccinatie? Hoe kan en zal dit structureel worden georganiseerd? En wordt de vaccinatiegraad onder volwassenen gemonitord?

De leden van de 50PLUS-fractie herinneren de minister in dit licht graag aan de aangenomen motie inzake het vaccineren tegen gordelroos van de meest kwetsbaren. Kan de minister hier een reactie op geven?

In de brief bij het rapport wordt tevens een reactie gegeven op de motie van de leden van Brenk en Bushoff inzake de vaccinatie tegen gordelroos van mensen met een Wlz-indicatie, naast de vastgestelde groep van 60-jarigen. De leden van de 50PLUS-fractie dringen aan op spoedige actie hieromtrent, gezien het feit dat gordelroos bij de meest kwetsbaren een enorme ziektelast met zich meebrengt. Zij hopen dat de minister zich realiseert dat medemenselijkheid een belangrijke overweging is hierbij, en dat dus meeneemt in het beleid.

Daarbij herinneren de leden van de 50PLUS-fractie de minister eraan dat het geen feit is dat er niet genoeg geld is voor een gordelroosvaccinatie voor alle 60-plussers. Dat is een politieke keuze.

In het rapport inzake de dalende vaccinatiegraad wordt beschreven wat er zoal gebeurt om de trend van de dalende vaccinatiegraad, bijvoorbeeld op het gebied van mazelen, te keren. Duidelijk is dat sinds de coronapandemie de vaccinatiegraad is gedaald. Reflecteert de minister ook op haar eigen handelen in relatie tot de dalende vaccinatiegraad? Hoe beoordeelt zij de stelling dat een dalende vaccinatiegraad een uiting kan zijn van toegenomen wantrouwen jegens de overheid?

Voorts vragen genoemde leden de minister waarom de verbeterde griepvaccins voor volwassenen niet automatisch worden toegepast, terwijl dat bij vaccinaties voor jongeren wel gebeurt. En wanneer wordt de opdracht tot het produceren van de gordelroosvaccinaties verstrekt? Genoemde leden hebben vernomen dat de productie een half jaar in beslag neemt. Kan de minister garanderen dat er in de eerste helft van 2027 gestart wordt met vaccineren?

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over het vaccinatiegraadrapport 2026 en de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties'. Deze leden danken het RIVM voor het opstellen van het rapport en de minister voor haar reactie. Zij onderschrijven het belang van een hoge vaccinatiegraad en hebben hierover enkele vragen.

Genoemde leden constateren dat de vaccinatiegraad al langere tijd daalt en dat de vaccinatiegraad in sommige regio's aanzienlijk lager ligt dan het landelijk gemiddelde. In het coalitieakkoord is afgesproken dat gezondheidsverschillen verkleind worden. Beschikt de minister over prognoses voor de ontwikkeling van de vaccinatiegraad in de komende jaren? Welke concrete maatregelen voorziet het kabinet om een dalende trend te keren?

Het kabinet beschikt niet over prognoses van de ontwikkeling van de vaccinatiegraad. In het coalitieakkoord zijn structurele middelen gereserveerd voor structurele en landelijke inbedding van de wijkgerichte aanpak vanaf 2027. De wijkgerichte aanpak vaccinatie richt zich op de volgende pijlers: 1) het laagdrempelig aanbieden van vaccinaties in gebieden met lagere vaccinatiegraden, bijvoorbeeld op locaties dichtbij in de wijk en door het organiseren van inloopsprekuren; 2) communicatie en voorlichting, met extra aandacht voor doelgroepen en gebieden waar de vaccinatiegraden lager zijn; 3) samenwerking met netwerkpartners en sleutelfiguren voor het versterken van vertrouwen in vaccinaties. Een wijkgerichte en fijnmazige aanpak blijkt effectief. Onder andere in Amsterdam zijn hier al goede resultaten mee geboekt. Er bestaat geen standaardaanpak, per wijk moet worden bekeken wat nodig is.

Voor de regioprojecten 'doelgroepen en vaccineren' is in 2025 budget toegekend aan vier projecten. In het najaar van 2026 volgt een nieuwe subsidieronde. Op basis van welke criteria zijn de eerdere projecten geselecteerd? Wordt bij de nieuwe subsidieronde rekening gehouden met de regionale verschillen in vaccinatiegraad, en krijgen regio's waar de vaccinatiegraad het sterkst achterblijft daarbij nadrukkelijk prioriteit?

