

Vergaderjaar 2018–2019

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 338

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 november 2018

Met vaccinaties wil de overheid de samenleving zo goed mogelijk beschermen tegen ernstige infectieziekten. Epidemieën van infectieziekten zoals polio, mazelen en rodehond, die nog niet zo lang geleden regelmatig en op grote schaal voorkwamen, kunnen we voorkomen dankzij het Rijksvaccinatieprogramma. Dat vind ik een groot goed. In Nederland kiest het overgrote deel van de ouders er gelukkig voor om hun kind te laten vaccineren. Uit het RIVM rapport «Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2017»¹ blijkt echter dat de vaccinatiegraad² voor vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma voor het derde achtereenvolgende jaar licht is gedaald, met 1% ten opzichte van het voorgaande jaar. Bij de HPV-vaccinatie is sprake van een daling van 8%: slechts 46% van de meisjes laat zich vaccineren. Hoewel de gemiddelde percentages voor de meeste vaccinaties nog boven de 90 procent liggen, vind ik de waargenomen daling een zorgelijke ontwikkeling. Daarom schrijf ik deze brief.

In de afgelopen eeuw is het aantal ziekte- en sterfgevallen als gevolg van diverse infectieziekten drastisch afgenomen. Hierdoor worden we in Nederland nauwelijks meer geconfronteerd met grote uitbraken of de ernstige gevolgen die deze infectieziekten kunnen hebben voor een individu of de samenleving. Vaccinaties hebben daar een belangrijke bijdrage aan geleverd. Recent onderzoek laat zien dat het Rijksvaccinatieprogramma vanaf de invoering in 1957 duizenden sterfgevallen heeft

¹ Kamerstuk 32 793, nr. 315.

² Met de vaccinatiegraad wordt hier het percentage zuigelingen verstaan dat volledig heeft deelgenomen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Dat wil zeggen dat deze groep alle vaccinaties (DKTP-Hib-Hep B-Pneu-BMR-Men C) volgens het RVP-schema toegediend heeft gekregen voor het bereiken van de tweejarige leeftijd.

kunnen voorkomen³. Hierbij treedt evenwel een paradoxaal effect op: juist doordat de meeste infectieziekten nauwelijks meer zichtbaar zijn, neemt ook het geloof in nut en noodzaak van vaccinatie in de samenleving af.

Dit stelt ook de Externe Adviescommissie Vaccinatiebereidheid (Commissie Seydel) in het rapport «In gesprek over vaccineren»⁴. De commissie geeft aan dat er geen eenduidige oorzaak voor de dalende vaccinatiegraad is aan te wijzen en dat deze niet is toe te schrijven aan een bepaalde regio of religieuze overtuiging. Ook in de landen om ons heen zien we dat steeds minder ouders hun kind laten vaccineren. De recente mazelenuitbraak in enkele Europese landen⁵ is daar een gevolg van. Uit Europees onderzoek blijkt dat mensen verschillende motieven hebben voor het niet laten vaccineren. Voorbeelden daarvan zijn zorgen over de veiligheid van vaccins, de overtuiging dat vaccins niet werken, of het beeld dat het risico om een infectieziekte op te lopen waartegen gevaccineerd wordt klein is⁶.

Het belang van vaccineren

Het is goed om met elkaar het gesprek aan te gaan over vaccinaties en de vragen en zorgen die er leven. Ik benadruk in deze brief dat ik ervan overtuigd ben dat het Rijksvaccinatieprogramma deel uitmaakt van de gezonde start die we alle kinderen in Nederland mee willen geven. Naast de individuele bescherming die vaccins bieden tegen bepaalde infectieziekten, zijn ze ook belangrijk om de verspreiding van infectieziekten in de samenleving tegen te gaan. Wanneer veel mensen zijn gevaccineerd en er dus sprake is van een hoge vaccinatiegraad, kan een infectieziekte zich minder goed verspreiden in de samenleving. Kinderen die nog te jong zijn voor een vaccinatie en volwassenen die nog niet zijn gevaccineerd, of om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden, hebben dan minder kans om een infectieziekte op te lopen. Door vaccinatie beschermt men niet alleen zichzelf, dankzij groepsbescherming dient het ook een collectief belang.

