

Vergaderjaar 2020–2021

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 539

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 januari 2021

In november 2018 informeerde ik u over mijn actieplan «Verder met Vaccineren» met als doel om de dalende vaccinatiegraad te keren. Ik heb uw Kamer meerdere malen geïnformeerd¹ over de voortgang van dit actieplan met in de laatste voortgangsbrief goed nieuws: de vaccinatiegraad was voor het eerst in vijf jaren licht gestegen. Na meer dan twee jaar «Verder met Vaccineren» maak ik in deze brief graag de balans op aan de hand van een aantal recente resultaten. Uiteraard is de inzet om de vaccinatiegraad te verhogen en/of te bestendigen blijvend. Ik hecht eraan te melden dat uw Kamer voor de zomer zal worden geïnformeerd over relevante ontwikkelingen ten aanzien van de vaccinatiegraad en vaccinaties in het algemeen aan de hand van het Vaccinatiegraadrapport van het RIVM.

In deze brief informeer ik u eerst aan de hand van tussentijdse opkomstcijfers over de voorlopige vaccinatiegraad van het afgelopen jaar. Daarnaast ga ik graag in op een aantal actuele ontwikkelingen, waaronder mijn beleidsreactie op het advies «COVID-19 en vaccinatie tegen pneumokokken (2)» van de Gezondheidsraad.

Positieve ontwikkeling lijkt door te zetten

Conform de motie van het lid Veldman (Kamerstuk 32 793, nr. 380) stuur ik u, in aanvulling op het jaarlijkse Vaccinatiegraadrapport dat in juni verschijnt, informatie over de ontwikkeling van de vaccinatiegraad. Belangrijk is om hierbij te vermelden dat deze getallen gaan over kinderen die op de leeftijd van 1 jaar geen enkele DKTP-vaccinatie, of op de leeftijd van 2 jaar geen enkele BMR-vaccinatie hebben gehad. Deze cijfers betreffen kinderen die vaccinatie aangeboden kregen voor maart 2020 en gaan dus over de situatie voor COVID-19. Daarnaast deel ik met u het voorlopige opkomstcijfer voor de HPV-vaccinatie voor het afgelopen jaar.

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

Dit cijfer geeft meer informatie over de opkomst ten tijde van COVID-19. Vanwege COVID-19 werd de HPV-vaccinatie voor meisjes geboren in 2007 namelijk uitgesteld naar het najaar van 2020.

Afhankelijk van de toen geldende coronamaatregelen hebben JGZ-organisaties de groepsvaccinatie vervangen door (semi-)individuele vaccinaties, eventueel werkend in time slots.

Op basis van de voorlopige opkomstcijfers van het RIVM concludeer ik dat de positieve ontwikkeling van de vaccinatiegraad – zoals gerapporteerd aan uw Kamer in juni 2020 – zich lijkt te hebben doorgezet². Zo zien we voor de BMR-vaccinatie op 2-jarige leeftijd en de DKTP-vaccinatie op 1-jarige leeftijd (uitgevoerd vóór COVID-19) dat het aantal kinderen dat geen enkele vaccinatie heeft ontvangen verder afneemt. Ten opzichte van de voorgaande rapportages zien we dus een lichte verbetering³.

Voor de HPV-vaccinatie laat het voorlopige opkomstcijfer zien dat 64% van de meisjes geboren in 2007 de eerste HPV-vaccinatie heeft gehaald. Dit percentage ligt iets lager dan voor meisjes geboren in 2006 die toentertijd de eerste vaccinatie hadden gehaald (72%) maar hoger dan voor meisjes geboren in 2005 (59%). Ter vergelijking, de definitieve vaccinatiegraad – die wordt vastgesteld op 14-jarige leeftijd bij een volledige reeks van twee prikken en zoals gedeeld met uw Kamer op 29 juni 2020 – is vorig jaar voor meisjes geboren in 2005 vastgesteld op 53%. Zoals eerder benoemd is de invloed van COVID-19 significant geweest op de wijze waarop de HPV-vaccinatie door de JGZ-organisaties kon worden uitgevoerd. Mede daarom beoordeel ik dit voorlopige opkomstcijfer als positief.

