

Vergaderjaar 2020–2021

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 555

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 juli 2021

Op 19 november 2018 heb ik het actieplan «Verder met Vaccineren» om de dalende vaccinatiegraad tegen te gaan gedeeld met uw Kamer. Ik heb uw Kamer met brieven van 24 juni 2019, 29 januari 2020, 29 juni 2020 en 28 januari jl. geïnformeerd over de voortgang.¹ Met deze brief informeer ik u wederom over de voortgang en de laatste ontwikkelingen met betrekking tot de vaccinatiegraad en het actieplan. U ontvangt bij deze brief daarom het Vaccinatiegraadrapport 2020 van het RIVM². Hierbij geef ik ook de actuele stand van zaken weer wat betreft COVID-19 en het effect daarvan op het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Ook bied ik uw Kamer bij deze brief het advies «Vaccinatie tegen Rotavirus» en de Werkagenda – beide van de Gezondheidsraad – aan³. Tevens ontvangt u een rapport van de Vrije Universiteit Amsterdam (VU) met de uitkomsten van het onderzoek naar het gebruik van homeopathische therapie bij autisme⁴.

Ontwikkeling vaccinatiegraad

In mijn Voortgangsbrief van 29 juni 2020 kon ik u goed nieuws melden: de landelijke vaccinatiegraad was – volgens het rapport dat werd gepubliceerd in 2020⁵ – voor het eerst sinds vijf jaar licht gestegen. Over de landelijke vaccinatiegraad kan ik u opnieuw goed nieuws melden: de vaccinatiegraad stijgt verder door. Hierbij moet ik wel de kanttekening maken dat in het rapport van dit jaar wordt stilgestaan bij kinderen die hun vaccinatie(s) nog bijna allemaal vóór de uitbraak van COVID-19 hebben gekregen. Voor bijvoorbeeld zuigelingen wordt gerapporteerd over het geboortecohort 2018: de meeste kinderen uit dit cohort hebben de vaccinaties gekregen in 2018 en 2019.

¹ Kamerstuk 32 793, nrs. 338, 393, 473, 485 en 539

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁵ Kamerstuk 32 793, nr. 485

De vaccinatiegraad onder zuigelingen geboren in 2018 is voor bijna alle vaccinaties licht toegenomen ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar, met als resultaat dat de vaccinatiegraad voor alle vaccinaties op 2-jarige leeftijd 93% of hoger is. Met respectievelijk 0,7 procentpunt en 0,5 procentpunt is de grootste stijging te zien in de vaccinaties tegen hepatitis B en DKTP (difterie, kinkhoest, tetanus en polio).

Naast de lichte toename bij zuigelingen valt vooral de stijging van de HPV-vaccinatiegraad op: 63% van de meisjes geboren in 2006 heeft zich op 14-jarige leeftijd – de leeftijd waarop de vaccinatiegraad wordt vastgesteld – laten vaccineren tegen HPV-gerelateerde kanker. Dit is een toename van 10 procentpunt ten opzichte van de vaccinatiegraad onder meisjes geboren in 2005. Naast het reguliere vacciniemoment in het jaar dat meisjes 13 jaar worden, zijn er ook inhaalmogelijkheden voor spijtoptanten om op latere leeftijd zich alsnog te laten vaccineren. Deze inhaalmogelijkheden zorgen ervoor dat de vaccinatiegraad verder oploopt naar 68% indien er geen leeftijdsgrens wordt gehanteerd voor het vaststellen van de vaccinatiegraad.

Eind 2019 is gestart met de vaccinatie van zwangere vrouwen tegen kinkhoest. De deelname aan deze nieuwe vaccinatie wordt geschat op 70%. Deze schatting is gebaseerd op deelname onder vrouwen met een kind geboren in de periode april tot en met december 2020. De kinkhoest-vaccinatie bij deze nieuwe doelgroep is gestart vlak voor en ten tijde van de COVID-19 pandemie en daarom ben ik tevreden met deze opkomst. De bemoedigende trend in de vaccinatiegraad zie ik als een stimulans om onverminderd aandacht te blijven houden voor het bestendigen en het verhogen van de vaccinatiegraad.