De aanvragen voor subsidie konden zich richten op één van de volgende vier onderzoeksprioriteiten: vertrouwen opbouwen; gevoelsaspecten (de rol van emoties in beslisprocessen over vaccinatiedeelname); kennis over (verspreiding van informatie onder) doelgroepen waar de vaccinatiegraad achterblijft; effectiviteitsonderzoek naar initiatieven die de toegankelijkheid tot vaccineren vergroten.² Deze onderzoeksprioriteiten zijn bepaald met een brede groep experts en sleutelpersonen uit verschillende doelgroepen waarin de vaccinatiegraad achterblijft.

In de beoordeling van de subsidieaanvragen werd niet gekeken naar de vaccinatiegraad in de betreffende regio. De subsidie was nadrukkelijk bedoeld om kennis te genereren over effectieve veranderaanpakken, niet om een effectieve veranderaanpak uit te rollen en te implementeren. Daarnaast werd gesteld dat de onderzoeksuitkomsten relevant

² Zie ook: RIVM (10 september 2025). "Sociovax-projectoproep aanvraag". <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/sociovax/sociovaxprojectoproep/aanvraag>

moesten zijn voor andere regio's, zodat inzichten ook toegepast kunnen worden in andere regio's.

De ingediende aanvragen werden beoordeeld door een multidisciplinaire commissie (bestaande uit o.a. een medisch adviseur, epidemioloog, regionale arts-consulent, en de SocioVax-adviesraad). De voorstellen moesten realistisch zijn, aansluiten bij de onderzoeksprioriteiten en beschikken over passende methoden om nieuwe kennis te genereren die voortbouwt op eerdere inzichten. Daarnaast werd gelet op de betrokkenheid van de doelgroep, landelijke toepasbaarheid en disseminatie van resultaten. Bij vergelijkbare beoordelingen ging de voorkeur uit naar interventieonderzoeken.

In de brief van 12 februari jl. is aangegeven dat een volgend kabinet invulling geeft aan de versterking en uitbreiding van de wijkgerichte aanpak. Hoe gaat het huidige kabinet hier invulling aan geven? Op basis van welke criteria is de minister voornemens de financiering hiervoor te verdelen? Hoe maakt zij hierin gebruik van samenwerkingsverbanden, zoals gemeenten en GGD's? Op welke wijze faciliteert de minister kennisuitwisseling van 'best practices' binnen en tussen regio's?

De inzet zoals aangekondigd in de VWS-begroting voor 2027³ is om de wijkgerichte aanpak vaccinatie, met middelen uit het coalitieakkoord, in 2027 uit te breiden naar een groter aantal gemeenten. Beoogd is de wijkgerichte aanpak vanaf 2028 beschikbaar te maken in alle gebieden waar vaccinatiegraden achterblijven. Op dit moment wordt bekeken hoe deze stapsgewijze uitbreiding (en financiering daarvan) het beste kan worden georganiseerd, inclusief de verdeling van middelen. Het uitgangspunt is dat zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van bestaande samenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld door het netwerk van partners in NPLV-wijken te benutten, en van geleerde lessen van gemeenten en JGZ-organisaties die al langer met de aanpak bezig zijn. Om dit te faciliteren wordt ook gekeken welke rol het RIVM kan spelen bij het monitoren en uitwisselen van kennis en *best practices* tussen regio's.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met enige zorgen kennisgenomen van het vaccinatiegraadrapport over het verslagjaar 2026 en de voortgang van de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties'.

De leden van de VVD-fractie maken zich zorgen over de dalende vaccinatiegraad. Zij zijn van mening dat het egoïstisch is om je kinderen niet te laten vaccineren. Vanwege je eigen levensovertuiging breng je daarmee namelijk niet alleen je eigen kinderen, maar ook die van anderen in gevaar. Daarom zijn deze leden blij met de wijkgerichte aanpak van vaccinatie en de middelen die dit kabinet hiervoor voornemens is uit te trekken. Kan de minister aangeven wat de status is van de uitwerking hiervan?

De inzet zoals aangekondigd in de VWS-begroting voor 2027⁴ is om de wijkgerichte aanpak vaccinatie, met middelen uit het coalitieakkoord, in 2027 uit te breiden naar een

³ Kamerstukken II 2026/2027, 37 020 XVI, nr. 2.

⁴ Kamerstukken II 2026/2027, 37 020 XVI, nr. 2.

groter aantal gemeenten. Beoogd is de wijkgerichte aanpak vanaf 2028 beschikbaar te maken in alle gebieden waar vaccinatiegraden achterblijven. Op dit moment wordt bekeken hoe deze stapsgewijze uitbreiding (en financiering daarvan) het beste kan worden georganiseerd.