Ik hecht eraan om nogmaals te benadrukken dat de vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma vrijwel volledig doorgegaan zijn ten tijde van de coronapandemie, al dan niet anders georganiseerd of iets uitgesteld. Dit is een grote prestatie waar de jeugdgezondheidszorg trots op mag zijn. Ik hoop dan ook deze positieve ontwikkeling terug te zien in het vaccinatiegraadrapport dat komende zomer door het RIVM zal worden opgeleverd. Ik zal uw Kamer te zijner tijd hierover informeren.

Behaalde resultaten

In november 2018 kondigde ik de start van het actieplan «Verder met Vaccineren» aan. In twee jaar tijd zijn mooie resultaten behaald. In voorgaande brieven heb ik eerder behaalde resultaten met uw Kamer gedeeld. Hierbij geef ik u een overzicht van een aantal recent behaalde resultaten.

Vaccinatiealliantie

Op 26 oktober jl. heeft de derde bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie (online) plaatsgevonden. Ruim 100 professionals – waaronder jeugdartsen en -verpleegkundigen, huisartsen, apothekers, communicatiedeskundigen, wetenschappers en beleidsmakers – hebben verspreid over verschillende werksessies meegedacht over onderwerpen als bijwerkingen, vaccinaties voor volwassenen en de HPV-vaccinatie. De bijeenkomsten van de Vaccinatiealliantie worden goed beoordeeld en bieden betrokken professionals een platform voor ontmoeting, informatie-uitwisseling en het opstarten van nieuwe samenwerkingen. De vierde bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie zal dit voorjaar plaatsvinden. Ik constateer onder andere in het licht van de huidige maatschappelijke discussies rondom

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ Zie bijlage 1.

vaccinaties dat de Vaccinatiealliantie voorziet in een behoefte en een duidelijke meerwaarde heeft. Ik ben dan ook trots op dit initiatief en op de professionals die hieraan deelnemen.

Denktank desinformatie

Tegelijkertijd met de bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie is ook de denktank desinformatie – een groep professionals met medische, wetenschappelijke en communicatie-expertise die op onafhankelijke, vrijwillige basis reageren op desinformatie of misinformatie – bijegekomen in een online werksessie. Tijdens deze sessie is gesproken over de rol van de denktank in de aanpak van mis- en desinformatie over vaccinaties en over de vraag hoe deze rol efficiënter kan worden ingericht. De leden van de denktank benadrukten dat bij de aanpak van desinformatie iedere keer moet worden afgewogen of en wat voor reactie passend is. Het delen van informatie en onderlinge afstemming zijn daarbij van belang. Leden van de denktank, waaronder de grote online platforms als Google, YouTube, Instagram en Facebook reageren op berichten met desinformatie of misinformatie op sociale media of elders (bijvoorbeeld folders) en nemen deze signalen mee in de communicatie naar hun eigen doelgroepen. Indien nodig wordt misinformatie minder prominent geplaatst en wordt desinformatie geblokkeerd. Daarnaast wordt in reactie op mis- en desinformatie juiste informatie aangeboden via links naar websites die de meest recente stand van zaken rondom vaccinaties betrouwbaar weergeven (zoals de websites van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), het RIVM of rijksoverheid.nl).

Ik merk op dat signalen van mis- en desinformatie steeds beter binnen de denktank worden gedeeld en waar mogelijk wordt hierop geacteerd. Samen met de leden van de denktank concludeer ik dat de denktank een duidelijke meerwaarde heeft, en dat deze in de toekomst moet worden voortgezet. Daarbij wordt desinformatie over COVID-19 vaccinatie onderdeel van het aandachtsgebied van de denktank. Op dit moment werk ik samen met de leden aan een structurele werkwijze van de denktank, zodat deze de komende tijd een effectieve bijdrage kan (blijven) leveren aan de aanpak van desinformatie.