Daarbij hebben vaccinaties ook een positieve invloed op het terugdringen van antibioticagebruik. Vaccinaties dragen bij aan een afname van het aantal bacteriële infectieziekten, waardoor minder antibiotica nodig is voor de bestrijding. Zo helpen vaccinaties voorkomen dat bacteriën resistent worden voor antibiotica.

Vaccinatiealliantie

Zoals gezegd maak ik mij zorgen om de dalende vaccinatiegraad en wil ik maatregelen nemen om deze trend te keren. In dit kader heb ik de afgelopen weken gesprekken gevoerd met verschillende betrokkenen. De ervaringen en inzichten van velen – ouders, artsen, dienstverleners, experts en belangenorganisaties – sterken me in de overtuiging dat we over een solide basis beschikken om met elkaar het goede gesprek te voeren over vaccinaties en dat we nog meer rendement kunnen behalen door de samenleving gezamenlijk aan te spreken op haar verantwoorde-

³ Van Wijhe, M. (2018). The public health impact of vaccination programmes in the Netherlands: A historical analysis of mortality, morbidity, and costs. Thesis. University of Groningen.

⁴ Externe Adviescommissie Vaccinatiebereidheid (2018). «In gesprek over vaccineren.» Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 315.

⁵ In Frankrijk, Griekenland en Italië werden in de eerste zes maanden van dit jaar al meer dan 1000 mazeleninfecties per land gerapporteerd. In enkele landen buiten de EU (Servië, Oekraïne en Rusland) waren deze aantallen nog hoger.

⁶ Karafillakis E., Larson H.J., consortium A (2017). The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccins in European populations. *Vaccine* 35 (37): 3830–50.

lijkheden. Ik wil daarom alle partijen die het belang van vaccinaties willen onderstrepen uitnodigen om deel te nemen aan een vaccinatiealliantie.

Zo kunnen ze een bijdrage leveren aan de maatregelen die ik in deze brief uiteenzet. Ik verwacht dat deze krachtenbundeling leidt tot meer zichtbaarheid voor het belang van vaccinaties. Mijn voornemen is om begin 2019 van start gaan met de alliantie en ik zal deze de komende periode faciliteren.

Het is belangrijk om ons te realiseren dat de vaccinatiegraad in Nederland nog steeds hoog is in internationaal perspectief. Er is nu nog geen sprake van een acuut risico op een uitbraak. Ik acht verstrekkende maatregelen met een meer verplichtend karakter, waaronder als uiterste maatregel een vaccinatieplicht, disproportioneel bij de huidige vaccinatiegraad. We beschikken bovendien over onvoldoende gegevens over de effectiviteit van dergelijke verplichtende maatregelen. Daarnaast hecht ik veel waarde aan grondrechten als het recht op lichamelijke integriteit en onaantastbaarheid van het lichaam. Mocht de daling van de vaccinatiegraad echter aanhouden, en daarmee de volksgezondheid in gevaar brengen, dan zal ik meer verplichtende maatregelen in overweging moeten nemen. Op dit moment zie ik nog voldoende ruimte om met andere maatregelen de vaccinatiebereidheid en het draagvlak voor het Rijksvaccinatieprogramma te vergroten.

Zes actielijnen voor vaccinatiebereidheid

Het Rijksvaccinatieprogramma is toegankelijk voor alle kinderen tot achttien jaar. Om laagdrempelige toegang tot het Rijksvaccinatieprogramma nog beter te waarborgen, zijn door mijn ambtsvoorganger al enkele maatregelen genomen⁷. In de contactmomenten van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) is bijvoorbeeld meer ruimte voor professionals om voorlichting te geven over het Rijksvaccinatieprogramma en in te gaan op mogelijke vragen over vaccineren. Daarnaast heeft het RIVM in 2017 een *e-learning* beschikbaar gesteld met verdiepende scholing voor professionals die betrokken zijn bij de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma. Meer dan duizend professionals hebben de *e-learning* inmiddels gevolgd en waarden deze met een 8,3 gemiddeld. In aanvulling op bovengenoemde maatregelen wil ik in ieder geval verder inzetten op de volgende actielijnen:

1. Beter aansluiten met onderzoek, voorlichting en communicatie
2. Actief tegengaan van onjuiste informatie
3. Rol van professionals verder versterken
4. Mogelijkheden bieden om vaccinaties in te halen
5. Meer aandacht voor HPV
6. Onderzoek naar oplossingsrichtingen met betrekking tot de kinderopvang

1. Beter aansluiten met onderzoek, voorlichting en communicatie

Ik vind het heel belangrijk dat ouders hun afwegingen altijd kunnen baseren op betrouwbare informatie over vaccinaties. De vindbaarheid van die basiskennis is bepalend voor de gesprekken die ouders onderling en met professionals voeren. Samen met het RIVM werk ik doorlopend aan verbetering van begrijpelijke en toegankelijke informatie over vaccinaties, bijvoorbeeld via de website, de uitnodigingsbrieven en brochures.