De leden van de VVD-fractie begrijpen hiernaast dat er zeer waarschijnlijk sprake is van onderrapportage in de vaccinatiegraad. Dit komt doordat anoniem vaccineren mogelijk is, waarbij iemand niet in de vaccinatiegraad meegenomen kan worden. Kan de minister aangeven wat de reden hiervoor is? Is zij voornemens om hier iets aan te veranderen? Om effectief beleid te kunnen voeren is immers nodig dat eerst inzicht is in de daadwerkelijke vaccinatiegraad. Graag een reflectie hierbij op de wenselijkheid om anonimiteit te laten prevaleren boven effectieve methoden van (eventueel gepseudonimiseerde) gegevensverzameling.

Er is sprake van een doorbreking van het medisch beroepsgeheim van de JGZ-uitvoerder wanneer vaccinatiegegevens met persoonsgegevens met het RIVM worden gedeeld. Momenteel ontbreekt een wettelijke grondslag voor de uitwisseling van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen de JGZ-uitvoerder en het RIVM. Daarom wordt door de JGZ-uitvoerder aan de (beslissingsbevoegde persoon ten aanzien van de) deelnemer aan het Rijksvaccinatieprogramma toestemming gevraagd voor deze gegevensuitwisseling. Wanneer geen toestemming is geregistreerd, worden de vaccinatiegegevens zonder de persoonsgegevens (anoniem) aan het RIVM verstrekt. Deze anonieme gegevens kunnen niet worden meegeteld in de vaccinatiegraad.

Met de Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.b, die op 9 juni 2026 door de Tweede Kamer en op 23 juni 2026 door de Eerste Kamer is aangenomen, wordt voorzien in de vereiste grondslag voor gegevensuitwisseling tussen de uitvoerders van het Rijksvaccinatieprogramma en het RIVM door aanpassing van de Wet publieke gezondheid.⁵ De JGZ-uitvoerders worden hiermee wettelijk verplicht om gepersonaliseerde vaccinatiegegevens aan het RIVM te verstrekken, tenzij de betrokken persoon daartegen bezwaar heeft gemaakt. Er is dan dus geen (expliciete) toestemming meer vereist voor de gegevensdeling tussen de JGZ-uitvoerder en het RIVM. De verwachting is dat dit ertoe zal leiden dat er meer gegevens worden gedeeld en dat hiermee de eerder gemelde onderrapportage in de vaccinatiegraden sterk zal verminderen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de minister. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de PRO-fractie lezen dat het erop lijkt dat er iets minder zuigelingen en kleuters zijn gevaccineerd. Ook zijn zwangeren waarschijnlijk wat minder vaak tegen kinkhoest gevaccineerd. Kan nader worden toegelicht wat de redenen zijn voor de afname van deze vaccinatiegraden? Hoe denkt de minister het tij te keren voor deze vaccinaties?

De gegevens in het nationale vaccinatieregister Praeventis geven geen informatie over de achterliggende redenen voor de keuze om wel of niet te vaccineren. Hiervoor is

⁵ Kamerstukken I 2025/2026, 36 621, nr. A.

aanvullend onderzoek nodig, dat binnen de epidemiologische en sociaalwetenschappelijke onderzoeksprogramma's van het RIVM – DeterVax en SocioVax – wordt uitgevoerd. Vanuit het huidige sociaalwetenschappelijk onderzoek van het RIVM valt nog geen eenduidig antwoord te geven op de vraag waarom de vaccinatiegraad iets is gedaald bij zuigelingen en kleuters, en waarom zwangeren waarschijnlijk wat minder vaak tegen kinkhoest zijn gevaccineerd.

In samenwerking met het RIVM en alle betrokken organisaties en professionals wordt ingezet op het verhogen van de vaccinatiegraden van het Rijksvaccinatieprogramma. Het kabinet geeft hieraan een extra impuls door structureel te investeren in een uitbreiding van de wijkgerichte en fijnmazige aanpak vaccinatie. In het kader van deze aanpak wordt in de gemeente Den Haag bijvoorbeeld gepilot met het aanbieden van de maternale kinkhoestvaccinatie via verloskundigenpraktijken. Eerste resultaten laten zien dat het aanbieden van de maternale DKT-vaccinatie bij en door verloskundigen leidt tot meer gezette maternale DKT-vaccinaties (gemiddeld bereik van 75% bij deelnemende verloskundigenpraktijken vs. stedelijke vaccinatiegraad van 53%).⁶

De leden van de PRO-fractie lezen dat de vaccinatiegraad voor HPV rond de 60 procent blijft steken. Wat is het streefcijfer van de minister voor de vaccinatiegraad van HPV? Zijn er al plannen voor een nieuwe awareness campagne of een inhaalcampagne voor het HPV-vaccin - zoals die ook in 2022 en 2023 werd ingevoerd? Zo nee, waarom wordt er geen inhaalcampagne of awareness campagne ingevoerd? Welk maatregelen zijn volgens de minister nodig om de HPV-vaccinatiegraad van 90 procent te behalen? Welke kosten zijn daar mee gemoeid? Hoe kijkt de minister tegen het advies van de gezondheidsraad aan waarin wordt gewezen op het feit dat er een meerjarige campagne nodig is of overwogen moet worden om tot en met 26 jaar structureel beschikbaar te maken? Hoe duidt de minister dat dit bewezen effectief is?

Het kabinet hanteert een streefcijfer van 90% van de meisjes volledig gevaccineerd vóór hun 15e verjaardag, in lijn met de WHO-norm. De meest recente cijfers (cohort 2014) laten een vaccinatiegraad van 64,5% bij meisjes en 60,9% bij jongens zien. Positief is dat de vaccinatiegraad zowel bij jongens als bij meisjes voor het tweede jaar op rij is gestegen. Desalniettemin is de vaccinatiegraad nog steeds veel te laag.

De Gezondheidsraad adviseerde in 2019 een aanvullend inhaalvaccinatieprogramma op te zetten voor mensen tot en met 26 jaar oud. Het kabinet vertaalde dit advies naar tijdelijke campagnes: in 2022–2023 voor <18-jarigen en een eenmalige campagne (begin 2023 tot juni 2024) voor 18- t/m 26-jarigen. Op dit moment zijn geen nieuwe landelijke inhaal- of awarenesscampagnes voorzien. De doelgroep voor een eventuele nieuwe brede 18- t/m 26-campagne is al grotendeels bereikt in de eerdere campagnes. Het kabinet kiest er daarom voor op dit moment geen nieuwe brede inhaalcampagne te starten, maar in te zetten op de wijkgerichte aanpak in gebieden met een lage (HPV-)vaccinatieopkomst. Ook wordt er blijvend ingezet op bekendheid over HPV door het RIVM, de GGD'en en de JGZ-organisaties, onder andere via de HPV Awareness Day en deelname aan samenwerkingsverbanden zoals de Taskforce HPV-kankervrij, een bredere belangengroep met professionals en patiëntvertegenwoordigers die zich inzet voor meer bekendheid over HPV.

⁶ Gemeente Den Haag (30 juni 2026). "RIVM-cijfers vaccinatiegraad + update programma 'Fijnmazig voorlichten en vaccineren'"

<https://denhaag.raadsinformatie.nl/modules/13/Overige%2520bestuurlijke%2520stukken/1180725>

*Kan nader worden toegelicht hoe het staat met de uitbreiding van de wijkgerichte aanpak?
Welke steden worden allemaal onderdeel van de wijkgerichte aanpak?*

De inzet zoals aangekondigd in de VWS-begroting voor 2027⁷ is om de wijkgerichte aanpak vaccinatie, met middelen uit het coalitieakkoord, in 2027 uit te breiden naar een groter aantal gemeenten. Beoogd is de wijkgerichte aanpak vanaf 2028 beschikbaar te maken in alle gebieden waar vaccinatiegraden achterblijven. Op dit moment wordt bekeken hoe deze stapsgewijze uitbreiding (en financiering daarvan) het beste kan worden georganiseerd.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het vaccinatiegraadrapport. De vaccinatiegraad binnen het Rijksvaccinatieprogramma vertoont al ongeveer tien jaar een dalende trend. Voor verschillende vaccinaties worden de landelijke streefwaarden niet meer gehaald en bestaan bovendien grote lokale verschillen.

Deze leden zien de dalende vaccinatiegraad niet uitsluitend als een probleem van bereikbaarheid, informatievoorziening of het maken van afspraken. Zij beschouwen deze ontwikkeling ook als een signaal van afnemend vertrouwen in de overheid, overheidsinstanties en de medische wetenschap.

De minister kiest voor meer communicatie, onderzoek naar gedrag en twijfels en een steeds fijnmaziger aanpak per wijk, school en doelgroep. De leden van de PVV-fractie vragen haar echter te voorkomen dat een vertrouwensprobleem uitsluitend wordt benaderd als een communicatieprobleem of als gedrag dat door de overheid moet worden bijgestuurd.

Zij vragen de minister te erkennen dat de dalende vaccinatiegraad mede kan samenhangen met een verminderd vertrouwen in de overheid en de medische wetenschap. Ook vragen zij of de minister heeft onderzocht welke invloed het overheidsoptreden en de overheidscommunicatie tijdens de coronaperiode hebben gehad op het vertrouwen in vaccinaties en het Rijksvaccinatieprogramma. Zij vragen de minister verder aan te geven hoe het vertrouwen daadwerkelijk hersteld kan worden, anders dan door meer voorlichting, communicatiecampagnes en doelgroep specifieke beïnvloeding.

Het kabinet deelt het beeld dat de gedaalde vaccinatiegraden mede samenhangen met een verminderd vertrouwen in de overheid en de medische wetenschap. Uit literatuuronderzoek van het RIVM⁸ komt naar voren dat mensen die gezondheidsprofessionals, experts en/of de gezondheidszorg wantrouwen een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname hebben. Daarnaast blijkt uit het literatuuronderzoek dat wantrouwen in de overheid ook samenhangt met een lagere vaccinatiebereidheid.

De Kamer is met de brief van 21 februari 2025⁹ geïnformeerd over onderzoek van TNO naar verklaringen voor dalende vaccinatiegraden bij jonge kinderen (tot 2 jaar) en de rol van de coronapandemie daarin. Deelnemers aan het onderzoek gaven aan dat de

⁷ Kamerstukken II 2026/2027, 37 020 XVI, nr. 2.

⁸ RIVM (19 september 2025). "SocioVax literatuuronderzoek: determinanten van vaccinatiedeelname bij kinderen". <https://www.rivm.nl/publicaties/sociovox-literatuuronderzoek-determinanten-van-vaccinatiedeelname-bij-kinderen>

⁹ Kamerstukken II 2024/2025, 32 793, nr. 811.

pandemie een 'trigger' was om niet meer alles aan te nemen, maar om kritischer na te denken over adviezen vanuit de overheid in het algemeen en vaccinaties in het bijzonder. Ook gaven zij aan kritischer na te denken over informatie over het nut en de noodzaak van vaccinaties en angstiger te zijn ten aanzien van bestandsdelen en bijwerkingen van vaccinaties. De coronapandemie heeft volgens deelnemers gezorgd voor een lager vertrouwen in vaccinaties en in de overheid (inclusief het RIVM). Achterliggende redenen die worden genoemd zijn de snelheid waarmee de coronavaccins zijn ontwikkeld, de onvolledige bescherming van de vaccins tegen het krijgen van een infectie met het coronavirus, het niet altijd ernstige ziekteverloop van COVID-19, en vermeende bijwerkingen van de vaccins (bijvoorbeeld familieleden of kennissen die een aandoening kregen nadat zij zich hadden laten vaccineren). Daarnaast rapporteerden deelnemers een toegenomen weerstand door de druk om te vaccineren en beperking van keuzevrijheid die zij ervoeren.

Het kabinet vindt het belangrijk in te zetten op herstel van vertrouwen, dat mede door de coronapandemie is gedaald. De inzet richt zich niet op het vergroten van de hoeveelheid informatie, maar op het verbeteren van de aansluiting bij behoeften van mensen met vragen en twijfels over vaccinatie. Een wijkgerichte en fijnmazige aanpak, waarbij onder andere wordt samengewerkt met netwerkpartners en sleutelfiguren voor het versterken van vertrouwen, blijkt effectief. Onder andere in Amsterdam zijn hier al goede resultaten mee geboekt. Er bestaat geen standaardaanpak, per wijk moet worden bekeken wat nodig is.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister hoe kan worden gewaarborgd dat burgers volledige en evenwichtige informatie ontvangen, waarin niet alleen voordelen, maar ook mogelijke bijwerkingen, onzekerheden en grenzen van wetenschappelijke kennis worden benoemd.

Ook vragen zij waar volgens minister de grens ligt tussen neutrale informatievoorziening en actieve gedragsbeïnvloeding. Zij vragen de minister te bevestigen dat vaccinatie vrijwillig blijft en dat ouders en andere burgers vrij en zonder negatieve gevolgen een eigen afweging kunnen maken.

Zowel over voordelen als mogelijke bijwerkingen van vaccinatie wordt op transparante wijze gecommuniceerd. Zodoende worden mensen in staat gesteld een weloverwogen keuze te maken over vaccinatie. Een zo hoog mogelijke deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma blijft van groot belang voor de volksgezondheid om uitbraken van ernstige infectieziekten te voorkomen. Het kabinet moedigt ouders aan hun kinderen te laten vaccineren. Dat laat onverlet dat deelname vrijwillig is, met ruimte hierin een andere afweging te maken.

Tot slot vragen zij aan de hand van welke concrete en meetbare criteria de minister zal beoordelen of het vertrouwen in het Rijksvaccinatieprogramma daadwerkelijk toeneemt.

Eén van de pijlers van het SocioVax-onderzoeksprogramma van het RIVM is een vragenlijstmonitor. Deze vragenlijst brengt binnen een representatieve groep ouders in Nederland in kaart hoe zij denken over vaccinaties voor kinderen en de instanties die daarbij betrokken zijn. Eén van de aspecten die hierbij terugkerend wordt onderzocht is het vertrouwen dat mensen hebben in de overheid als het gaat om vaccineren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de minister over het vaccinatiegraadrapport over het verslagjaar 2026 en over de voortgang van de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties' en hebben naar aanleiding daarvan nog enkele vragen. Deze leden vragen de minister of zij kan toelichten of er onderzoek is gedaan naar de effecten van het zogeheten informed consent op de bereidheid van ouders om over te gaan op een vaccinatie. Beschikt de minister over dergelijke informatie en zo ja, zou zij deze kunnen delen?

Voor zover bekend is geen onderzoek gedaan naar de effecten van het informed consent op de vaccinatiebereidheid. Het is altijd mogelijk je (kind) te laten vaccineren zonder toestemming te geven voor gegevensuitwisseling met het RIVM.

De leden van de CDA-fractie lezen dat er het afgelopen jaar wisselende resultaten zijn geboekt met betrekking tot de vaccinatiegraad. Zo lijken er ten opzichte van het afgelopen jaar minder zuigelingen en kleuters gevaccineerd terwijl er meer kinderen van 10 jaar de HPV-vaccinatie en meer kinderen van 14 jaar de MenACWY-vaccinatie hebben gekregen, en de vaccinatiegraad voor 9-jarigen voor de DTP- en BMR-vaccinaties hetzelfde is gebleven. Deze leden vragen de minister of zij kan duiden waarom er tussen de verschillende leeftijdscohorten verschillende effecten op de vaccinatiegraad worden gezien ten opzichte van vorig jaar, of er een voorspellende waarde uitgaat van de vaccinatiegraad van leeftijdscohorten op de vaccinatiegraad van datzelfde leeftijdscohort bij latere vaccinaties, en of de bereidheid tot vaccineren samenhangt met het soort vaccinatie. In samenhang hiermee vragen deze leden of de minister uiteen kan zetten of er een gedifferentieerde aanpak is vanuit het RVP per vaccinatie en/of leeftijdscohort.

De gegevens in het nationale vaccinatieregister Praeventis geven geen informatie over de achterliggende redenen voor de keuze om wel of niet te vaccineren. Het is daarom onbekend waarom de vaccinatiegraadtrends verschillen tussen verschillende leeftijdscohorten. De vaccinatiegraad verschilt ook tussen vaccinaties. Dit komt onder andere omdat de vaccinaties op verschillende leeftijden en ook op verschillende manieren (individuele versus groepsvaccinaties) worden aangeboden. Het is niet onderzocht of er een voorspellende waarde uitgaat van deze trends op latere vaccinaties. De JGZ-organisaties zetten zich voor elk geboorte- en leeftijdscohort en voor elke RVP-vaccinatie in voor een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het vaccinatiegraadrapport over het verslagjaar 2026 en de voortgang van de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties'. Zij hebben daar nog een enkele vraag en opmerking over.

De leden van de SP-fractie lezen in de brief van de minister dat de HPV-vaccinatiegraad licht gestegen lijkt te zijn. Tegelijkertijd zien zij in het rapport dat de vaccinatiegraad onder de 60 procent blijft hangen, terwijl bekend is dat deze vaccinatie een grote bescherming biedt tegen baarmoederhalskanker. Welke stappen gaat de minister zetten om deze vaccinatiegraad verder te verhogen?

Het kabinet zet in op een wijkgerichte aanpak in gebieden met een lage (HPV-)vaccinatieopkomst. Ook wordt blijvend ingezet op bekendheid over HPV door het RIVM, de GGD'en en de JGZ-organisaties, onder andere via de HPV Awareness Day en deelname aan samenwerkingsverbanden zoals de Taskforce HPV-kankervrij, een bredere

belangengroep met professionals en patiëntvertegenwoordigers die zich inzet voor meer bekendheid over HPV.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de brief van de minister en onderliggende stukken met interesse gelezen en hebben daar voorsnog geen vragen of opmerkingen over.

Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie

De leden van de 50PLUS-fractie danken de minister voor de toezending van de bijgaande stukken. Zij willen hierbij nog wel een paar vragen stellen en opmerkingen maken.

Op pagina 8 van de Kamerbrief wordt het volgende gesteld: “De afgelopen periode zijn samen met het RIVM de eerste contouren geschetst van een visie op vaccinatiezorg voor 0 tot 100+ jaar”. De leden van de 50PLUS-fractie vinden dit een positief bericht. Zij vragen de minister de huidige stand van zaken aan te geven voor wat betreft de ontwikkeling van die visie. Zij willen daarbij wel aantekenen dat wat hen betreft dit nog niet ver genoeg gaat. Het Rijksvaccinatie voor kinderen is prima, maar het is nodig dat er ook een Rijksvaccinatieprogramma voor ouderen (of volwassenen) wordt ingericht. De huidige vaccinaties die voor ouderen beschikbaar zijn, worden op andere basis gegeven en georganiseerd. Hoe goed het ook is dat deze vaccinaties worden gegeven, dit voldoet niet, en doet ook geen recht aan het belang van vaccinaties. In de eerste plaats het belang voor de individuele gezondheid en het individuele welzijn. Maar daarnaast ook voor de maatschappij: vaccinaties beperken langdurige zorgkosten en zijn dus een goede investering om die zorgkosten omlaag te brengen. Dit past tevens goed in het preventiebeleid dat de huidige regering voorstaat! Het enige wat er nodig is, is de durf om hier vooruit in te investeren. Wat is de visie van de minister op volwassenenvaccinatie? Hoe kan en zal dit structureel worden georganiseerd? En wordt de vaccinatiegraad onder volwassenen gemonitord?

In samenwerking met het RIVM zijn de eerste contouren geschetst van een visie op vaccinatiezorg voor 0 tot 100+ jaar. Tegen deze achtergrond werkt het kabinet toe naar een toegankelijke, vanzelfsprekende en toekomstbestendige inrichting van de uitvoering van de programmatische vaccinatieprogramma's voor volwassenen. In de brief van 20 mei 2026¹⁰ schetst het kabinet de wenselijke situatie waarin de GGD'en de rol van gecommiteerde uitvoerder op zich nemen voor alle huidige en toekomstige volwassenenvaccinaties, onder centrale regie van het RIVM. In deze gewenste situatie is er één samenhangende uitvoeringsstructuur, waarin burgers eenvoudig weten waar zij terecht kunnen voor vaccinaties, informatie en advies. Dit kan het Rijksvaccinatieprogramma voor volwassenen gaan heten. Het plan wordt momenteel verder uitgewerkt door het ministerie van VWS in samenwerking met het RIVM. Het kabinet zal de Kamer uiterlijk in Q1 van 2027 verder informeren over de voortgang.

Het Nivel monitort in opdracht van het RIVM jaarlijks de vaccinatiegraad van het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) en het Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (NPPV). Over de NPG- en NPPV-monitors 2024 is

¹⁰ Kamerstukken II 2025/2026, 32 793, nr. 888

de Kamer op 31 oktober 2025¹¹ geïnformeerd. Over de deelname aan de afgelopen najaarsronde COVID-19-vaccinatie is de Kamer op 12 februari 2026¹² geïnformeerd.

De leden van de 50PLUS-fractie herinneren de minister in dit licht graag aan de aangenomen motie inzake het vaccineren tegen gordelroos van de meest kwetsbaren. Kan de minister hier een reactie op geven?

In de brief bij het rapport wordt tevens een reactie gegeven op de motie van de leden van Brenk en Bushoff inzake de vaccinatie tegen gordelroos van mensen met een Wlz-indicatie, naast de vastgestelde groep van 60-jarigen. De leden van de 50PLUS-fractie dringen aan op spoedige actie hieromtrent, gezien het feit dat gordelroos bij de meest kwetsbaren een enorme ziektelast met zich meebrengt. Zij hopen dat de minister zich realiseert dat medemenselijkheid een belangrijke overweging is hierbij, en dat dus meeneemt in het beleid.

Daarbij herinneren de leden van de 50PLUS-fractie de minister eraan dat het geen feit is dat er niet genoeg geld is voor een gordelroosvaccinatie voor alle 60-plussers. Dat is een politieke keuze.

Begin oktober rondt het RIVM het implementatieplan voor vaccinatie tegen gordelroos af. Het kabinet zal de Kamer in het najaar over het verdere proces informeren. In deze brief zal het kabinet ook nader ingaan op de motie Van Brenk/Bushoff¹³ inzake het vaccineren van mensen met een Wlz-indicatie. Op de motie Van Brenk¹⁴ waarmee de Kamer uitspreekt dat de meest kwetsbaren altijd voorrang zullen krijgen bij het maken van keuzes over wie er gevaccineerd zal worden, heeft het kabinet in de brief van 30 juni jl.¹⁵ reeds een reactie gegeven. In de begroting die op Prinsjesdag is gepresenteerd¹⁶ zijn aanvullende middelen vrijgemaakt (jaarlijks € 100 miljoen) om van 2028 t/m 2031 stapsgewijs extra leeftijdsgroepen uit te nodigen voor de gordelroosvaccinatie. Met de extra beschikbare middelen bieden we mensen die in 2027 tot de doelgroep van 61-69-jarigen behoren ook stapsgewijs een vaccinatie tegen gordelroos aan.

In het rapport inzake de dalende vaccinatiegraad wordt beschreven wat er zoal gebeurt om de trend van de dalende vaccinatiegraad, bijvoorbeeld op het gebied van mazelen, te keren. Duidelijk is dat sinds de coronapandemie de vaccinatiegraad is gedaald. Reflecteert de minister ook op haar eigen handelen in relatie tot de dalende vaccinatiegraad? Hoe beoordeelt zij de stelling dat een dalende vaccinatiegraad een uiting kan zijn van toegenomen wantrouwen jegens de overheid?

Het kabinet deelt het beeld dat de gedaalde vaccinatiegraden mede samenhangen met een verminderd vertrouwen in de overheid. Uit literatuuronderzoek van het RIVM¹⁷ komt

¹¹ Kamerstukken II 2025/2026, 32 793, nr. 870.

¹² Kamerstukken II 2025/2026, 32 793, nr. 881. Zie ook: RIVM. "Update deelname COVID-19 vaccinatie in Nederland". <https://www.rivm.nl/corona/actueel/vaccinatiecijfers/update-deelname-covid-19-vaccinatie-in-nederland>

¹³ Kamerstukken II 2025/2026, 36 915-XVI, nr. 13

¹⁴ Kamerstukken II 2025/2026, 36 800-XVI, nr. 150.

¹⁵ Kamerstukken II 2025/2026, 32 793, nr. 911.

¹⁶ Kamerstukken II 2026/2027, 37 020 XVI, nr. 2.

¹⁷ RIVM (19 september 2025). "SocioVax literatuuronderzoek: determinanten van vaccinatiegraad bij kinderen". <https://www.rivm.nl/publicaties/sociovox-literatuuronderzoek-determinanten-van-vaccinatiedeelname-bij-kinderen>

naar voren dat mensen die de overheid wantrouwen een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname hebben. Het kabinet vindt het belangrijk om in te zetten op herstel van vertrouwen. Voor een nadere toelichting op dit punt wordt verwezen naar het antwoord op een vraag van de leden van de PVV-fractie over hetzelfde thema.

Voorts vragen genoemde leden de minister waarom de verbeterde griepvaccins voor volwassenen niet automatisch worden toegepast, terwijl dat bij vaccinaties voor jongeren wel gebeurt.

Voor het aanbieden van een vaccinatie in een programma, laat het kabinet zich adviseren door de Gezondheidsraad. Als de Gezondheidsraad een positief advies geeft, dan is het aan het kabinet hier een besluit over te nemen. Een belangrijke voorwaarde voor een positief besluit is dat financiële middelen beschikbaar zijn. Het is daarmee dus niet zo dat vaccinaties automatisch programmatisch worden aangeboden, ook niet voor jongeren.

Voor de verbeterde griepvaccins geldt dat geen extra budget beschikbaar is en dat er nog onduidelijkheden zijn over de kosteneffectiviteit. Het RIVM is in opdracht van het kabinet bezig om inzicht te geven in deze kosteneffectiviteit. De resultaten hiervan worden in Q4 2026 verwacht en zijn tevens behulpzaam bij het bepalen van het budget dat nodig is om het advies van de Gezondheidsraad over de inzet van verbeterde griepvaccins over te nemen.

En wanneer wordt de opdracht tot het produceren van de gordelroosvaccinaties verstrekt? Genoemde leden hebben vernomen dat de productie een half jaar in beslag neemt. Kan de minister garanderen dat er in de eerste helft van 2027 gestart wordt met vaccineren?

De doelstelling is dat in 2027 het hele geboortecohort van 1967 wordt uitgenodigd.

In oktober 2026 wordt een implementatieplan van het RIVM voor gordelroosvaccinatie opgeleverd. Op basis van dit plan zal een realistische planning gemaakt kunnen worden voor de start van vaccineren met het gordelroosvaccin. In de planning wordt rekening gehouden met allerlei factoren, zoals voorbereidingen die de uitvoerders van het gordelroosvaccinatieprogramma moeten maken, het inrichten van een registratiesysteem en de inkoopprocedure van het gordelroosvaccin. De duur van het produceren van het gordelroosvaccin is naar verwachting niet een beperkende factor in deze planning.