

Vergaderjaar 2025–2026

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 911

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 juni 2026

Voorkomen is beter dan genezen. Vaccineren is belangrijk om de gezondheid van jezelf en die van de mensen om je heen te beschermen. Een hoge vaccinatiegraad is dus belangrijk om mensen tegen ernstige infectieziekten te beschermen en mensen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren. Een zo hoog mogelijke deelname aan de vaccinatieprogramma's is daarmee van groot belang voor de volksgezondheid, zodat ernstige infectieziekten niet vaker opduiken. Het is dan ook zorgwekkend dat de vaccinatiegraad daalt.

Het RIVM brengt jaarlijks voor de zomer een vaccinatiegraadrapport uit. Met deze brief informeert het kabinet de Kamer over het vaccinatiegraadrapport (verslagjaar 2026).¹ Daarnaast geeft het kabinet, zoals gebruikelijk, een stand van zaken van de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» en andere onderwerpen met betrekking tot het vaccinatiebeleid. Met de brief van 12 februari jl.² is de Kamer hierover het laatst geïnformeerd.

De cijfers uit het vaccinatiegraadrapport moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd vanwege de invoering van het *informed consent*. Hierdoor is er sprake van onderregistratie van deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma. Dit licht het kabinet verderop in deze brief nader toe. Alhoewel de cijfers voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd, is er nog steeds sprake van een dalende trend die vanuit het oogpunt van de volksgezondheid onwenselijk is.

De cijfers uit het vaccinatiegraadrapport suggereren dat wederom iets minder zuigelingen en kleuters zijn gevaccineerd dan in het voorgaande jaar. Wel lijken meer kinderen van 10 jaar de HPV-vaccinatie en meer kinderen van 14 jaar de MenACWY-vaccinatie te hebben gekregen. Voor

¹ RIVM (2026). Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2026.

² Kamerstukken II 2025/2026, 32 793, nr. 881.

de DTP- en BMR-vaccinaties voor 9-jarigen is de vaccinatiegraad ongeveer hetzelfde gebleven.

Daarbij is duidelijk dat het voor de meeste vaccinaties zeer waarschijnlijk is dat de landelijke vaccinatiegraad nu onder de WHO-norm van 90% ligt. Voor de BMR-vaccinatie is eveneens duidelijk dat de WHO-norm van 95%, nodig voor de eliminatie van mazelen, niet wordt gehaald. Daar komt bij dat de vaccinatiegraden in sommige gebieden ver onder het landelijk gemiddelde liggen. Hoewel bij adolescenten een bemoedigende ontwikkeling zichtbaar lijkt, is een verdere daling van de vaccinatiegraden onder zuigelingen en kleuters verontrustend.

De gevolgen hiervan worden steeds vaker pijnlijk zichtbaar. Het afgelopen kalenderjaar zagen we een sterke toename van het aantal gevallen van mazelen dat bij het RIVM werd gemeld: 539 in totaal, een stijging van 336 gevallen ten opzichte van 2024. Hoewel lokale uitbraken vooralsnog niet hebben geleid tot een landelijke uitbraak, baart het zorgen dat ernstige infectieziekten als mazelen vaker de kop opsteken.

Om de gezondheid van alle Nederlanders te beschermen, is het belangrijk om een hoge vaccinatiegraad te bereiken en vast te houden. Daarom heeft het kabinet de ambitie om de komende jaren te investeren in een uitbreiding van de wijkgerichte en fijnmazige aanpak. Met middelen die dit jaar beschikbaar zijn, is de pilot die vorig jaar is gestart uitgebreid van vier naar tien gemeenten. Verderop in deze brief licht het kabinet dit nader toe.

In deze brief gaat het kabinet achtereenvolgens in op de volgende onderwerpen:

1. Duiding cijfers vaccinatiegraad;
2. Voortgang aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties»;
3. Ontwikkelingen rondom het vaccinatieaanbod;
4. Werkagenda Gezondheidsraad.