Ik ga samen met het RIVM en andere betrokkenen verkennen hoe we de communicatie en uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma nog beter

⁷ Kamerstuk 32 793, nr. 272.

kunnen laten aansluiten op de vragen en zorgen van ouders, en hoe we het vertrouwen in het Rijksvaccinatieprogramma hoog kunnen houden. Het is van belang dat we daarbij gericht – met de juiste boodschap en de daarbij passende communicatiemiddelen – specifieke doelgroepen aanspreken. Dat een dergelijke aanpak effectief is zien we bij de voorlichtingscampagne over meningokokken: «Deel dit niet met je vrienden», die zich specifiek richt op jongeren en op veel aandacht kan rekenen. Het is bemoedigend om te zien dat veel jongeren zich laten vaccineren tegen meningokokken.

Zoals ik eerder in deze brief aangaf, is er geen eenduidige oorzaak aan te wijzen voor de dalende vaccinatiegraad. Ik wil daarom meer inzicht krijgen in de factoren die hierbij een rol kunnen spelen. Ik heb het RIVM gevraagd een onderzoeksagenda op te stellen, waarbij in ieder geval aandacht is voor structureel sociaal wetenschappelijk onderzoek naar de betekenis van en vertrouwen in vaccinaties. De sociale context speelt immers een belangrijke rol bij de keuzes die mensen maken. Het rapport van de adviescommissie Seydel biedt hier aanknopingspunten voor. Zo adviseert de commissie onderzoek te doen naar verklaringen voor het verschil in vaccinatiegraad tussen vergelijkbare dorpen of steden en de gedragingen van mensen en organisaties die aan die verschillen ten grondslag kunnen liggen. De onderzoeksresultaten kunnen onder andere helpen richting te geven aan publiekscommunicatie.

Vertrouwen in het Rijksvaccinatieprogramma speelt een sleutelrol bij de bereidheid om te vaccineren. Openheid over de afwegingen en belangen van zowel de overheid als de professionals zijn een eerste vereiste voor dat vertrouwen. Op heel veel plekken bestaat behoefte aan het stellen van vragen en toetsen van kennis over oorzaken en gevolgen. Dat concludeert ook de commissie Seydel. In dit kader ben ik dan ook blij met alle initiatieven van professionals om zich uit te spreken over het belang van vaccinaties. Een voorbeeld is de actie *#ikvaccineer* van artsen op sociale media. Zij vertellen aan de hand van voorbeelden, en soms ook heel persoonlijke verhalen, waarom zij zichzelf en hun kinderen vaccineren. Ik noem ook graag het initiatief van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik dat posters gaat ontwerpen waarmee (huis)artsen in hun praktijk kunnen aangeven dat zij achter vaccinaties staan. Ook bevat de poster de oproep om vragen over vaccinaties aan de arts te stellen en daarmee hopelijk ook een kans om de dialoog aan te gaan.

2. Actief tegengaan van onjuiste informatie

Ik zie dat er mensen zijn die actief misvattingen over vaccinaties verspreiden, al dan niet via internet of in gesprekken met ouders. Dit kan leiden tot onzekerheid of onduidelijkheid bij ouders en tot onnodige gezondheidsschade bij kinderen. Ik vind dit een onwenselijke situatie en daarom ga ik hier werk van maken. Ik ga een team van onafhankelijke experts instellen dat actief weerwoord biedt aan misvattingen over vaccinaties, onder andere op sociale media. Het monitoren van vragen die ouders hebben, snelle respons daarop, en correctie op onjuiste en onvolledige kennis zijn daarbij heel belangrijk. Gesprekken met professionals en ouders maken mij duidelijk dat helderheid over het belang van vaccineren en de mogelijke gevolgen van de keuze om wel of niet te vaccineren, helpen om verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen en de publieke gezondheid.

Aanvullend daarop wil ik ook bezien wat de rol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is bij het adresseren van onjuiste informatie. Op dit moment heeft de IGJ vanuit het wettelijk kader weinig ruimte om op te treden tegen misleidende of onjuiste uitlatingen wanneer er geen productnamen worden genoemd of medische claims worden gedaan. Ik

wil daarom nagaan of het wenselijk en noodzakelijk is de rol van de IGJ hierop aan te passen, bijvoorbeeld door het verbreden van de taakopvatting van de IGJ of het aanpassen van het wettelijk kader. Ik ga hierover met de IGJ in gesprek.

3. Rol van professionals verder versterken

Veel ouders hebben vragen of zorgen over vaccinaties, of zetten vraagtekens bij nut en noodzaak. Voor mij staat voorop dat we deze geluiden serieus nemen. Ik vind het daarom belangrijk dat professionals de juiste handvatten hebben om met ouders en kinderen in gesprek te gaan over vaccineren. Zij zijn immers vaak het eerste aanspreekpunt. De professionals bij de JGZ hebben hierbij een sleutelrol. Om laagdrempelig meer ruimte te bieden voor het gesprek over deze vragen, wil ik dat JGZ-professionals de ouders die niet willen deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma actief gaan benaderen. De voorkeur gaat er naar uit dat dit wordt gedaan door professionals die speciaal zijn getraind in het voeren van dergelijke gesprekken. De inzet van dit gesprek is enerzijds begrijpen waarom ouders niet willen deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Anderzijds dient dit gesprek om ouders op een objectieve manier te voorzien van gevalideerde, wetenschappelijke informatie over vaccineren, en over wat hun keuze kan betekenen voor de gezondheid van hun kind en de kinderen en volwassenen om hen heen. Uiteraard gebeurt dit met volledig respect voor de keuzevrijheid van ouders. Zij besluiten naar aanleiding van het gesprek in alle gevallen zelf of ze bij hun keuze blijven of toch besluiten om hun kind mee te laten doen met het Rijksvaccinatieprogramma. Ik ga over de uitwerking hiervan in gesprek met het veld.

Niet alleen JGZ-professionals krijgen vragen over vaccinaties, dit geldt bijvoorbeeld ook voor de huisarts, kinderarts, de verloskundige of de kraamhulp. Ik wil dat ook zij goed geëquipeerd zijn om voorlichting te geven en vragen van ouders te beantwoorden. Daarom ga ik samen met zorgverleners uit verschillende beroepsgroepen inventariseren op welke manier professionals het beste ondersteund kunnen worden. Te denken valt aan gesprekst rainingen of *e-learning*s gericht op specifieke groepen. Zo ga ik bijvoorbeeld met de Nederlandse Vereniging van Huisartsen (NHG) werken aan verdere kennisverbetering van huisartsen.

Ik wil ook docenten handvatten bieden om met jongeren in gesprek te kunnen gaan over vaccinaties. Het RIVM laat in dit kader lesmateriaal voor middelbare scholieren ontwikkelen over vaccinaties, het immuunsysteem, en ziekteverwekkers. Biologie docenten in het voortgezet onderwijs kunnen deze lespakketten gebruiken om scholieren voor te lichten over de werking en het belang van vaccinaties. Eind 2019 dient het lespakket voor de onderbouw gereed te zijn. Het lespakket voor de bovenbouw wordt eind 2020 verwacht. Ik wil ook verkennen of aangesloten kan worden bij de Gezonde School. Uiteraard blijft de keuze om lespakketten over vaccinatie aan te bieden aan de scholen zelf. Overigens is er naar aanleiding van de meningokokken W campagne al lesmateriaal ontwikkeld dat beschikbaar is via www.lerenovervaccineren.nl.

Ik wil aanvullend op bovenstaande initiatieven met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en andere relevante partijen overleggen of we onderwijsinstellingen kunnen vragen om vaccineren als onderwerp een nadrukkelijker plek te geven in het curriculum voor artsen en verpleegkundig personeel.

4. Mogelijkheden bieden om vaccinaties in te halen

Ik wil jongeren die niet gevaccineerd zijn volgens het Rijksvaccinatieprogramma de gelegenheid bieden om dat alsnog te doen. Jongeren die niet (volledig) gevaccineerd zijn, zullen met ingang van volgend jaar op zestien of zeventienjarige leeftijd een extra oproep ontvangen, zodat zij de kans krijgen zich gratis te laten vaccineren. Ook in andere leeftijdsgroepen (achttien jaar en ouder) bestaat mogelijk de behoefte aan het inhalen van (enkele) vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma. Ik ga in overleg met het RIVM en de GGD's kijken hoe we deze groep het beste kunnen bedienen.

5. HPV-vaccinatie

Ongeveer acht op de tien vrouwen krijgt ooit een HPV-infectie (humaan papillomavirus) in hun leven. Hierdoor kan een voorstadium van baarmoederhalskanker en later kanker ontstaan. HPV wordt overgedragen door seksueel contact. Een misvatting hierbij is dat je met weinig wisselende seksuele contacten, een vaste partner, of door condooms te gebruiken, geen kans loopt om besmet te raken. Er is geen garantie op het voorkomen van baarmoederhalskanker met vaccinatie, maar vaccinatie leidt wel tot aanzienlijk betere bescherming. Onlangs heeft het RIVM uitgerekend dat door vaccinatie tientallen sterfgevallen als gevolg van baarmoederhalskanker per geboortjaar kunnen worden voorkomen. Dat de HPV-vaccinatie veel gezondheidswinst kan opleveren zien we in Australië, wat mogelijk het eerste land wordt dat op het punt staat om baarmoederhalskanker zo goed als volledig uit te roeien. Naast de hoge opkomst voor de HPV-vaccinatie heeft het screeningsprogramma in Australië daar een belangrijke bijdrage aan geleverd.

Er is niet één aanwijsbare reden voor de lage en dalende vaccinatiegraad van HPV, maar twijfels over de werkzaamheid en veiligheid van het vaccin lijken daar wel een bijdrage aan te leveren⁸. De verspreiding van berichten in de media over vermeende bijwerkingen in de afgelopen twee jaar zouden bijgedragen kunnen hebben aan de daling. Een veelgehoorde misvatting is dat het vaccin chronische vermoeidheid kan veroorzaken bij meisjes. Verschillende internationale onderzoeken laten juist zien dat de HPV-vaccinatie veilig is en veel gezondheidswinst oplevert. Uit deze onderzoeken blijkt bovendien dat er geen verband is tussen de HPV-vaccinatie en de langdurige en ernstige vermoeidheid die af en toe bij meisjes in de puberleeftijd voorkomt⁹.

Mijn ambtsvoorganger heeft de Gezondheidsraad gevraagd opnieuw advies uit te brengen over de HPV-vaccinatie en daarbij ook de wenselijkheid van vaccinatie van jongens mee te nemen. De verwachting is dat de Gezondheidsraad het advies medio 2019 zal afronden. Ik zie mogelijkheden om de bescherming tegen HPV-infecties, vooruitlopend op het advies en mijn reactie daarop, al verder te verbeteren.

We kunnen in ieder geval veel leren van de landen om ons heen. In Denemarken heeft zich ook een sterke daling van het aantal HPV-vaccinaties voorgedaan na negatieve aandacht in de media. In reactie op deze sterke daling is men in Denemarken gestart met een brede samenwerking tussen verschillende organisaties die gezamenlijk dezelfde

⁸ Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma 2017 (blz. 9). Kamerstuk 32 793, nr. 272.

⁹ Cameron R.L., Kavanagh K., et al. (2017). The impact of bivalent HPV vaccine on cervical intraepithelial neoplasia by deprivation in Scotland: reducing the gap. *J. Epidemiol Community Health* 71 (10): 954–960

positieve boodschap uitdragen: het belang van vaccineren ter bescherming tegen kanker. Verder lijken communicatiestrategieën op maat om de kennis van het publiek te verbeteren een grote bijdrage te hebben geleverd aan het vergroten van de vaccinatiebereidheid in Denemarken. Daarbij werd ook actief gebruik gemaakt van sociale media om met publiek in gesprek te gaan en misvattingen te weerleggen. Na bovengenoemde interventies hebben twee keer zoveel meisjes zich laten vaccineren in 2017: 31 000 meisjes, ten opzichte van iets meer dan 15 000 in het voorgaande jaar. Ik wil een voorbeeld nemen aan de Deense aanpak en kijken hoe soortgelijke maatregelen ook inpasbaar zijn in Nederland. Ik ga in ieder geval speciale aandacht besteden aan HPV-vaccinatie in de acties ten aanzien van de publiekscommunicatie, die ik eerder in deze brief heb genoemd. Voor de HPV-vaccinatie geldt dat onjuiste informatie over mogelijke bijwerkingen en de veiligheid van het vaccin, onder andere verspreid via sociale media, bij veel meisjes en ouders ongerustheid veroorzaakt. Daarom wil ik allereerst werk maken van duidelijke en objectieve voorlichting, én bewustwording ten aanzien van de mogelijk ernstige gevolgen van een HPV-infectie.

Ik vind het ook belangrijk dat er meer aandacht komt voor de HPV-vaccinatie bij seksuele voorlichting op scholen. In het lesmateriaal dat het RIVM laat ontwikkelen voor eerstejaars middelbare scholieren is aandacht voor HPV en de HPV-vaccinatie. In het kader van collectieve preventie van onbedoelde (tiener)zwangerschappen ben ik in gesprek met het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de onderwijsraden over de wijze waarop seksuele voorlichting op scholen gestimuleerd kan worden. Ik wil bezien hoe voorlichting over HPV daarbij een plek kan krijgen, en of het mogelijk is om dat via de Gezonde School te doen. Ook hier geldt dat scholen de vrijheid hebben om zelf een keuze te maken in het lesmateriaal dat zij aanbieden.

Daarnaast wil ik meisjes en ouders met vragen over nut en noodzaak van de HPV-vaccinatie de mogelijkheid geven om bij de jeugdgezondheidszorg in gesprek te gaan over hun zorgen. De mogelijkheid hiertoe zal expliciet aangegeven worden in de uitnodiging die ouders en meisjes ontvangen. Ik wil er ook voor zorgen dat de HPV-vaccinatie niet alleen wordt aangeboden in het jaar dat meisjes de leeftijd van dertien jaar bereiken en ga met de jeugdgezondheidszorg overleggen over aanvullende contactmomenten voor voorlichting en vaccinatie.

6. Onderzoek naar oplossingsrichtingen met betrekking tot de kinderopvang

Ik merk dat veel ouders zich zorgen maken over de vraag of hun nog niet gevaccineerde kind het risico loopt om bijvoorbeeld mazelen op te lopen op het kinderdagverblijf. Meer dan 35.000 mensen hebben een online petitie getekend om vaccinatie op kinderdagverblijven verplicht te stellen. Omdat de kinderopvang een belangrijke plek is waar kinderen langdurig met elkaar in contact komen, vind ik het belangrijk dat ouders weten dat hun kind daar veilig is. Daarom hebben de Staatssecretaris van SZW en ik het initiatief genomen voor een onderzoek naar mogelijke oplossingsrichtingen om de zorgen over de veiligheid van de kinderopvang in relatie tot de dalende vaccinatiegraad te doen afnemen. Het betreft een brede verkenning door een externe commissie, die de haalbaarheid en wenselijkheid van verschillende oplossingsrichtingen zal onderzoeken. Over de uitkomsten van dit onderzoek en de gesprekken met de sector zult u medio 2019 worden geïnformeerd. Vooruitlopend op de resultaten van dit onderzoek gaan de Staatssecretaris van SZW en ik in gesprek met kinderdagverblijven en GGD'en om de vrijwillige registratie op kinderdagverblijven te verbeteren.

Nationaal Programma Griep

Ook bij griep is het wenselijk de vaccinatiegraad van risicogroepen omhoog te krijgen. Dit is nog eens extra onderstreept na de langdurige en zware griepepidemie van 2017–2018, waarbij ongeveer 900.000 mensen ziek werden en 9.500 mensen meer zijn overleden dan normaal. Mede naar aanleiding hiervan heb ik samen met de Minister van VWS en Minister voor Medische Zorg en Sport een aantal maatregelen genomen, waaronder de inzet van een nieuw vaccin vanaf 2019 en extra inspanningen om de vaccinatiegraad onder zorgpersoneel te verhogen. Ook laat ik een onderzoek uitvoeren naar de wenselijkheid en mogelijkheid om griepvaccinatie onder zorgverleners verplicht te stellen¹⁰. Tenslotte heeft het RIVM de voorlichting richting de doelgroepen van het Nationaal Programma Grieppreventie aangepast op basis van onderzoek naar de beweegredenen om wel of niet de grieprik te halen. Ik houd de opkomst voor de grieprik in risicogroepen in de gaten en zal indien nodig volgend jaar aanvullende maatregelen heroverwegen.

Werkagenda Gezondheidsraad

Sinds januari 2017 werkt de commissie vaccinaties van de Gezondheidsraad met een werkagenda. Dit maakt inzichtelijk wanneer over welke vaccinatievraagstukken geadviseerd wordt. Uw Kamer is over de laatste versie geïnformeerd op 22 maart 2018¹¹. In de bijlage bij deze brief vindt u een geactualiseerde versie¹².

Vanwege recente ontwikkelingen, zoals de invoering van de maternale kinkhoestvaccinatie¹³, is het noodzakelijk dat de Gezondheidsraad voorrang geeft aan advisering over aanpassing van het vaccinatieschema voor zuigelingen. De bijgestelde werkagenda betreft de periode van 2018 tot en met 2021.

In de werkagenda is opgenomen dat nog dit jaar advies wordt uitgebracht over de aanpassing van het primaire vaccinatieschema en meningokokken (gecombineerd voor verschillende types meningokokken). Volgend jaar staan adviezen over vaccinatie tegen HPV, gordelroos en griep gepland.

Internationale ontwikkelingen

Verschillende Europese landen kampen met een dalende vaccinatiegraad. De recente mazelenuitbraak in een aantal Europese lidstaten onderstreept het belang van het versterken van nationale vaccinatieprogramma's in de Europese regio. De Europese Commissie heeft daarom een voorstel gedaan voor een Raadsaanbeveling met acties voor een betere samenwerking bij de bestrijding van ziekten die door vaccinatie kunnen worden voorkomen. De Commissie heeft geen bevoegdheden om dwingende maatregelen op te leggen op dit beleidsterrein. Lidstaten maken eigen keuzes ten aanzien van de inrichting en financiering van het vaccinatiebeleid. Mijn reactie op het voorstel van de Europese Commissie, in de vorm van het BNC-fiche, heeft uw Kamer op 29 juni jl. ontvangen¹⁴. Ik verwelkom het voorstel van de Commissie: infectieziekte-uitbraken houden tenslotte geen rekening met grenzen. Daarom zie ik een duidelijke toegevoegde waarde van gemeenschappelijke en gecoördineerde

¹⁰ Kamerstuk 32 793, nr. 332.

¹¹ Kamerstuk 32 793, nr. 290.

¹² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

¹³ Kamerstuk 32 793, nr. 320.

¹⁴ Kamerstuk 22 122, nr. 2618.

Europese actie. Over de precieze invulling van het voorstel spreek ik in december nader met mijn collega's.

Nederland neemt verder deel aan de *Joint Action on vaccination* waarin Europese lidstaten samenwerken en zich gezamenlijk inzetten om de vaccinatiegraad in Europa te verbeteren. De *Joint Action* biedt de mogelijkheid aan lidstaten om kennis en informatie uit te wisselen en de vaccinatiebereidheid in eigen land te verbeteren. In Europees perspectief is de vaccinatiegraad in Nederland nog steeds heel hoog, met uitzondering van HPV. Ondanks dat we te maken hebben met een lichte daling van onze vaccinatiegraad, hebben we met het Rijksvaccinatieprogramma een sterk en robuust ingericht nationaal vaccinatieprogramma. Ik vind het daarom van belang dat we onze kennis delen met andere lidstaten.

Tot slot

Zoals uit deze brief blijkt, is er geen sprake van één duidelijke oorzaak voor de daling van de vaccinatiebereidheid. Dat maakt ook dat er niet één sleutel is tot een oplossing. Daarom is het nodig langs meerdere actielijnen te werken en vooral ook samen met andere partijen. De komende tijd ga ik in overleg met deze partijen en werk ik de acties verder uit. Ik zal u in het voorjaar van 2019 informeren over de voortgang van de acties uit deze brief.

Ik ga me aan de hand van bovengenoemde maatregelen inzetten om de dalende trend in de vaccinatiegraad te keren en de vaccinatiebereidheid te vergroten. Het is bemoedigend en inspirerend te zien hoe op veel plaatsen bijdragen worden geleverd aan de publieke gezondheid. Dat neemt niet weg dat ik de vaccinatiegraad en signalen uit de maatschappij nauwlettend blijf volgen en in gesprek blijf met professionals over het vervolg. De bescherming van de samenleving tegen ernstige infectieziekten is een verantwoordelijkheid van ons allemaal.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis