

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Directie Infectieziektebeleid
Team D

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Datum 13 oktober 2025
Betreft GR-advies inzake HPV-vaccinatie en werkagenda GR

Kenmerk
4208200-1087434-IZB

Bijlage(n)
2

Geachte Voorzitter,

Met deze brief informeer ik uw Kamer over het geactualiseerde advies van de Gezondheidsraad inzake de HPV-vaccinatie, mijn beleidsreactie daarop en de geactualiseerde werkagenda van de vaste commissie Vaccinaties van de Gezondheidsraad.

Adviesaanvraag Gezondheidsraad

Op 28 november 2024 heeft VWS de Gezondheidsraad (GR) gevraagd om een actualisatie van het advies over het vaccinatieprogramma tegen HPV. In de adviesaanvraag wordt de GR gevraagd een uitspraak te doen over de effectiviteit van het programma en of het vaccinatieprogramma aanpassingen behoeft. Op 7 oktober jl. is het advies van de Gezondheidsraad 'Vaccinatie tegen HPV (2025)' gepubliceerd (zie bijlage). Hieronder volgt een samenvatting van het GR-advies en mijn besluit.

Advies Gezondheidsraad

Inleiding

HPV-infecties komen veel voor maar leiden meestal niet tot ziekte. Langdurige HPV-infecties kunnen in sommige gevallen verschillende vormen van kanker veroorzaken bij mannen en vrouwen. Baarmoederhalskanker is de meest voorkomende HPV-gerelateerde kanker. Daarom wordt binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) aan meisjes sinds 2010 en aan jongens sinds 2022 vaccinatie aangeboden tegen HPV. In het programma wordt gebruik gemaakt van een 2-valent vaccin dat bescherming biedt tegen HPV-typen 16 en 18. Deze typen veroorzaken de meeste HPV-gerelateerde kankergevallen. In het GR-advies doet de commissie Vaccinaties een uitspraak over de effectiviteit van het huidige programma en geeft de commissie advies over mogelijke aanpassingen in het programma.

Effectiviteit huidig programma

De personen uit het eerste cohort dat voor vaccinatie in aanmerking kwam, bereikten recentelijk de leeftijd waarop zij in aanmerking komen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De gegevens uit het bevolkingsonderzoek laten zien dat de vaccineffectiviteit tegen baarmoederhalskanker bij volledige vaccinatie zeer hoog is (in dit cohort rond 90%). Ook in andere landen wordt hoge effectiviteit van het vaccin en een

afname in het aantal gevallen baarmoederhalskanker gezien. Andere typen kanker die veroorzaakt kunnen worden door HPV zijn kanker van de anus, vulva, vagina, penis en de mondkeelholte. Het is al langer bekend dat vaccinatie tot 90% van de HPV-infecties die tot deze vormen van kanker kunnen leiden kan voorkomen. Omdat voor deze vormen van kanker geen bevolkingsonderzoek bestaat, kan de effectiviteit van vaccinatie tegen deze vormen van kanker daar niet uit worden afgeleid. Wel laat een Deens onderzoek zien dat in de 15 jaar na vaccinatie veel minder vaak voorstadia van anuskanker worden gezien en in een Fins onderzoek is vastgesteld dat bij gevaccineerde vrouwen geen vulvakanker en mondkeelkanker werd gezien in de 10 jaar na vaccinatie, terwijl dit bij ongevaccineerde vrouwen wel werd gezien.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Directie Infectieziektebeleid
Team D

Kenmerk
4208200-1087434-IZB

HPV-vaccins en vaccinkeuze

Op dit moment wordt gebruik gemaakt van een 2-valent vaccin tegen HPV. Er zijn ook een 4-valent en een 9-valent vaccin beschikbaar die veilig en effectief zijn. Deze vaccins beschermen alle tegen de HPV-typen (16 en 18) die de meeste gevallen van kanker veroorzaken. Het 9-valente vaccin beschermt daarnaast tegen meer HPV-typen die kanker kunnen veroorzaken. De GR constateert dat met de 2- of 4-valente vaccins 65%-85% van alle kankergevallen veroorzaakt door HPV kunnen worden voorkomen, terwijl het 9-valente vaccin 75%-95% kan voorkomen. Ook biedt het 9-valente vaccin bescherming tegen genitale wratten. De ziektelast van deze aandoening is hoog en de aandoening komt vaak voor, er worden jaarlijks naar schatting ruim 45.000 gevallen geconstateerd. Tot slot laat onderzoek zien dat het 9-valente vaccin bescherming biedt tegen stembandwratten, al is het vaccin hier niet voor geregistreerd.

Kosteneffectiviteit

De GR heeft in haar advies gekeken naar de kosteneffectiviteit van de verschillende vaccins. Het door de GR aangehaalde onderzoek laat zien dat het 9-valente vaccin kosteneffectief is in vergelijking met het huidige 2-valente vaccin. Het 9-valente vaccin valt ondanks hogere kosten ruim binnen de referentiewaarde voor preventieve interventies. Dit komt met name doordat het 9-valente vaccin meer gevallen van voorstadia van baarmoederhalskanker en genitale wratten, en de daarmee gemoeide diagnostiek en behandelkosten, voorkomt.

Advies

De GR oordeelt dat het gebruik van het 9-valente vaccin de effectiviteit van het programma kan verhogen, omdat dit vaccin 75%-tot 95% van de HPV-gerelateerde gevallen van kanker kan voorkomen. Daarnaast heeft het 9-valente vaccin een werkzaamheid van 80% tegen genitale wratten en is volgens de GR voldoende aannemelijk dat het vaccin ook beschermt tegen stembandwratten. De ziektelast van deze aandoeningen zou volgens de GR voldoende aanleiding geven om vaccinatie ook in te zetten om deze aandoeningen te voorkomen. Daarom zou het doel van het vaccinatieprogramma moeten worden aangepast: van het voorkómen van HPV-gerelateerde kanker naar het voorkomen van HPV-gerelateerde ziekte en aandoeningen.

Alle vaccins worden op dit moment, in lijn met de registratie, toegediend in een 2 doses-schema. Het is onbekend in hoeverre de vaccins op lange termijn bescherming bieden bij 1 dosis. De GR adviseert daarom een schema van 2 doses aan te houden. Meer evidentie over de effectiviteit van vaccinatie met 1 dosis zou aanleiding kunnen geven om opnieuw te adviseren over HPV. Verder constateert de GR dat de deelnamegraad aan HPV-vaccinatie sinds 2010 varieert tussen

ongeveer 45 en 60%. De vaccinatiegraad laat de laatste jaren een duidelijke toename zien (in 2024 63% voor meisjes en 59% voor jongens). De GR adviseert de deelname onder de huidige doelgroep te onderzoeken, zodat kan worden geanticipeerd op eventuele opkomst-bevorderende maatregelen. Tot slot benadrukt de GR het belang van het verzamelen, langer bewaren en uitwisselen van vaccinatiegegevens om de effectiviteit en resultaten van het programma te kunnen monitoren.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Directie Infectieziektebeleid
Team D

Kenmerk
4208200-1087434-IZB

Besluit

Ik ben de Gezondheidsraad zeer erkentelijk voor het zorgvuldig geformuleerde advies. Ik ben verheugd van de Gezondheidsraad te vernemen dat de effectiviteit van het huidige programma met het 2-valente vaccin hoog is. Er kunnen met het 9-valente vaccin nog meer gevallen van HPV-gerelateerde ziekte voorkomen worden. Daarom besluit ik dit advies over te nemen. Omdat de huidige voorraad vaccins rond het najaar van 2026 zal opraken, is het noodzakelijk dit najaar vaccins aan te schaffen. Daarbij zal ik in navolging van het geactualiseerde advies van de Gezondheidsraad het RIVM de opdracht geven tot de aanschaf van het 9-valente vaccin. De kosten hiervan passen binnen het huidige beschikbare financiële kader voor 2026. Het streven is om bij een nieuw af te sluiten contract vooralsnog geen meerjarige afnameverplichtingen aan te gaan. In het geval een vervolgaanschaf tot een financieel knelpunt leidt, zal hier eerst dekking voor gevonden moeten worden.

Het streven is vanaf het moment dat de huidige voorraad vaccins rond het najaar van 2026 zal opraken, te beschikken over het 9-valente vaccin en dit in het gehele land in te zetten. Vanaf dat moment wordt dan binnen het programma aan alle kinderen in hun tiende levensjaar het 9-valente vaccin aangeboden. De GR geeft aan dat kinderen die een eerste prik met het 2-valente vaccin hebben gehad, de serie kunnen afmaken met 1 prik van het 9-valente vaccin. Tot slot, in navolging van het advies om de deelname onder de huidige doelgroep te monitoren, onderzoekt het RIVM bij welke (sub)groepen de vaccinatiegraad achterblijft om zodoende bij deze groepen nader onderzoek te verrichten en interventies in te zetten.

Werkagenda vaste commissie Vaccinaties

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 juli stelt de Gezondheidsraad een nieuwe werkagenda voor. De meest actuele werkagenda, gebaseerd op de uitkomsten van het meest recente prioriteringsoverleg, voeg ik als bijlage bij deze brief.

Op de werkagenda voor 2025 staan adviezen over COVID-19-vaccinatie, RSV-vaccinatie bij ouderen, HPV-vaccinatie (gepubliceerd en gedeeld met uw Kamer), pneumokokkenvaccinatie voor kinderen en RSV-immunisatie bij kinderen.

Voor 2026 zijn adviezen voorzien over COVID-19-vaccinatie, meningokokken B-vaccinatie voor kinderen, Dengue vaccinatie in Caribisch Nederland en gecombineerde hepatitis A- en B-vaccinatie voor mannen die seks hebben met mannen.

Hoogachtend,

de staatssecretaris Jeugd,
Preventie en Sport,

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Directie Infectieziektebeleid
Team D

Kenmerk
4208200-1087434-IZB

Judith Zs.C.M. Tielen