Duiding cijfers vaccinatiegraad

Sinds ongeveer tien jaar is een dalende trend zichtbaar in de door het RIVM gerapporteerde vaccinatiegraden van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), met uitzondering van een lichte stijging net voor de coronapandemie. Door de invoering van het *informed consent* voor gegevensuitwisseling tussen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het RIVM, ontvangt het RIVM sinds 1 januari 2022 een deel van de vaccinatiegegevens anoniem. Dat gebeurt als iemand geen toestemming geeft voor het delen van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens met het RIVM. Het gemiddeld aandeel anonieme vaccinaties in 2025 was 2%. Dit percentage verschilt sterk per regio en per vaccinsoort.

Deze anonieme vaccinaties kunnen niet worden meegeteld in de vaccinatiegraad, omdat informatie die daarvoor nodig is, zoals het geboortjaar, niet bekend is. De *geregistreerde* vaccinatiegraden zijn daarom lager dan de *werkelijke* vaccinatiegraden. Door deze onderregistratie is er een minder nauwkeurig beeld, zowel landelijk als op gemeenten- en wijkniveau, en kan de exacte daling of stijging van de vaccinatiegraden niet goed bepaald worden. Het is belangrijk om hier bedacht op te zijn bij het interpreteren van de vaccinatiegraadcijfers.

Het RIVM heeft zo goed mogelijk een inschatting gemaakt van de werkelijke vaccinatiegraden waarbij rekening gehouden is met de anonieme vaccinaties. Op basis hiervan lijkt het aannemelijk dat de werkelijke vaccinatiegraad bijzuigelingen (DKTP-Hib-HepB-, Pneu-, BMR-

en MenACWY-vaccinatie) licht is gedaald ten opzichte van verslagjaar 2025. Ook de vaccinatiegraad voor de DKTP-vaccinatie bij de kleuters lijkt iets te zijn afgenomen. Bij schoolkinderen lijkt de vaccinatiegraad voor zowel de DTP- als de BMR-vaccinatie ongeveer gelijk gebleven. Onder adolescenten lijkt daarentegen zowel de MenACWY-vaccinatiegraad als de HPV-vaccinatiegraad licht gestegen te zijn. Tot slot lijkt de deelname aan de maternale DKT-vaccinatie iets gedaald en deelname aan de maternale griepvaccinatie iets hoger dan vorig jaar.

Voortgang aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties»

In samenwerking met het RIVM en alle betrokken organisaties en professionals wordt ingezet op het verhogen van de vaccinatiegraden van het RVP. Dit gebeurt met de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» die zich richt op het bewaken en monitoren van het vertrouwen, het verstevigen van de informatievoorziening over vaccinaties en het vergroten van de toegankelijkheid van het RVP. Hieronder informeert het kabinet de Kamer over de voortgang van de actielijnen binnen de aanpak.

Thema 1: Het bewaken en het versterken van het vertrouwen

Voor het optimaliseren van het bereik van het RVP wordt gewerkt volgens de methode *Tailoring Immunization Programmes (TIP)*, ontwikkeld door de Europese afdeling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Met behulp van de TIP-methode worden allereerst de doelgroepen met een lage vaccinatiegraad geïdentificeerd aan de hand van epidemiologisch onderzoek (Detervax). Vervolgens worden motiverende en belemmerende factoren voor vaccinatie onder deze doelgroepen in kaart gebracht door middel van sociaalwetenschappelijk onderzoek (SocioVax). Op basis van de (voorlopige) inzichten uit deze onderzoeken worden *evidence- en practice-based interventies* ontwikkeld of bestaande interventies in samenwerking met de JGZ-organisaties geëvalueerd.

Voortgang epidemiologisch onderzoek

Het Detervax onderzoek richt zich op het identificeren van determinanten van vaccinatie en groepen met een achterblijvende vaccinatiegraad. In februari jl.³ werd een onderzoek gepubliceerd naar de verschillen in de BMR- en DKTP-vaccinatiegraad bij kinderen op basisscholen van verschillende denominatie. Hieruit blijkt dat de vaccinatiegraad relatief laag is bij kinderen op antroposofische, islamitische en orthodox-protestante scholen. Daarbij was gedurende de onderzoeksperiode (geboortecohorten 2013–2020) met name op islamitische scholen sprake van een sterke daling van de vaccinatiegraden.

Daarnaast is recent onderzoek gedaan naar de effecten van de coronapandemie op de RVP-vaccinatiegraad.⁴ De analyse laat zien dat de vaccinatiegraad tijdens de pandemie is gedaald en deze dalende trend zich ook na de pandemie voortzet. Mogelijk is dit mede het gevolg van de effecten van de coronapandemie die ook na afloop van de pandemie nog doorwerken, al kunnen ook andere factoren hierbij een rol spelen.

Voortgang sociaalwetenschappelijk onderzoek

Eén van de pijlers van SocioVax is een vragenlijstmonitor. Deze vragenlijst brengt binnen een representatieve groep ouders in Nederland in kaart hoe

³ Zie: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.39.2500251>.

⁴ Zie: <https://www.medrxiv.org/content/10.64898/2026.02.19.26346601v1>.

zij denken over vaccinaties voor kinderen en de instanties die daarbij betrokken zijn.

Onlangs is een trendanalyse uitgevoerd van de eerste drie metingen van de vragenlijstmonitor, welke laat zien dat veel determinanten heel stabiel zijn gebleven. Zo blijkt nog altijd:

- Verreweg de meeste ouders vinden vaccineren belangrijk voor de bescherming van hun kind. In alle subgroepen (verschillende opleidingstypes, verschillende herkomst) ervaren ouders dat de meeste mensen in hun sociale omgeving het belangrijk vinden om kinderen te laten vaccineren.
- Er zijn verschillen tussen mensen in de mate waarin zij vaccinaties belangrijk vinden, zorgen ervaren en hoeveel vertrouwen zij hebben in de overheid als het gaat om vaccineren. Deze overtuigingen hangen samen met de vaccinatiebereidheid: als mensen positiever over vaccinaties denken, is de kans groter dat zij hun kind volledig laten vaccineren.
- Verreweg de meeste ouders, van zowel gevaccineerde als niet of gedeeltelijk gevaccineerde kinderen, ervaren dat het voor hen redelijk of heel makkelijk is om een vaccinatie te halen voor hun jongste kind. Daarnaast zijn de meeste ouders redelijk of heel tevreden over hun laatste ervaring met vaccineren.

In 2026 zet het RIVM verder in op het verdiepen van kennis over vaccinatiebereidheid en -deelname. De resultaten en de opzet van de vragenlijstmonitor worden tevens door andere onderzoekers benut, bijvoorbeeld als uitgangspunt voor eigen vragenlijstonderzoek. Het RIVM is momenteel bezig met de voorbereidingen voor de volgende vragenlijstronde die in juni zal plaatsvinden.

Advisering en ondersteuning van regionale onderzoeken

Vanuit SocioVax wordt een actieve bijdrage geleverd aan het bevorderen van onderzoek in regio's, onder andere door advies en ondersteuning te bieden bij de opzet, uitvoering en rapportage van sociaalwetenschappelijk onderzoek naar vaccineren. Enkele voorbeelden zijn:

- Het kwalitatief evalueren van de wijk- en doelgroepgerichte vaccinatie-aanpak van GGD Amsterdam. Deze evaluatie draagt bij aan de verdere doorontwikkeling van interventies door de GGD Amsterdam en geeft nader inzicht in hoeverre de interventie bijdraagt aan het wegnemen van belemmeringen voor ouders. De geleerde lessen worden daarnaast gedeeld met andere GGD'en en JGZ-organisaties.
- Het kwalitatief evalueren van de RVP-inhaalcampagne voor 17-jarigen in GGD regio Utrecht. Het brengt in kaart welke factoren volgens jongeren het inhalen van vaccinaties bevorderen of juist belemmeren, en waarom zij eerder een vaccinatie hebben gemist.
- Het uitvoeren van een vragenlijstonderzoek in samenwerking met GGD Hart voor Brabant. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen waarom ouders wel of niet kiezen voor HPV-vaccinatie en of het soort afspraak (inloopmoment of individueel consult) hierbij verschil maakt.

Regioprojecten «doelgroepen en vaccineren»

In september 2025 heeft het RIVM via een projectoproep budget beschikbaar gesteld aan GGD'en/JGZ-organisaties voor vier onderzoeksprojecten op het thema «vaccineren en doelgroepen» binnen het RVP. Hiermee kregen regio's de mogelijk nader te onderzoeken welke aanpak het beste aansluit bij verschillende groepen en situaties. De vier gehonoreerde regioprojecten zijn op 1 april van start gegaan en betreffen:

- TIJDs-Vac (GGD IJsselland en GGD Twente): betreft jongeren uit protestantse gemeenschappen bij het ontwikkelen van passende interventies met participatief onderzoek;
- VacciChat (GGD Rotterdam-Rijnmond en GGD Zuid-Holland-Zuid): ontwikkelt en beoordeelt samen met ouders met een lage sociaaleconomische positie of migratieachtergrond in Rotterdam een AI-chatbot die betrouwbare informatie geeft over kindervaccinaties;
- SMINT (gemeente Utrecht): richt zich op het herkennen en tegengaan van misinformatie over vaccinaties binnen de Marokkaanse gemeenschap in Utrecht;
- SCHOOLVAX (GGD Zuid-Holland-Zuid): onderzoekt samen met basisscholen en middelbare scholen in Zuid-Holland-Zuid en Rotterdam-Rijnmond welke rol scholen kunnen en willen spelen in het bevorderen van vaccinatiebereidheid.

In het najaar van 2026 is er een nieuwe subsidieronde op het thema «doelgroepen en vaccineren».

Thema 2: Het verstevigen van de informatievoorziening

Informatie die aansluit bij de behoeften van doelgroepen

Het RIVM heeft een kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder ouders om meer inzicht te krijgen in de informatiebehoeften over het Rijksvaccinatieprogramma. Ook zijn de communicatiemiddelen, zoals brieven, folders, infographics en video's geëvalueerd onder de respondenten. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van diepte-interviews met zowel ouders van jonge kinderen als ouders van tieners. De uitkomsten ervan worden gebruikt om de publiekscommunicatie te optimaliseren.

Als onderdeel van de in 2025 gestarte pilot wijkgerichte aanpak is een toolkit met communicatiemiddelen opgezet voor communicatieadviseurs van het RIVM en de JGZ. De toolkit is bedoeld voor snellere en betere onderlinge uitwisseling van communicatiemiddelen tussen alle JGZ-organisaties wat bijdraagt aan betere communicatie met doelgroepen van het RVP.

Ook is de informatie over vaccinaties op Rijksoverheid.nl tegen het licht gehouden. Momenteel wordt gewerkt aan verbeteringen met als doel de informatie toegankelijker te maken en beter te laten aansluiten op de informatie van RIVM-websites. Inmiddels is ook een verwijzing toegevoegd naar de pagina met informatie over vaccinaties die buiten publieke programma's om beschikbaar zijn. Hiermee is voldaan aan de aangenomen motie van het voormalig lid Rijkers-Oosterkamp (BBB).⁵

Deskundigheidsbevordering zorgprofessionals

Op 29 oktober 2026 vindt opnieuw de VastePrik-dag plaats. Een door het RIVM georganiseerd evenement gericht op deskundigheidsbevordering over het RVP voor bijna 300 JGZ-professionals (jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen). De voorbereidingen voor het inhoudelijke programma zijn in volle gang. Het thema van dit jaar is «Samenwerken in the spotlight!».

