

Vergaderjaar 2024–2025

**32 793**

## **Preventief gezondheidsbeleid**

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 788**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 november 2024

Naar aanleiding van de inbreng van het lid Van Meijeren (FVD) tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 1 oktober jl. is verzocht om een brief over de wijze waarop het Ministerie van VWS is omgegaan met meldingen van bijwerkingen van COVID-19-vaccins. Met deze brief voldoe ik aan dit verzoek.

Daarnaast informeer ik uw Kamer over diverse andere onderwerpen met betrekking tot het vaccinatiebeleid. De volgende onderwerpen komen aan bod:

1. Besluit COVID-19-vaccinatieronde najaar 2025;
2. Werkagenda Gezondheidsraad;
3. Gezondheidsraadadvies mpox-vaccinatie;
4. Gezondheidsraadadvies nieuw pneumokokkenvaccin voor ouderen;
5. Monitor vaccinatiegraad griep- en pneumokokkenvaccinatie 2023;
6. Uitvoering motie Den Haan over het opnemen van medische preventie in de green deal;
7. Uitvoering motie Keijzer over onderzoeken of drang en dwang rond het COVID-19-vaccinatieprogramma redenen zijn waarom mensen nu afzien van deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma;
8. Toezegging aan het lid Van Meijeren (FVD) uit de technische briefing vaccinatiebeleid van 25 september jl.;
9. Verzoek uit het ordedeбат van 1 oktober jl.

#### **1. Besluit COVID-19-vaccinatieronde najaar 2025**

Op 28 juni 2023 adviseerde de Gezondheidsraad een jaarlijkse (re)vaccinatie in het najaar aan te bieden aan mensen met een verhoogd risico op ziekenhuisopname of sterfte door COVID-19.<sup>1</sup> Zo blijft de immuniteit bij deze mensen op peil en worden zoveel mogelijk ziekenhuisopnames, IC-opnames en sterfgevallen door COVID-19 voorkomen. Op basis van dit

<sup>1</sup> Bijlage bij *Kamerstukken II 2022/2023*, 25 295, nr. 2117.

advies en het daaropvolgende geactualiseerde advies van 27 maart jl.<sup>2</sup> is in respectievelijk 2023 en 2024 besloten een COVID-19-vaccinatieronde te organiseren.

Naar aanleiding van deze adviezen heb ik besloten ook in het najaar van 2025 een COVID-19-vaccinatieronde te organiseren met de, op dat moment, meest recente vaccins. De Gezondheidsraad zal naar verwachting eind maart een uitspraak doen of er voor 2025 aanpassingen nodig zijn aan het programma. Op dit moment omvat de doelgroep voor de najaarsronde:

- Mensen van 60 jaar en ouder;
  - Volwassenen en kinderen uit medische hoogrisicogroepen (bijvoorbeeld mensen met een ernstige afweerstoornis);
  - Volwassenen uit medische risicogroepen die jaarlijks een uitnodiging krijgen voor de grieprik;
  - Zorgmedewerkers die direct contact hebben met kwetsbare patiënten.
- Mensen die niet tot de gespecificeerde doelgroepen behoren kunnen op individuele basis, op advies van een behandelend arts of vanwege bijvoorbeeld een kwetsbaar gezinslid, ook in aanmerking komen voor een COVID-19-vaccinatie.

Tot slot, voor 2024 en 2025 zijn middelen beschikbaar voor het vaccinatieprogramma tegen COVID-19. Na 2025 zijn geen middelen meer beschikbaar. Momenteel wordt verkend of middelen gevonden kunnen worden om het COVID-19-vaccinatieprogramma in 2026 en verder voort te zetten.

## **2. Werkagenda Gezondheidsraad**

De werkagenda van de vaste commissie Vaccinaties van de Gezondheidsraad geeft inzicht in de onderwerpen waarover advies uitgebracht zal worden. Deze agenda wordt minimaal twee keer per jaar geëvalueerd en herzien. Dit gebeurt op basis van de 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 september stelt de Gezondheidsraad een nieuwe werkagenda voor. De meest actuele werkagenda, gebaseerd op de uitkomsten van het meest recente prioriteringsoverleg, deel ik als bijlage bij deze brief met uw Kamer.

Op de werkagenda staat voor 2024 advisering over griepvaccins. In 2025 zijn adviezen over COVID-19-vaccinatie, RSV-vaccinatie bij ouderen, pneumokokkenvaccinatie bij kinderen, HPV-vaccinatie, meningokokken B-vaccinatie voor kinderen en denguevaccinatie in Caribisch Nederland voorzien.

## **3. Gezondheidsraadadvies mpox-vaccinatie**

De Gezondheidsraad heeft op 19 december 2023 een advies uitgebracht om vaccinatie tegen mpox structureel in te richten voor de specifieke doelgroep – mannen die seks hebben met mannen (MSM) – waarbij deze virusinfectie in Nederland het vaakst voorkomt.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Bijlage bij *Kamerstukken II 2023/2024*, 25 295, nr. 2170.

<sup>3</sup> Bijlage bij *Kamerstukken II 2023/2024*, 32 793, nr. 713.

Momenteel wordt benodigde aanvullende informatie verzameld om te bepalen of het structureel aanbieden van mpox-vaccinaties aan bovengenoemde risicogroep doelmatig kan worden vormgegeven. Zo is aanvullende informatie over de kosteneffectiviteit nodig, aangezien hier weinig over bekend is. Op basis van deze aanvullende informatie zal ik besluiten over dit structurele vaccinatieprogramma, onder voorbehoud van beschikbare financiële middelen. In de eerste helft van 2025 zal ik uw Kamer hier nader over informeren.

#### **4. Gezondheidsraadadvies nieuw pneumokokkenvaccin voor ouderen**

Om ouderen tegen pneumokokkenziekte te beschermen krijgen mensen tussen de 60 en 80 jaar sinds 2020 een vaccinatie tegen pneumokokken aangeboden. Dit vaccin (PPV23) dient elke 5 jaar toegediend te worden om bescherming te blijven bieden.

Op 20 juni 2023 heeft de Gezondheidsraad opnieuw geadviseerd over vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken.<sup>4</sup> Het advies is om de huidige vaccinatie met PPV23 te vervangen door het nieuwe pneumokokkenvaccin (PCV20) dat eenmalig toegediend dient te worden. De raad adviseert deze aan te bieden aan mensen van 60 jaar, aan mensen die 5 jaar geleden het huidige vaccin PPV23 aangeboden kregen en aan mensen die eerder niet in aanmerking kwamen voor het huidige PPV23 vaccin doordat zij 80 jaar of ouder waren. Dit levert meer gezondheidswinst op.

Mijn ambtsvoorganger heeft uw Kamer op 20 juni jl.<sup>5</sup> laten weten dit advies te willen overnemen, met het RIVM in gesprek te zijn over de implementatie hiervan en uw Kamer op de hoogte te houden van de voortgang. Wat betreft dit laatste wil ik uw Kamer hierbij laten weten dat ik het RIVM opdracht heb gegeven het Gezondheidsraadadvies te implementeren en ervoor te zorgen dat het nieuwe pneumokokkenvaccin vanaf eind 2025 – samen met de griepvaccinatie – wordt aangeboden aan de doelgroep.

#### **5. Monitor vaccinatiegraad griep- en pneumokokkenvaccinatie 2023**

Het Nivel monitort in opdracht van het RIVM jaarlijks de vaccinatiegraad van het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) en het Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie voor Volwassenen (NPPV).<sup>6</sup> Deze monitors geven inzicht in het aantal mensen uit de doelgroep dat de griep- en pneumokokkenvaccinatie heeft gehaald en de trends daarin (zie bijlagen).

Voor het NPG geldt dat in 2023 55,2% van de doelgroep een vaccinatie heeft gehaald. Dit is lager dan in 2022 (56,8%), maar hoger dan voor de coronapandemie (52,6% in 2019). Voor het NPPV wordt er elk jaar een ander leeftijdscohort uitgenodigd. In 2023 liet 56,4% van de doelgroep (63- tot 66-jarigen) zich vaccineren. In 2022, toen de doelgroep bestond uit 66- tot 69-jarigen, liet 63,0% zich vaccineren en in 2021, toen 69- tot 73-jarigen aan de beurt waren, was de vaccinatiegraad 74,1%.

<sup>4</sup> Bijlage bij *Kamerstukken II 2022/2023*, 32 793, nr. 695.

<sup>5</sup> *Kamerstukken II 2023/2024*, 32 793, nr. 777.

<sup>6</sup> Voor de Monitor NPG 2023 en de Monitor NPPV 2023 zijn gegevens gebruikt van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Met gepseudonimiseerde, niet-herleidbare gegevens uit de elektronische patiëntendossiers van deelnemende huisartsenpraktijken zijn de doelgroepen voor griep- en pneumokokkenvaccinatie en de aantallen mensen die zijn gevaccineerd in kaart gebracht.

Omdat het NPPV is gestart in 2020 en er jaarlijks een ander deel van de doelgroep wordt uitgenodigd, is een goede vergelijking tussen de jaren niet mogelijk. Dit zal in ieder geval een deel van de lagere vaccinatiegraad verklaren, omdat we weten dat de vaccinatiegraad stijgt met de leeftijd.

Om een nadere duiding te geven van de vaccinatiegraadcijfers is het RIVM voornemens om in 2025 een evaluatieonderzoek te doen. Daarbij wordt gekeken welke factoren van invloed zijn op de vaccinatiegraad van het NPG.

## **6. Uitvoering motie Den Haan**

Met de motie Den Haan<sup>7</sup> is de regering verzocht te onderzoeken in hoeverre het opnemen van medische preventie, in het bijzonder vaccinaties, in de Green Deal «Samen werken aan duurzame zorg» een bijdrage levert aan de verduurzaming en kosteneffectiviteit van de zorg.

Het Ministerie van VWS draagt op verschillende manieren bij aan het verduurzamen van de zorg, bijvoorbeeld met de inzet op medische preventie. Met preventieprogramma's zoals het Rijksvaccinatieprogramma en de bevolkingsonderzoeken naar kanker kunnen ernstige ziektes worden voorkomen of vroeg opgespoord, waardoor minder (intensieve) behandeling nodig is. Dit zorgt voor een lagere zorgvraag en medicijngebruik en draagt bij aan een zorgstelsel met een lagere impact op klimaat en milieu.

Voor een lagere impact op het klimaat en milieu is het niet alleen belangrijk te kijken naar de uitkomsten van deze preventieprogramma's, maar ook naar de programma's zelf. Bij de inkoop van vaccins door het RIVM voor de vaccinatieprogramma's gebeurt dit onder andere door – naast kwaliteit en prijs – ook duurzaamheid mee te nemen als criterium bij aanbestedingen en worden de aantallen vaccins zo ingekocht dat verspilling ervan zoveel mogelijk wordt voorkomen. Daarnaast verricht het RIVM samen met de GGD'en onderzoek naar het verduurzamen van de vaccinatieketen. Voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker wordt onder meer ingezet op het verminderen van het gebruik van papier en plastic in folders en verpakkingen. Daarnaast verkent het RIVM welke verduurzamingsmogelijkheden er nog meer zijn en is er ruimte voor een aantal praktijkgerichte experimenten in 2025 en 2026.

Tot slot is meer in den brede in het Regeerprogramma 2025–2028 en in de beleidsagenda VWS 2025 opgenomen dat het kabinet de kosten en de baten van preventie en gezondheidsmaatregelen binnen en buiten het zorgdomein de komende periode beter inzichtelijk willen maken. Dit noemen we de ontwikkeling van een investeringsmodel voor preventie. Voor mijn inzet op dit onderwerp verwijs ik graag naar mijn brief over de waarde van preventie van 21 oktober jl.<sup>8</sup>

De hierboven genoemde initiatieven laten zien dat er veel aandacht is voor de kosten en baten van preventie en het verduurzamen van de zorg en dat hier al vol op wordt ingezet. Ik zie daarom geen meerwaarde in het opnemen van medische preventie in de Green Deal «Samen werken aan duurzame zorg» en beschouw deze motie hiermee als afgedaan.

---

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2022/2023, 36 200 XVI, nr. 210.

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2024/2025, 32 793, nr. 783.

## **7. Uitvoering motie Keijzer**

Met de motie Keijzer<sup>9</sup> is de regering verzocht te onderzoeken of drang en dwang rond het coronavaccinatieprogramma redenen zijn waarom mensen nu afzien van deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma. Binnen het onderzoeksprogramma van TNO, waarover uw Kamer op 18 december 2023 is geïnformeerd<sup>10</sup>, wordt onderzocht in hoeverre de coronapandemie een rol speelt bij de gedaalde vaccinatiegraad onder de jongste leeftijdsgroep (kinderen tot 2 jaar) en welke elementen in het bijzonder hieraan ten grondslag liggen. De resultaten van dit onderzoek worden uiterlijk in december 2024 verwacht. Uw Kamer zal hier vervolgens over worden geïnformeerd.

## **8. Toezegging uit de technische briefing van 25 september jl.**

In de technische briefing van 25 september jl. over het vaccinatiebeleid en kinkhoest heeft het RIVM toegezegd een vraag van het lid Van Meijeren (FVD) schriftelijk te beantwoorden. De vraag was of in Nederland wordt bijgehouden of chronische ziekten vaker of minder vaak voorkomen bij personen die hebben deelgenomen aan het Rijksvaccinatieprogramma.

Er is bij het RIVM geen onderzoek naar deze specifieke vraag bekend. Wel meldt het RIVM dat internationaal en in Nederland veel onderzoek naar de veiligheid van vaccins gedaan is en wordt, zowel voordat vaccins geïntroduceerd worden als in de – soms al vele – jaren dat deze gegeven worden. Hoewel het onderzoeken van een direct verband (causatie) tussen vaccins en chronische ziekten lastig is, laat al het onderzoek naar de veiligheid van vaccins hier geenszins consistent bewijs voor zien. Informatie over of er een relatie is tussen bepaalde (chronische) aandoeningen en vaccinatie kan worden geraadpleegd via de kennisbank van Bijwerkingencentrum Lareb ([lareb.nl/vaccin-kennis](http://lareb.nl/vaccin-kennis)).

## **9. Verzoek uit het ordedebat van 1 oktober jl.**

Tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 1 oktober jl. stelde het lid Van Meijeren dat het Ministerie van VWS meldingen van bijwerkingen van COVID-19-vaccins niet serieus zou hebben genomen en hier niet transparant over zou hebben gecommuniceerd. Graag geef ik hierop een reactie.

Meldingen van vermoede bijwerkingen van COVID-19-vaccinatie zijn en worden doorlopend gemonitord en onderzocht. Beleidswijzigingen vanwege mogelijke bijwerkingen worden net als het gehele beleid rondom vaccinaties gebaseerd op onafhankelijk wetenschappelijk advies van onder andere de Gezondheidsraad en het RIVM. Naarmate de beschikbare informatie steeds uitgebreider werd en nieuwe (wetenschappelijke) inzichten bekend werden, is dit open en transparant in de publiekscommunicatie verwerkt. Uw Kamer is ook regelmatig over signaleringen van bijvoorbeeld Lareb geïnformeerd. De suggestie dat sprake zou zijn geweest van wanbeleid werp ik verre van mij.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
V.P.G. Karremans

---

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 743.

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2023/2024, 25 295, nr. 2152.