Toezicht op onjuiste informatie omtrent vaccinaties

Ondertussen blijf ik samen met de IGJ optrekken in de mogelijkheden rondom handhaving op en bestrijding van onjuiste informatie over vaccinatie. Zo gaan al jaar en dag berichten rond dat vaccinaties autisme kunnen veroorzaken. Met de CEASE-therapie, een vorm van alternatieve therapie, zou het verstorende effect van vaccinaties (en eventueel andere oorzaken) kunnen worden genezen. Mede naar aanleiding van vragen rondom deze alternatieve therapie heb ik samen met de IGJ en het CBG de mogelijkheden met betrekking tot handhaving nog eens goed uitgezocht. Ik heb uw Kamer in december over de mogelijkheden geïnformeerd⁴.

Ik zie dat enige aanscherping in het toezicht op het aanbod en de uitvoering van CEASE-therapie mogelijk is, bijvoorbeeld in het toezicht (bij de IGJ) op voorschrijven, bereiden en in voorraad hebben van homeopathische middelen. Verdere mogelijke stappen in handhaving, zoals een schadeclaim of strafrechtelijke vervolging, zijn alleen mogelijk als een afnemer aantoonbare schade aan zijn of haar gezondheid heeft gemeld. Het is niet voldoende om te verwijzen naar algemene schade die optreedt

⁴ Aangangsel Handelingen II 2020/21, nr. 977.

door een valse claim, reclame-uiting of belofte of dit toe te passen op patiëntengroepen in het algemeen.

Een individueel geval van schade door CEASE-therapie is niet bekend. In mijn antwoord op de Kamervragen van het lid Ploumen van 2 december jl. ben ik hier dieper op ingegaan⁵. Op basis van de Geneesmiddelenwet mogen er geen onterechte medische claims worden gedaan over de werkzaamheid van geneesmiddelen of reclame gemaakt voor ongeregistreerde geneesmiddelen. De IGJ heeft op basis van deze wet de afgelopen jaren de nodige boetes opgelegd voor onterechte medische claims die zijn gedaan omtrent geregistreerde (homeopathische) geneesmiddelen of ongeregistreerde geneesmiddelen, waaronder een middel tegen COVID-19 (maart 2020). Ik wil verder nog gaan bekijken of door toevoeging aan de richtlijnen voor professionals kan worden ingezet op betere informatieverstrekking door reguliere zorgverleners over de risico's van dit soort alternatieve behandelingen voor autisme bij kinderen.

Daarnaast is voor versterkt toezicht meer inzicht nodig in de omvang van de problematiek rondom CEASE-therapie. Ik ben daarom met onderzoekers van de Vrije Universiteit Amsterdam in overleg om onafhankelijk, wetenschappelijk onderzoek naar de frequentie van het gebruik van deze behandeling en de schadelijkheid ervan uit te laten voeren, door middel van een vragenlijstonderzoek via het Nederlandse Autisme Register en de Nederlandse Vereniging voor Autisme.

Met bovenstaande en mijn antwoorden op de Kamervragen van het lid Ploumen⁶ geef ik ook invulling aan mijn toezeggingen om uw Kamer te informeren over de strafrechtelijke mogelijkheden om acties met betrekking tot onterechte medische claims of reclame-uitingen (zoals de blenderactie van Miss Natural⁷ vorig jaar) aan te pakken en de mogelijkheden die de IGJ ter beschikking heeft binnen enkele wetten op het gebied van preventie en met name vaccinatie⁸.

Verbeteren van communicatie en voorlichting

Vanwege COVID-19 is er momenteel veel aandacht voor het belang en de werking van vaccinaties. Ik hoop en verwacht dat dit tot meer kennis en begrip van vaccinaties onder de bevolking zal leiden. Het RIVM en het Ministerie van VWS zijn al sinds de Kamerbrief «Verder met Vaccineren» uit november 2018 bezig met het verbeteren van de communicatie en voorlichting over vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma. Over de behaalde resultaten heb ik uw Kamer herhaaldelijk geïnformeerd; ik noem er hier nog enkele.

Het RIVM heeft in samenwerking met het NIBI lesmateriaal voor middelbare scholieren ontwikkeld over vaccinaties. In het materiaal is ook specifieke aandacht voor het immuunsysteem, ziekteverwekkers en seksuele voorlichting. Inmiddels is het lespakket gereed, en wordt het pakket ingezet op 514 scholen voor het voortgezet onderwijs.

Aan de hand van twee trajecten zijn de voorlichtingsmaterialen van het Rijksvaccinatieprogramma aangepast. Zo heeft de Dienst Publiekscommunicatie van Algemene Zaken samen met VWS en het RIVM bekeken hoe gedragsinterventies kunnen bijdragen aan een beter vaccinatiepro-

⁵ Zie bijlage 1.

⁶ Aanhangsel Handelingen II 2020/21, nr. 977.

⁷ Toezegging gedaan tijdens AO medische preventie (d.d. 6 februari 2020) Kamerstuk 32 793, nr. 477.

⁸ Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 3310.

gramma. Uit dit adviestraject kwamen een aantal aanbevelingen: «maak gebruik van ervaringsverhalen» en «bested meer aandacht aan mensen die twijfelen». Inmiddels zijn er ervaringsfilmpjes van ouders bij elke vaccinatie te vinden. Daarnaast is ook het onderzoek naar de folder en uitnodigingsbrief voor het Rijksvaccinatieprogramma afgerond. Hierin is onderzocht welke invloed gedragsinterventies hebben op de motivatie van ouders om te vaccineren en de communicatiemiddelen zijn waar nodig hierop aangepast. Dit heeft geresulteerd in het opnemen van een ervaringsverhaal van een ouder in het voorlichtingsmateriaal. De opgedane lessen uit deze trajecten worden ook meegenomen in de vernieuwing van de voorlichtingsmaterialen over en in de opzet van de HPV-campagne die komend jaar ontwikkeld zal worden ten behoeve van de uitbreiding van de vaccinatie naar jongens en de verlaging van de vaccinatieleeftijd.

In mijn brief van 29 januari 2020⁹ informeerde ik u over de inzet van het Netwerk Patiënteninformatie in de verbetering van de informatie over vaccinaties op de online kanalen van de deelnemende partijen, zoals Thuisarts.nl en Apotheek.nl. Op de websites van het Netwerk Patiënteninformatie is de informatie over vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma uitgebreid en wordt doorverwezen naar juiste informatie van het RIVM. Daarnaast heeft het CBG animatievideo's gemaakt met uitleg over de ontwikkeling van vaccinaties¹⁰. Voor Apotheek.nl is een infographic gemaakt waarin het belang van vaccineren wordt benadrukt. Ook hebben het CBG en Apotheek.nl een «vaccin in het kort» – dat is een korte, begrijpelijke en digitale vorm van vaccininformatie op één A4, als aanvulling op de officiële bijsluiter – gemaakt voor een aantal vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma¹¹. Stichting Kijksluiter heeft daarnaast video's gemaakt over de vaccins uit het Rijksvaccinatieprogramma. Binnenkort publiceert ook Thuisarts.nl een aantal teksten en video's over deze vaccins. Pharos, Nivel en Patiëntenfederatie Nederland hebben advies gegeven over deze vaccininformatie zodat die zo goed mogelijk aansluit bij verschillende doelgroepen, zoals laaggeletterden en ouders die vragen hebben. In 2021 gaat het Netwerk Patiënteninformatie verder met de ontwikkeling van betrouwbare en toegankelijke informatie over vaccinaties.

Een toekomstbestendig stelsel

Elektronische toegang tot eigen vaccinatiegegevens

Het RIVM werkt in opdracht van VWS aan de realisatie van een burgerportaal. Dit portaal geeft Nederlanders via DigiD toegang tot de eigen gegevens en – voor zover van toepassing en conform de wettelijke bepalingen inzake toestemming bij minderjarigen – de gegevens van hun kind(eren) die door het RIVM worden beheerd. Het betreft gegevens uit de verschillende bevolkingsonderzoeken, de hieprikscreening en het Rijksvaccinatieprogramma. De eerste versie van dit portaal zal in het voorjaar van 2021 worden gelanceerd. Vanwege COVID-19 wordt het, anders dan initieel gepland, eerst gereed gemaakt voor toegang van burgers tot de eigen COVID-19 vaccinatiegegevens. Vervolgens worden de gegevens uit het Rijksvaccinatieprogramma, en daarna ook de gegevens uit de bevolkingsonderzoeken toegevoegd. Bij al deze gegevens is eerst toestemming van de burger voor het doorleveren van gegevens uit de dossiers van betrokken zorgverleners aan het RIVM vereist. Bij het geven

⁹ Kamerstuk 32 793, nr. 473.

¹⁰ Te raadplegen via <https://www.cbg-meb.nl/onderwerpen/medicijninformatie-vaccinaties>.

¹¹ Te raadplegen via <https://www.cbg-meb.nl/onderwerpen/medicijninformatie-vaccinaties/documenten>.

van toestemming én voor inzage in het dossier zijn – zoals gezegd – de wettelijk bepaalde leeftijdsgrenzen van toepassing met betrekking tot het ouderlijk gezag. Het burgerportaal van het RIVM wordt door middel van deze fasering stap voor stap, beheerst en conform de vigerende wettelijke bepalingen uitgebreid.

Daarnaast wordt vanuit VWS ingezet op het ontsluiten van gezondheidsgegevens naar de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) van burgers vanaf 16 jaar, met een vergelijkbaar doel, te weten medische gegevens van veel meer bronnen voor eigen inzage toegankelijk te maken. Anders dan bovengenoemd portaal biedt een PGO de burger de mogelijkheid om medische gegevens van veel meer bronnen gelijktijdig voor eigen inzage toegankelijk te maken. Aansluiting van de gegevensbronnen op het afsprakenstelsel van MedMij garandeert dat dit veilig en betrouwbaar kan worden ontsloten naar een PGO.

Conform de motie lid Diertens c.s.¹², informeer ik u graag over de laatste stand van zaken omtrent het ontsluiten van – voor gevaccineerden zelf – vaccinatiegegevens naar de PGO. In afstemming met het RIVM, GGD GHOR Nederland, ActiZ en de VNG is gekozen om – in lijn met de gekozen fasering voor het burgerportaal – eerst de gegevens van de COVID-19 vaccinatie te ontsluiten. Vervolgens zullen de vaccinatiegegevens uit het Rijksvaccinatieprogramma, reizigersvaccinaties en overige vaccinatiegegevens stapsgewijs worden ontsloten voor eigen gebruik en indien wenselijk kunnen deze door de burger zelf worden gedeeld met andere zorgverleners. Daarbij worden om te beginnen de gegevens uit de registraties van het RIVM ontsloten naar een PGO, en in een volgende fase de gegevens uit de dossiers van de betrokken zorgverleners. De verwachting is dat in de loop van 2021 de eerste vaccinatiegegevens beschikbaar zullen zijn in PGO's. Dit zal de komende jaren verder worden uitgebreid met (vaccinatie)gegevens uit andere bronnen.

Andere trajecten met betrekking tot het vaccinatiestelsel

Op dit moment werkt de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) aan de verkenning van het vaccinatiestelsel. In deze Verkenning wordt gekeken naar de bestendigheid van het vaccinatiestelsel. De verwachting is dat deze verkenning de komende maanden gereedkomt. Daarnaast werkt het Zorginstituut Nederland (ZiN) aan een uitvoeringstoets om de knelpunten en oplossingsrichtingen voor vaccinatie voor risicogroepen in kaart te brengen. Deze uitvoeringstoets zal naar alle waarschijnlijkheid voor de zomer gereed zijn.

Beleidsreactie op GR-advies Pneumokokkenvaccinatie

Op 17 december jl. (Kamerstuk 32 793, nr. 512) heb ik met uw Kamer het advies van de Gezondheidsraad (GR) «COVID-19 en vaccinatie tegen pneumokokken (2)» gedeeld. Kort samengevat adviseert de Gezondheidsraad om het Nationale Programma Pneumokokkenvaccinatie (NPPV) in de herziene aanpak de komende jaren voort te zetten. Anders gezegd adviseert de GR de doelgroep van 60- tot 80-jarigen uit te nodigen van oud naar jong, totdat deze volledig is gevaccineerd. Ik neem dit advies over. Het RIVM beslist in overleg met het Ministerie van VWS over het aantal uit te nodigen jaarcohorten. Hierbij spelen factoren als vaccinbeschikbaarheid, de te verwachten opkomst en de wens van continuïteit in het programma (dus ieder jaar een doelgroep van ongeveer gelijke omvang) een rol. Voor komend najaar worden naar alle waarschijnlijkheid de mensen van 69–73 jaar uitgenodigd. Verder houd ik de ontwikkeling

¹² Kamerstuk 35 182, nr. 4.

van nieuwe pneumokokkenvaccins nauwgezet in de gaten. Als een nieuw vaccin met een langere beschermingsduur beschikbaar komt, zal ik de Gezondheidsraad vragen het programma opnieuw te beoordelen.

Griepvaccinatie

Op 4 december 2020 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de griepvaccinatie¹³. De getroffen maatregel, om gezonde mensen van 60 tot 69 jaar te vragen om niet in te gaan op de uitnodiging voor de griepvaccinatie, heeft gewerkt. Er waren genoeg vaccins voor de meest kwetsbare groepen (70-plussers en medische risicogroepen). Aangezien er ook nog een beperkt aantal vaccins is overgebleven én het RIVM extra vaccins heeft kunnen inkopen, heb ik begin december 2020 bekendgemaakt dat er voldoende vaccins zijn om gezonde zestigers alsnog de mogelijkheid te bieden om zich te laten vaccineren tegen de griep. Deze oproep heeft er toe geleid dat er inmiddels 20.000 extra griepvaccins door huisartsen zijn besteld. De griepcampagne is nog niet voorbij, maar het animo voor de griepvaccinatie lijkt dit jaar hoger te zijn dan in de voorgaande jaren. Dit is dan ook een zeer positieve ontwikkeling.

Ten slotte ben ik verheugd om u te kunnen melden dat de problemen van verwachte tekorten aan griepvaccinaties onder zorgmedewerkers, die waren voorzien in met name de langdurige zorg, door herverdeling binnen de sector zijn opgelost.

Tot slot

Ten aanzien van het actieplan «Verder met Vaccineren» zijn de afgelopen jaren flinke stappen gezet: de voorlichting en communicatie zijn verbeterd, en het aanpakken van onjuiste informatie en het tegengaan van desinformatie verlopen steeds beter. Daarbij zetten de jeugdgezondheidsorganisaties zich extra in om ouders te enthousiasmeren deel te nemen aan het RVP. Ik zie in het verlengde van deze behaalde resultaten en inzet een positieve ontwikkeling ten aanzien van de vaccinatiegraad. Dit betekent dat meer kinderen, jongvolwassenen en ouderen beschermd zijn tegen de mogelijk ernstige gevolgen van infectieziekten. Met een hoge vaccinatiegraad beschermen we niet alleen onszelf, maar juist ook de meest kwetsbaren in onze samenleving. En juist het belang van de bescherming van die kwetsbaren is door COVID-19 de afgelopen tijd nog meer zichtbaar geworden. Ik hoop dan ook van harte dat de positieve ontwikkeling ten aanzien van de vaccinatiegraad de komende jaren zal voortzetten. Ik ben trots op de resultaten die in het kader van «Verder met Vaccineren» in gezamenlijkheid zijn bereikt.

Ik wil de betrokkenen vanuit het RIVM, de jeugdgezondheidszorgorganisaties, de jeugd- en kinderartsen, de verpleegkundigen, de huisartsen, beleidsmakers, communicatiedeskundigen en alle anderen die een bijdrage hebben geleverd aan het actieplan «Verder met Vaccineren» heel hartelijk danken voor hun inzet. Vaccinatie blijft van groot belang en er zijn nog volop uitdagingen. Ik hoop en verwacht dat er onderling contact blijft om deze uitdagingen aan te pakken en dat daarbij in gezamenlijkheid wordt gewerkt aan een optimaal functionerend vaccinatiestelsel.

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

¹³ Kamerstukken 32 793 en 25 295, nr. 511.