Ontwikkeling infectieziekten

In 2020 kregen minder mensen een infectieziekte waartegen binnen het RVP wordt gevaccineerd. Dit geldt vooral voor kinkhoest, bof, meningokokkenziekte, pneumokokkenziekte en mazelen. Exacte aantallen zijn terug te vinden in het Vaccinatiegraadrapport 2020 van het RIVM.⁶ Dit is zeer waarschijnlijk een gevolg van de maatregelen die vanwege de uitbraak van COVID-19 – zoals handen wassen en afstand houden – zijn ingevoerd. Deze maatregelen hebben ook invloed op de ontwikkeling van andere infectieziekten.

COVID-19 en het RVP

Zoals eerder gemeld is het bijzonder positief dat het RVP ten tijde van de COVID-19 pandemie zoveel mogelijk is doorgegaan. Door extra inspanningen van het RIVM en de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is het negatieve effect van deze pandemie op de deelname aan het RVP beperkt gebleven (voor de zuigelingenvaccinaties $\leq 2\%$). De JGZ-professionals die hieraan hebben bijgedragen verdienen een groot compliment.

In korte tijd is een omslag gemaakt van groepsvaccinaties naar individuele vaccinaties en werden vaccinatieconsulten uiteraard uitgevoerd binnen de geldende coronamaatregelen zoals de anderhalve meter. In de regio Zuid-Holland-West zijn bijvoorbeeld openingstijden van vaccinatielocaties verruimd. In Amsterdam geven jeugdartsen extra mentorlessen met als insteek praten met jongeren over wat COVID-19 betekent in hun leven. In navolging daarvan zullen binnenkort ook mentorlessen over de MenACWY- en HPV-vaccinatie worden gegeven, te beginnen in wijken

⁶ RIVM. Vaccinatiegraadrapport 2020. Publicatiejaar 2021. Te raadplegen via: <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2021-0011.pdf>.

waar de COVID-19 lessen succesvol waren. Ik ben blij met deze extra inspanningen vanuit de JGZ.

De HPV-vaccinatie voor geboortecohort 2007 was vanwege COVID-19 uitgesteld van voorjaar naar najaar 2020. Het RIVM meldt dat 72% van deze meisjes een eerste HPV-vaccinatie heeft gehad (voorlopige cijfers, peildatum 11 mei 2021). Dit is vergelijkbaar met de opkomst van het geboortecohort van het jaar hiervoor (2006).⁷

Voortgang actieplan «Verder met Vaccineren

Vaccinatiealliantie

Op 1 maart jl. is de Vaccinatiealliantie wederom bijeengekomen. Deze online bijeenkomst was de laatste in een reeks van vier geplande bijeenkomsten in de afgelopen twee jaar. Ruim 100 professionals hebben deelgenomen aan werksessies over de volwassenenvaccinaties, de bestrijding van desinformatie en de laatste stand van zaken wat betreft de COVID-19 vaccinatie. Daarnaast is door de deelnemers zelf nagedacht over de toekomst van de Vaccinatiealliantie. Ik concludeer op basis van de aanbevelingen dat de Vaccinatiealliantie in de toekomst vooral doorgang moet blijven vinden; de ambassadeurs vinden de Vaccinatiealliantie van grote meerwaarde en zien nog voldoende uitdagingen. Over de manier waarop de Vaccinatiealliantie een vervolg moet krijgen, ook in relatie tot de bredere strategie op «Verder met Vaccineren», zal mijn opvolger u later informeren.

Denktank desinformatie

De aanhoudende aandacht voor de COVID-19 vaccinatie gaat gepaard met een stroom aan mis- en desinformatie hierover. Dit vraagt om blijvende, actieve bestrijding van onjuiste informatie. In de communicatie over het coronabeleid en daarmee ook de COVID-19 vaccinatie en het tegengaan van desinformatie is een actieve rol voor het Ministerie van VWS weggelegd.^{8 9} Zo is VWS recent gestart met een minicampagne over desinformatie¹⁰. Voor de aanpak van mis- en desinformatie over COVID-19 vaccinatie wordt de denktank desinformatie – eind 2018 opgericht in het kader van «Verder met Vaccineren» – ingezet. De leden van deze denktank – een groep professionals met medische, wetenschappelijke en communicatie-expertise die op onafhankelijke, vrijwillige basis reageren op desinformatie of misinformatie – delen binnengekomen signalen en berichten van desinformatie en stemmen reacties onderling af. Tijdens de afgelopen bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie (d.d. 1 maart jl.) zijn ervaringen hierop met elkaar gedeeld. Recent kwamen er meerdere berichten binnen, onder andere over artsen met een uitgesproken mening over de COVID-19 vaccinatie, de mogelijke aansprakelijkheid van artsen bij optredende complicaties na vaccinatie, en over mogelijke bijwerkingen van COVID-19 vaccinatie. Deze informatie is binnen de denktank gedeeld, doorgezet en waar nodig is actie ondernomen, bijvoorbeeld door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Twitter en Facebook. Acties bestonden uit het toevoegen van een inhoudelijke reactie met juiste

⁷ Kamerstuk 32 793, nr. 473.

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 950.

⁹ Kamerstuk 30 821, nr. 126.

¹⁰ Rijksoverheid. Feiten over coronavaccinatie. Juni 2021. Te raadplegen via: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/feiten-over-coronavaccinatie> en <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/06/03/weblogbericht-echt-of-onzin-6-tips-om-om-desinformatie-te-herkennen>.

informatie, een link naar juiste informatie, een check op de feiten, of in sommige gevallen tot het blokkeren van onjuiste informatie.

Aanpak ten aanzien van specifieke doelgroepen

Ondanks de landelijke positieve trend zijn er specifieke groepen waar de vaccinatiegraad achterblijft. Een doelgroepgerichte aanpak kan waardevol zijn. Een recente analyse van het RIVM naar het verschil in deelname aan het RVP door verschillende doelgroepen in de vier grootste gemeenten (de G4: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) – heeft laten zien dat deelname aan het RVP het hoogst is onder kinderen en jongeren uit gezinnen zonder migratieachtergrond. Daarnaast blijkt uit de analyse dat deelname het laagst is bij jongeren uit gezinnen met een migratieachtergrond bij de adolescentenvaccinaties (de vaccinaties tegen HPV en MenACWY). Op basis van deze analyse hebben alle vier de steden inmiddels een lokale aanpak ontwikkeld om de vaccinatiegraad onder deze doelgroep te verhogen.

Zo wordt in Den Haag gewerkt met zogenoemde sleutelfiguren en gezondheidsambassadeurs. In Utrecht nemen de JGZ-organisaties extra tijd om met ouders in gesprek te gaan over hun vragen. Daarnaast bieden zij vaccinaties kleinschalig en op een locatie in de buurt aan. In Rotterdam worden ook sleutelfiguren ingezet: zo worden er informatiebijeenkomsten georganiseerd met een imam. In Amsterdam nodigen professionals ouders uit voor individuele contactmomenten met een herinnerings-SMS, bellen zij ouders op als deze niet verschijnen of gaan met het vaccin op huisbezoek om ter plekke te vaccineren. Ouders die bezwaar maken tegen vaccinaties worden in Amsterdam sinds kort actief benaderd met de vraag of zij hierover met de GGD in gesprek willen gaan.

Het is goed om te zien dat ook op lokaal niveau alles op alles wordt gezet om de achterblijvende vaccinatiegraad bij specifieke doelgroepen te verhogen. Want juist deze goede voorbeelden kunnen het verschil uitmaken. Gemeenten kunnen leren van elkaar en ik vind het dan ook mooi om te zien dat de G4 de handen ineen hebben geslagen om de ervaringen uit te wisselen. Samen met het RIVM ben ik met de G4 en andere betrokkenen in gesprek om te kijken welke aanvullende maatregelen gewenst zijn, en welke maatregelen op lokaal en op landelijk niveau genomen kunnen worden.

Ook in andere gemeenten behoeven specifieke doelgroepen extra aandacht, zoals bijvoorbeeld een aantal christelijke geloofsgemeenschappen. In dat kader heb ik daarom de vernieuwing van de brochure «Wel of niet vaccineren?» van de Nederlandse Patiëntenvereniging (NPV) – een beweging die medisch-ethische kwesties belicht vanuit het christelijke geloof – gefinancierd.¹¹ De brochure is in samenspraak met het RIVM en tal van andere meelezers uit de doelgroep vernieuwd. In de brochure is ook aandacht voor de COVID-19 vaccinatie. Begin dit jaar is de brochure opgeleverd en inmiddels zijn ruim 10.000 gedrukte exemplaren aangevraagd, waarvan 2500 door christelijke zorginstellingen. De brochure is daarnaast door veel scholen en instellingen online verspreid onder de achterban. Een door de NPV op 24 maart jl. gehouden webinar over vaccinaties is inmiddels bijna 1800 keer bekeken.

¹¹ Nederlandse Patiëntenvereniging (NPV). Wel of niet vaccineren?. Januari 2021. Te raadplegen via: <https://www.npvzorg.nl/webshop/vaccinatiebrochure/>.

Onderzoek naar gesprekstechnieken

Om de rol van professionals verder te versterken heb ik in juni 2019 besloten om onderzoek naar gesprekstechnieken voor professionals te financieren.¹² In het onderzoek «Shots at Stake» wordt door de VU in samenwerking met het RIVM en AJN Jeugdartsen Nederland (AJN) onderzoek verricht naar effectieve vormen van gespreksvoering over zuigelingenvaccinaties.

Het onderzoek is door de COVID-19 pandemie enigszins vertraagd. Desalniettemin deel ik graag met uw Kamer de voortgang van dit onderzoek. Een pilotstudie, onderdeel van het onderzoek, laat zien dat de openingsvraag «Hebben jullie al nagedacht over vaccineren?» ouders onbedoeld in een «defensieve» positie kan brengen: zij leggen verantwoording af over waarom ze er nog niet over hebben nagedacht, vragen zich hardop af of dat verwacht werd en waarom, of doen moeite om aan te tonen dat ze, los van de professional, al tot het besluit waren gekomen om hun kind te laten vaccineren. Er zijn ook indicaties dat andere introducties, zoals «Ik vind het belangrijk om te weten of er vragen zijn», ouders juist uitnodigen tot het stellen van vragen.

Aan de hand van literatuuronderzoek naar factoren – zoals sociaaleconomische status, religie en migratieachtergrond – die vaccinatiebereidheid beïnvloeden, is een zorgvuldige selectie gemaakt van consultatiebureaus en GGD'en die zullen deelnemen aan het onderzoek. Met toestemming van alle betrokkenen worden rond de 100 gesprekken tussen ouders en jeugdartsen en -verpleegkundigen op camera vastgelegd en vervolgens geanalyseerd. Ook wordt ouders gevraagd om een korte vragenlijst over het consult in te vullen en wordt de vaccinatiestatus van het kind vastgesteld.

Op basis van de analyse wordt een groep van 15 professionals getraind in effectieve gespreksvoering. De resultaten worden hiermee direct in de praktijk toegepast, en de effecten op vaccinatiebereidheid en vertrouwen worden in een post-studie vastgesteld. Naar verwachting zal het gehele onderzoek in 2024 zijn afgerond.

Onderzoek naar gebruik van homeopathische geneezingstherapie

In de Kamerbrief van 28 januari jl. heb ik medegedeeld dat ik samen met onder andere de IGJ optrek in het handhaven op en het bestrijden van onjuiste informatie over vaccinatie, onder andere met betrekking tot de zogenoemde CEASE-therapie waarmee autisme, ten gevolge van versturende effecten van vaccinaties (en eventueel andere oorzaken) zou kunnen worden genezen. Omdat er meer inzicht nodig was in de omvang van de problematiek heb ik onderzoekers van de Vrije Universiteit Amsterdam opdracht gegeven om onderzoek hiernaar uit te voeren. Het eindrapport deel ik met uw Kamer via deze brief.

De onderzoekers concluderen dat CEASE-therapie of andere vergelijkbare «ontstoringstherapieën» met homeopathische middelen nog steeds worden gebruikt onder de respondenten (3,2% van de respondenten noemde CEASE of ontstoringstherapie op basis van homeopathie). Bij kinderen onder de 18 jaar was dat 6,7%, wat neerkomt op naar schatting 1860 kinderen in de afgelopen 5 jaar. Over het algemeen hebben de respondenten geen blijvende schadelijke gezondheidseffecten onderzocht. Wel kreeg een derde van de respondenten via deze behandelingen misinformatie over vaccinatie als oorzaak van autisme en kreeg

¹² Kamerstuk 32 793, nr. 393.

7,8% valse hoop op genezing van autisme. Daarnaast werden extra kosten of tijdsinvestering gemeld en in één geval werd de therapie (op kindereleeftijd ontvangen) als traumatisch ervaren. Elk ervaren trauma is er natuurlijk één teveel. Zoals ik in de beantwoording op eerdere Kamer-vragen over de aanpak van CEASE-therapie (d.d. 4 december 2020)¹³ heb uitgelegd, geven deze resultaten binnen de juridische kaders die gelden voor alternatieve therapieën geen aanleiding voor een specifieke aanpak of verbod van deze CEASE-therapie. Het is van belang dat de doelgroep – (ouders van) autistische kinderen – goed over de geconstateerde risico's van deze therapie wordt geïnformeerd en alle betrokken organisaties alert blijven op dit soort signalen.

Naast de bevindingen ten aanzien van CEASE-therapie was opvallend dat binnen deze groep van respondenten met een aandoening in het autistisch spectrum, frequent gebruik werd gemaakt van alternatieve therapieën (ongeveer een derde, bij kinderen was dit zelfs de helft). De holistische aanpak en de ruime tijd en aandacht werden genoemd als positieve punten die specifiek werden gewaardeerd bij alternatieve behandeling, waar deze in de reguliere zorg worden gemist. Op basis van het onderzoek van de Vrije Universiteit Amsterdam concludeer ik dat een vervolg op onderzoeksactiviteiten niet nodig is.

Lopende implementaties en het RVP

HPV-vaccinatie

Op 4 december jl. (Kamerstukken 32 793 en 25 295, nr. 511) heb ik uw Kamer medegedeeld dat ik de geplande uitbreiding van de HPV-vaccinatie – naast meisjes ook jongens te vaccineren, en de vaccinatieleeftijd te verlagen naar 9 jaar in combinatie met een inhaalactie tot 18 jaar – uitstel naar 2022. De JGZ-organisaties starten in het voorjaar van 2022 met het aangepaste programma. Op de BES-eilanden zal in het najaar van 2022 eerst worden gestart met het vaccineren op 9-jarige leeftijd, en het vaccineren van jongens. De inhaalactie tot 18 jaar moet op de BES nog nader worden vormgegeven; de start hiervan hangt onder andere af van de voortgang van de COVID-19 vaccinatie.

De voorbereidingen zijn volop in gang: er wordt ingezet op onder andere de (her-)ontwikkeling van communicatie richting ouders en kinderen, waarbij professionals maar ook maatschappelijke organisaties zoals het netwerk «Nederland Baarmoederhalskankervrij», KWF Kankerbestrijding en het Nederlands Instituut voor Biologie (NIBI) – een beroepsvereniging voor professionals in de biologie en levenswetenschappen – worden betrokken.

In mijn beleidsreactie op het advies «Vaccinatie tegen door HPV veroorzaakte kanker» van de Gezondheidsraad (d.d. september 2019) deelde ik u mee dat het verlagen van de HPV-vaccinatieleeftijd naar 9 jaar goed ingepast kan worden in het huidige vaccinatieschema: de HPV-vaccinatie zou gelijktijdig gegeven kunnen worden met de 9-jaarsvaccinaties (BMR en DTP). Na nadere afstemming met het RIVM en de JGZ concludeer ik echter dat dit helaas niet mogelijk is. Er zijn hiervoor twee redenen, afgeleid van de bijsluiting/registratie van het HPV-vaccin. Ten eerste worden in de praktijk kinderen al vanaf 8,5 jaar gevaccineerd met BMR en DTP, terwijl het HPV-vaccin niet mag worden toegediend aan kinderen jonger dan 9 jaar. Ten tweede mag het HPV-vaccin niet tegelijkertijd worden toegediend met het BMR-vaccin. Het RIVM zal daarom kinderen voor de HPV-vaccinatie uitnodigen in het jaar dat zij 10 worden. Ik zal de

¹³ Aanhangsel Handelingen II 2020/21, nr. 977

Gezondheidsraad vragen om in het advies over de evaluatie van het vaccinatieschema van het RVP – dat gepland staat voor 2022 – af te wegen of de HPV-vaccinatie (alsnog) gelijktijdig kan worden toegediend met andere vaccinaties.

Waterpokken op de BES-eilanden

Op 4 december jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn besluit naar aanleiding van het advies «Vaccinatie tegen waterpokken» van de Gezondheidsraad. Kort samengevat heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om kinderen op de BES-eilanden te vaccineren tegen waterpokken en volwassenen die geen waterpokken hebben doorgemaakt een inhaalvaccinatie aan te bieden. Over de verdere implementatie van mijn besluit ben ik nader in gesprek gegaan met het RIVM en vertegenwoordigers van de BES-eilanden. Op basis hiervan kan ik u het volgende melden: het RIVM is bezig met het opstellen van een implementatieplan. Daarbij is het uitgangspunt om zo snel mogelijk, het streven is per voorjaar 2022, te beginnen met vaccinatie tegen waterpokken bij zuigelingen (tegelijkertijd met BMR door het aanbieden van een combinatievaccin BMRV). Een inhaalcampagne wordt nog nader ingepland, rekening houdend met andere activiteiten die moeten plaatsvinden zoals de COVID-19 vaccinatie en de uitbreiding van de HPV-vaccinatie.

Maternale kinkhoestvaccinatie

Eind 2019 is gestart met de vaccinatie van zwangere vrouwen tegen kinkhoest. Zoals eerder gedeeld in deze Kamerbrief, ben ik tevreden met het (geschatte) resultaat dat 70% van de zwangere vrouwen zich heeft laten vaccineren. Ik heb het RIVM gevraagd om het eerste jaar van uitvoering van deze vaccinatie te evalueren. Op basis van deze evaluatie ga ik (of mijn opvolger) met betrokkenen in gesprek over eventuele verbeterpunten. Op de BES-eilanden is deze vaccinatie nog niet geïmplementeerd. Het streven is om – na de COVID-19-vaccinatie – in het voorjaar van 2022 van start te gaan.

Vaccinatie tegen het rotavirus

Ik bied uw Kamer via deze brief het tweede advies ten aanzien van de vaccinatie tegen rotavirus van de Gezondheidsraad aan. Dit advies is op 30 juni jl. met mij gedeeld. Eerder gaf de Gezondheidsraad het advies om in ieder geval kinderen uit risicogroepen (te vroeg geboren, kinderen met een te laag geboortegewicht of kinderen met een aangeboren afwijking)¹⁴ tegen rotavirus te vaccineren. De implementatie hiervan werd vanwege de COVID-19-pandemie uitgesteld. Uit nieuwe onderzoeksresultaten die ondertussen uitkwamen bleek, dat het vaccin bij risicogroepen mogelijk niet of minder effectief is. Dit was aanleiding om opnieuw advies te vragen aan de Raad.

De Gezondheidsraad heeft nu opnieuw positief geadviseerd over vaccinatie van alle zuigelingen tegen het rotavirus, inclusief de kinderen uit de risicogroepen. Volgens de Gezondheidsraad is vaccineren van alle zuigelingen veilig en effectief. De kosteneffectiviteit van algemene vaccinatie is volgens de commissie echter nog steeds ongunstig, tenzij de vaccinprijs daalt. Ik (of mijn opvolger) zal uw Kamer in het najaar informeren over de beleidsreactie op dit advies.

¹⁴ Kamerstuk 32 793, nr. 446

Een toekomstbestendig stelsel

Informed consent

In het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) moeten JGZ-professionals (ouders van) kinderen toestemming vragen voor de gegevensuitwisseling met het RIVM voor de centrale registratie van vaccinatiegegevens en de terugkoppeling van deze gegevens van het RIVM naar de JGZ. De toestemming moet vervolgens worden geregistreerd in het digitale registratiesysteem van de JGZ. Op dit moment werk ik samen met onder andere de VNG, GGD GHOR Nederland en ActiZ aan het inbouwen van deze toestemmingsverklaring in het registratiesysteem van de JGZ. Het invoeren van deze digitale toestemmingsverklaring heeft om diverse redenen – onder andere door COVID-19 – vertraging opgelopen. Inmiddels heb ik extra middelen beschikbaar gesteld om dit alsnog zo snel mogelijk te realiseren. De verwachting is dat de toestemmingsverklaring aan het van eind van 2021 is ingebouwd.

RVS verkenning

Op 26 maart jl. heb ik uw Kamer de verkenning naar de bestendigheid van het vaccinatiestelsel in Nederland van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) aangeboden.¹⁵ Het is aan het volgende kabinet om een beleidsreactie op de verkenning uit te brengen. In de tussentijd worden gesprekken gevoerd met relevante actoren om te inventariseren hoe zij aankijken tegen de bevindingen en denkrichtingen van de RVS. Mijn opvolger zal uw Kamer te zijner tijd hierover informeren.

Werkagenda GR

De Gezondheidsraad heeft de afgelopen tijd een enorme inspanning geleverd door meerdere adviezen uit te brengen over de COVID-19 vaccinatie. Ik wil via deze weg mijn waardering uitspreken voor de flexibiliteit van de Gezondheidsraad hierin. Daarbij hebben deze extra inspanningen nauwelijks effect op de werkagenda van de Gezondheidsraad: in 2022 zullen volgens planning onder andere adviezen over de evaluatie van het RVP-vaccinatieschema en vaccinatie tegen hepatitis A en B worden uitgebracht. Het advies over meningokokken B vaccinatie is verschoven naar 2022. De volledige werkagenda heb ik toegevoegd aan deze Kamerbrief.

Tot slot

Na een bewogen jaar ben ik blij om – op basis van het Vaccinatiegraad-rapport 2020 en de voorlopige opkomstcijfers 2021 van het RIVM – te kunnen mededelen dat de positieve ontwikkeling ten aanzien van de vaccinatiegraad zich heeft doorgezet in 2020. Zonder de inzet van de verschillende betrokkenen, zoals het RIVM, de JGZ-organisaties en anderen was dit niet mogelijk geweest. De resultaten die in het kader van het actieplan «Verder met Vaccineren» in gezamenlijkheid zijn bereikt, zijn bemoedigend. Vaccinatie blijft van groot belang en er zijn nog volop uitdagingen ten aanzien van het bestendigen en het verhogen van de vaccinatiegraad. Met een hoge vaccinatiegraad beschermen we niet alleen onszelf, maar juist ook de meest kwetsbaren in onze samenleving. Het belang hiervan wordt momenteel dagelijks duidelijk. Vaccineren doen we

¹⁵ Kamerstuk 32 793, nr. 547.

niet alleen voor onszelf, maar ook voor elkaar. Ik hoop dat deze boodschap ook de komende jaren zal worden uitgedragen door eenieder die hieraan een bijdrage levert.

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