Vanuit de *community of practice* «Doelgroepen en vaccinatiegraad» is een fysieke bijeenkomst georganiseerd met als doel om de community verder te versterken, uitwisseling van lokale ervaringen te stimuleren en de kennis en expertise te bevorderen.

⁵ Kamerstukken II 2024/2025, 32 793, nr. 803.

Intensivering en uitbreiding wijkgerichte aanpak

In 2025 is een pilot met de G4-gemeenten gestart om de wijkgerichte aanpak (WGA) te intensiveren en uit te breiden. Deze aanpak richt zich op een laagdrempelig aanbod van vaccinaties en voorlichting afgestemd op lokale behoeften in wijken waar de vaccinatiegraden achterblijven. De G4-gemeenten laten zien dat de WGA werkt. Met maatwerk gericht op verschillende doelgroepen en samenhangende interventies wordt gebouwd aan vertrouwen.

Een stijging in opkomst en aantal gezette vaccinaties in Den Haag⁶ en Amsterdam⁷, gemeenten die al een aantal jaar bezig zijn met de aanpak, stemt hoopvol en is veelbelovend voor een meerjarige aanpak. Daarom investeert het kabinet in een uitbreiding van de aanpak naar meer gemeenten. Dankzij een amendement van de leden Klaver en Vliegenthart (PRO)⁸ op de VWS-begroting voor 2026, zijn dit jaar middelen beschikbaar voor de voortzetting van de aanpak in de G4 en een eerste uitbreiding naar zes andere gemeenten waar, na de G4, de urgentie om deze aanpak in te zetten het hoogst is. Hiervoor is een selectie gemaakt kijkend naar absolute aantallen ongevaccineerde kinderen en wijken met lage vaccinatiegraden. Het betreft de gemeenten Almere, Barneveld, Ede, Eindhoven, Tilburg en Zaanstad.

Het kabinet is blij te kunnen mededelen dat deze gemeenten bereid zijn om dit jaar aan de slag te gaan met het toepassen en/of intensiveren van de WGA in die delen van de gemeente waar vaccinatiegraden laag zijn. Hierbij zal wederom aandacht zijn voor monitoring en evaluatie en voor het delen van geleerde lessen, zodat deze ook door andere gebieden en wijken met lage vaccinatiegraden kunnen worden benut. Vanuit het RIVM worden momenteel de eerste stappen gezet om gezamenlijk met de gemeenten de WGA-pilots te monitoren en te evalueren. Ook wordt gewerkt aan het creëren van een centrale plek voor het delen van geleerde lessen en de vertaling van onderzoeksresultaten naar de praktijk. De stapsgewijze uitbreiding van de aanpak zal in 2027 worden voortgezet met de gereserveerde middelen voor medische preventie uit het coalitieakkoord. De precieze vormgeving hiervan wordt momenteel nader uitgewerkt en zodra gereed met uw Kamer gedeeld.

Optimalisaties uitnodigingsproces

In het kader van acties die landelijk bijdragen aan het fijnmaziger vaccineren wordt gekeken naar mogelijke optimalisaties in het uitnodigingsproces. VWS heeft een impactanalyse laten uitvoeren naar de (technische) aanpassingen in JGZ-systemen en -processen die nodig zijn om in meer regio's gebruik te kunnen maken van functionaliteiten als het online wijzigen van vaccinatieafspraken en het versturen van sms-herinneringen aan ouders. In sommige gevallen moeten deze functionaliteiten eerst ontwikkeld worden voordat de JGZ deze in gebruik kan nemen. Op basis van de impactanalyse wordt de komende periode

⁶ In 2024 steeg het aantal gezette maternale kinkhoest-, BMR1- en DKTP-vaccinaties met respectievelijk 14, 4 en 9 procent ten opzichte van 2023. Zie: «Vaccinatiegraadcijfers op stadsdeel- en wijkniveau in Den Haag» (9 september 2025). <https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/15947862/1>

⁷ In 2024 steeg de opkomst voor de BMR- en DTP-vaccinatie voor 9-jarigen in de wijken Bos en Lommer, Slotervaart en Bijlmer Centrum met respectievelijk 15, 7 en 9 procentpunt ten opzichte van 2023. Zie: «RVP-vaccinatieopkomst schoolkinderen en jongeren 2024» (28 januari 2025). <https://amsterdam.raadsinformatie.nl/document/15093578/1>

⁸ Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 35.

met betrokken partijen verkend hoe JGZ-organisaties kunnen worden ondersteund bij het implementeren van deze functionaliteiten, waarbij ook de samenhang met het uitnodigingsproces van het RIVM wordt geborgd.

Ontwikkelingen rondom het vaccinatieaanbod

Visie vaccinatiezorg voor 0 tot 100+ jaar

De afgelopen periode zijn samen met het RIVM de eerste contouren geschetst van een visie op vaccinatiezorg voor 0 tot 100+ jaar. In lijn met de brief van de voormalig Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport van 19 juni 2025⁹ staat toegankelijke en vanzelfsprekende vaccinatiezorg voor iedereen hierbij centraal. Dit vereist een aanbod dat continu wordt geactualiseerd op basis van de nieuwste wetenschappelijke inzichten en een uitvoering die doelmatig is ingericht. Ter verdere uitwerking wordt dit najaar een webinar voor experts uit het veld georganiseerd, waarbij ook het netwerk van de Vaccinatiealliantie wordt betrokken.

RSV-immunisatie

Van september tot en met maart jl. kwamen baby's geboren vanaf 1 april 2025 in aanmerking voor de RSV-immunisatie. De immunisatiegraad van dit eerste seizoen is 75%. Door deze immunisatie zijn er duidelijk minder op een kinder-intensive care (PICU) opgenomen door een RSV-infectie. Het kabinet wil alle betrokken partijen bedanken voor hun inzet voor deze eerste campagne en het mooie resultaat dat geboekt is. De afgelopen maanden vond de evaluatie met betrokken partijen plaats. De hierbij opgedane inzichten worden gebruikt bij de voorbereidingen voor de campagne van volgend seizoen die half september 2026 start.

Wisseling HPV-vaccin

Zoals aangegeven door de voormalig Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport¹⁰ zal op een vast moment in het komende najaar van HPV-vaccin gewisseld worden. Dit naar aanleiding van de overname van het Gezondheidsraadadvies¹¹ om het 2-valente vaccin te vervangen door het 9-valente vaccin. Deze wissel zal plaatsvinden vanaf 1 september 2026; alle kinderen krijgen vanaf dan het 9-valente vaccin aangeboden binnen het RVP. In het kader van duurzaamheid wordt voor de overgebleven voorraad aan 2-valent vaccin naar alternatieve bestemmingen gezocht, zoals het aanbieden van dit vaccin bij centra seksuele gezondheid en door gynaecologen aan ongevaccineerden in de doelgroep 18- tot en met 26-jarigen. Ook wordt de optie van internationale donatie onderzocht.

COVID-19-vaccinatie

Conform het advies van de Gezondheidsraad van maart 2026 wordt in het najaar van 2026 opnieuw een COVID-19-vaccinatieronde georganiseerd. De vaccinatie blijft gericht op mensen met een verhoogd risico op ernstige ziekte door COVID-19. Het gaat daarbij om:

- mensen van 70 jaar en ouder;
- mensen van 50 tot en met 69 jaar met een medische indicatie voor de griepvaccinatie;
- volwassenen en kinderen uit medisch hoogrisicogroepen;
- zorgmedewerkers met direct contact met kwetsbare patiënten;

⁹ Kamerstukken II 2024/2025, 32 793, nr. 851

¹⁰ Kamerstukken II 2025/2026, 32 793, nr. 881.

¹¹ Kamerstukken II 2025/2026, 32 793, nr. 868.

- personen die op verwijzing van hun behandelend arts in aanmerking komen voor vaccinatie.

COVID-19 veroorzaakt, met name onder ouderen en medisch kwetsbaren, nog steeds aanzienlijke ziektelast. Vaccinatie blijft effectief in het verminderen van het risico op ernstige ziekte, ziekenhuis- en IC-opname en sterfte.

De uitkomsten van de pilots waarbij COVID-19-vaccinatie gelijktijdig met de griep- en pneumokokkenvaccinatie is aangeboden, worden meegenomen in de verdere voorbereiding van de najaarsronde 2026.

Gordelroosvaccinatie

Op 10 maart jl. is een motie van het lid Van Brenk (50PLUS) aangenomen waarmee de Kamer uitspreekt dat altijd de meest kwetsbaren voorrang zullen krijgen bij het maken van keuzes over wie er gevaccineerd zal worden.¹² Hieronder geeft het kabinet een reactie op deze motie.

Met de keuze voor het aanbieden van een vaccinatie tegen gordelroos op een leeftijd van 60 jaar, kiest het kabinet ervoor om – gegeven het budget dat beschikbaar is – de meeste gevallen van gordelroos te voorkomen en de gezondheidswinst te maximaliseren. Zo wordt het beschikbare geld zo doelmatig mogelijk ingezet. Omdat de ziektelast van gordelroos stijgt met de leeftijd, kan met vaccinatie op een leeftijd van bijvoorbeeld 70 of 80 jaar *op de korte termijn weliswaar* meer gevallen van gordelroos worden voorkomen. Echter, *op de lange termijn betekent* kiezen voor een leeftijdsgroep ouder dan 60 jaar dat er minder gevallen van gordelroos worden voorkomen. Omdat het vaccin langdurig werkt, zijn mensen die de vaccinatie op 60-jarige leeftijd ontvangen ook op latere leeftijd, als zij meer kwetsbaar zijn, beschermd tegen gordelroos.

Op 16 juni jl. is daarnaast een motie van de leden Van Brenk (50PLUS) en Bushoff (PRO) aangenomen waarmee de Kamer de regering verzoekt om te onderzoeken hoe het mogelijk gemaakt kan worden dat verpleeghuisbewoners met hun Wlz-indicatie aanspraak maken op een gordelroosvaccinatie.¹³ Het kabinet beraadt zich op een reactie op deze motie en informeert de Kamer hierover na de zomer.

In het debat over de begroting van VWS voor 2026 heeft het kabinet het lid Van Brenk tevens toegezegd om meer informatie te verschaffen over de kosteneffectiviteit en de gehanteerde drempelwaarde bij het besluit om gordelroosvaccinatie aan te bieden aan mensen van 60 jaar. Aan die toezegging komt het kabinet hierbij tegemoet.

De gangbare maatstaf voor het meten van gezondheidswinst door preventie (waaronder vaccinaties) is de zogenaamde *quality adjusted lifeyear*, oftewel QALY. Eén QALY staat gelijk aan één gewonnen gezond levensjaar. Bij de kosteneffectiviteit van preventie gaat het om de investering die nodig is om één QALY te winnen. De gangbare drempelwaarde voor preventie was € 20.000 per QALY. Dit betekent dat een preventiemaatregel als kosteneffectief wordt beschouwd wanneer de investering maximaal € 20.000 per gewonnen gezond levensjaar is. In 2024 heeft de technische werkgroep kosten en baten van preventie¹⁴ geadviseerd om de drempelwaarde voor preventie (waaronder vaccinaties) opnieuw vast te stellen. Totdat de drempelwaarde opnieuw is

¹² Kamerstukken II 2025/2026, 36 800 XVI, nr. 150.

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

¹⁴ Kamerstukken II 2023/24, 32 793, nr. 712.

vastgesteld, adviseert de werkgroep om een drempelwaarde van € 50.000 per QALY te hanteren.

Omdat het geld dat vanaf 2027 beschikbaar is voor gordelroosvaccinatie niet voldoende is om aan alle mensen van 60 jaar en ouder een vaccinatie aan te bieden, is aan het RIVM gevraagd om te adviseren over welke leeftijdscohorten als eerste een vaccinatie aangeboden moeten krijgen. Waarbij met het geld dat wel beschikbaar is zoveel mogelijk gezondheids-winst wordt behaald.

Het RIVM heeft daarbij een vergelijking gemaakt tussen verschillende leeftijdscohorten en de bijbehorende kosteneffectiviteit. Bij een prijs per vaccin van € 175¹⁵ wordt de kosteneffectiviteit geschat op € 43.700 per QALY voor vaccinatie op een leeftijd van 60 jaar, € 49.800 per QALY voor vaccinatie op een leeftijd van 70 jaar en € 60.100 per QALY voor vaccinatie op een leeftijd van 80 jaar. Deze vergelijking laat zien dat vaccinatie op een leeftijd van 60 jaar op de lange termijn het meest kosteneffectief is. En dat met vaccinatie op een leeftijd van 60 jaar de meeste gezonde levensjaren (of QALY's) worden gewonnen. Verder laat deze vergelijking zien dat bij een gehanteerde drempelwaarde van € 50.000 per QALY (en de aannames over de vaccinprijs en toedieningskosten) vaccinatie op een leeftijd van 60 jaar kosteneffectief is.

Hepatitis B-vaccinatie (HBV)

Tot en met december 2026 zullen 2 GGD'en in Noord-Nederland (Drenthe en Groningen), in het kader van een pilot, swingers vaccineren tegen hepatitis B. De pilot is opgezet na een uitbraak van hepatitis B bij deze doelgroep en heeft tot doel om infecties met hepatitis B onder deze groep terug te dringen. De pilot wordt uitgevoerd met middelen van het bestaande hepatitis vaccinatieprogramma voor risicogroepen en zal geëvalueerd worden door het RIVM.

Werkagenda Gezondheidsraad

De werkagenda van de vaste commissie Vaccinaties van de Gezondheidsraad biedt inzicht in de vaccinatieonderwerpen waarover advies zal worden uitgebracht. Deze agenda wordt minimaal drie keer per jaar geëvalueerd en herzien op basis van prioriteringsoverleggen tussen de Gezondheidsraad, het RIVM, Zorginstituut Nederland en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met nieuwe vaccins die op de markt komen en de epidemiologische situatie. Op basis van het prioriteringsoverleg van afgelopen april stelt de Gezondheidsraad een nieuwe werkagenda voor. De meest actuele werkagenda, gebaseerd op de uitkomsten van het meest recente prioriteringsoverleg, is als bijlage bij deze brief gevoegd.

Op de werkagenda voor publicatie in 2026 staat nog het advies over een gecombineerde hepatitis A- en B-vaccinatie voor mannen die seks hebben met mannen. De adviezen over COVID-19-vaccinatie, vaccinatie tegen dengue in het Caribisch deel van het Koninkrijk der Nederlanden, een andere RSV-immunisatie (clesrovimab) en vaccinatie tegen meningo-kokken B zijn eerder dit jaar gepubliceerd en met de Kamer gedeeld. Voor 2027 zijn adviezen voorzien over pneumokokkenvaccinatie voor ouderen en maternale kinkhoest.

¹⁵ Dit is de (openbare) lijstprijs. De werkelijke prijs is vertrouwelijk en het resultaat van onderhandeling met de fabrikant.

Tot slot

Dat infectieziekten zoals mazelen steeds vaker voorkomen, is een zorgelijke ontwikkeling. Een zo hoog mogelijke deelname aan de vaccinatieprogramma's blijft van groot belang voor de volksgezondheid om uitbraken van ernstige infectieziekten te voorkomen. Het kabinet blijft zich, samen met betrokken partners, onverminderd inzetten voor het verhogen van de vaccinatiegraden van het RVP. Zoals gebruikelijk zal het kabinet de Kamer begin 2027 opnieuw informeren over de voortgang van de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» en andere ontwikkelingen rondom het vaccinatiebeleid.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans