

Vergaderjaar 2024–2025

**32 793**

**Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 811**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 februari 2025

Minstens twee keer per jaar wordt uw Kamer per brief geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de voortgang van acties uit de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties». Met de brief van 20 juni jl.<sup>1</sup> bent u hierover voor het laatst geïnformeerd en is het vaccinatiegraadrapport van het RIVM (verslagjaar 2024) aangeboden aan uw Kamer. Naast het aanbieden van het jaarlijkse vaccinatiegraadrapport in de zomer, is het gebruikelijk dat uw Kamer aan het begin van elk kalenderjaar tussentijds wordt geïnformeerd over de voorlopige opkomstcijfers van de zuigelingenvaccinaties tegen bof, mazelen en rodehond (BMR) en difterie, kinkhoest, tetanus en polio (DKTP), en de HPV-vaccinatie voor tieners. Dit volgt uit de aangenomen motie van het lid Veldman d.d. 24 april 2019.<sup>2</sup>

Doordat het RIVM sinds 2022 een deel van de vaccinatiegegevens anoniem ontvangt, zijn de vaccinatiegraden minder nauwkeurig dan voorheen. De duiding van (veranderingen in) de vaccinatiegraadcijfers is daardoor complexer geworden. Deze duiding kost tijd en vergt een uitgebreide toelichting, die in het jaarlijkse vaccinatiegraadrapport past. Ook zeggen de voorlopige (gemiddelde) cijfers, zonder duiding van regionale verschillen, niet veel over het uiteindelijke totaalbeeld van de vaccinatiegraden. Vanwege de zeer beperkte toegevoegde waarde van dergelijke voorlopige cijfers en de capaciteit die het vraagt bij het RIVM om deze te duiden, zal ik daarom geen tussentijdse opkomstcijfers meer delen vooruitlopend op het vaccinatiegraadrapport in de zomer. Uiteraard acht ik het nog steeds zinvol om uw Kamer vaker dan eens per jaar te informeren over de ontwikkelingen binnen het RVP en de voortgang van de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties». In deze brief doe ik dat dan ook.

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 777.

<sup>2</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 380.

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

1. Voortgang aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties»;
2. Werkagenda Gezondheidsraad;
3. Implementatie RSV-immunisatie voor zuigelingen;
4. Stand van zaken COVID-19-vaccinatie;
5. Vaccinatiezorg voor volwassenen;
6. Financiële tegemoetkoming narcolepsiepatiënten.

### **1. Voortgang aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties»**

Er is al enige tijd sprake van een dalende trend in de vaccinatiegraden van het RVP. Dit is een zorgelijke ontwikkeling, omdat ernstige infectieziekten, zoals mazelen en kinkhoest, hierdoor vaker de kop opsteken. Sinds 2018 wordt dan ook met een landelijke aanpak gewerkt aan het verhogen van de vaccinatiegraden van het RVP. De vaccinatiegraden onder jonge kinderen lijken in verslagjaar 2024 te zijn gestabiliseerd en zijn voor de BMR- en meningokokken ACWY-vaccinatie bij kinderen van 14 maanden misschien zelfs iets gestegen. Bij oudere leeftijdsgroepen (vanaf 9 jaar) lijkt de vaccinatiegraad echter verder te zijn gedaald.

Met de huidige aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» wordt ingezet op het bewaken van het vertrouwen, het verstevigen van de informatievoorziening en het vergroten van de toegankelijkheid van het RVP. Graag informeer ik uw Kamer over de voortgang van de verschillende actie-lijnen.

#### Thema 1: Het bewaken en het versterken van het vertrouwen

##### *Voortgang sociaalwetenschappelijk onderzoek*

Binnen het onderzoeksprogramma SocioVax doet het RIVM onderzoek naar factoren die een rol spelen in de keuzes van mensen over vaccinatie, en wat kan helpen om de vaccinatiegraden te verhogen. Daarbij wordt onder meer nauw samengewerkt met de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de GGD'en, bijvoorbeeld door verdiepende onderzoeken te faciliteren naar de effectiviteit van veelbelovende interventies. De resultaten van de eerste oriënterende, kwalitatieve onderzoeken zijn inmiddels beschikbaar op de SocioVax-webpagina van het RIVM.<sup>3</sup>

Twee keer per jaar doet SocioVax een vragenlijstonderzoek naar de vaccinatiebereidheid en -deelname, en factoren die hiermee samenhangen (zoals percepties over vaccinaties en vertrouwen in instanties), alsook ervaringen met de dienstverlening rondom vaccinaties. De vragenlijst geeft inzicht in wat mensen motiveert in hun vaccinatiekeuze en wat eventuele praktische overwegingen zijn om wel of niet te vaccineren. Omdat de vragenlijst wordt herhaald is het mogelijk om eventuele veranderingen in de vaccinatiebereidheid en -deelname, en de factoren die hiermee samenhangen, waar te nemen over tijd. Ook geeft het een beeld van verschillen tussen groepen mensen en hoe we deze verschillen kunnen verklaren. De eerste vragenlijst is in de zomer van 2024 uitgezet onder de deelnemers, gevolgd door een tweede vragenlijst in december 2024. De resultaten van het eerste vragenlijstonderzoek worden naar verwachting in de eerste helft van dit jaar gepubliceerd op de SocioVax-webpagina.

<sup>3</sup> Zie: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/sociovax>

In mijn brief van 12 november jl.<sup>4</sup> informeerde ik uw Kamer over de uitvoering van de motie van het lid Keijzer over onderzoeken of drang en dwang rond het coronavaccinatieprogramma redenen zijn waarom mensen nu afzien van deelname aan het RVP.<sup>5</sup> TNO heeft onderzoek gedaan naar verklaringen voor de dalende vaccinatiegraad bij jonge kinderen (tot 2 jaar) en de rol van de coronapandemie daarin. Hiervoor zijn online groepsinterviews uitgevoerd met 17 professionals uit vier JGZ-regio's: twee waar de daling van de vaccinatiegraad sinds de pandemie het meest en twee waar de daling het minst sterk was. Ook zijn online individuele interviews afgenomen met 20 ouders, geworven via JGZ-professionals en via sociale media. De steekproef van ouders bestaat uit ouders die twijfelen of getwijfeld hebben, dan wel hun kinderen deels of niet (hebben) laten vaccineren.

De coronapandemie speelt volgens deelnemers een belangrijke rol bij de dalende vaccinatiegraad. Deelnemers aan het onderzoek gaven aan dat de pandemie een «trigger» was om niet meer alles aan te nemen, maar om kritischer na te denken over adviezen vanuit de overheid in het algemeen en vaccinaties in het bijzonder. Men geeft aan kritischer na te denken over informatie over het nut en de noodzaak van vaccinaties en angstiger te zijn ten aanzien van bestandsdelen en bijwerkingen van vaccinaties. De coronapandemie heeft volgens deelnemers gezorgd voor een lager vertrouwen in vaccinaties en in de overheid (inclusief het RIVM). Achterliggende redenen die worden genoemd zijn de snelheid waarmee de coronavaccins zijn ontwikkeld, de onvolledige bescherming van de vaccins tegen het krijgen van een infectie met het coronavirus, het niet altijd ernstige ziekteverloop van COVID-19, en vermeende bijwerkingen van de vaccins (bijvoorbeeld familieleden of kennissen die een aandoening kregen nadat zij zich hadden laten vaccineren). Daarnaast rapporteren deelnemers een toegenomen weerstand door de druk om te vaccineren en beperking van keuzevrijheid die zij ervoeren.

Andere verklaringen van de dalende vaccinatiegraad zijn volgens deelnemers de (voorgenomen) wijzigingen in het RVP die leiden tot vragen en twijfels bij ouders, met name over de noodzaak van nieuwe vaccinaties die worden toegevoegd aan het RVP-schema, zoals vaccinatie tegen het rotavirus. Ook spelen maatschappelijke trends een rol waardoor ouders meer druk en onzekerheid ervaren om hun kinderen zo goed en gezond mogelijk op te voeden en twijfelen welke vaccinatiekeuze hierbij past. In het algemeen geldt dat deze ouders met zorgen of twijfels aangeven onvoldoende antwoorden op hun vragen te krijgen; de informatie over vaccinaties wordt door deze groep ouders als te beperkt en eenzijdig belicht ervaren. Daarnaast zouden deze ouders liever al tijdens de zwangerschap geïnformeerd willen worden over vaccinaties. Ook de JGZ-professionals gaven aan te merken dat ouders zich soms overvallen voelen met informatie over vaccinaties en (te) snel tot een keuze moeten komen, en dat eerder informeren behulpzaam kan zijn.

Ik dank TNO voor de zorgvuldige uitvoering van dit onderzoek. De volledige resultaten van het gehele TNO-onderzoeksprogramma komen naar verwachting in maart beschikbaar en zullen vervolgens aan uw Kamer worden aangeboden. Met het beschikbaar komen van de resultaten van dit deelonderzoek beschouw ik de motie-Keijzer als afgedaan. Ik bekijk hoe de opgedane inzichten geïntegreerd kunnen worden in de verdere versteviging van de informatievoorziening over het RVP. Over de

<sup>4</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 788.

<sup>5</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 743.

stappen die op dit thema worden gezet, geef ik hieronder een uitgebreide stand van zaken.

## Thema 2: Het verstevigen van de informatievoorziening

### *Aanpak van mis- en desinformatie*

De verspreiding van medische mis- en desinformatie wordt vaak genoemd als een van de oorzaken van het dalende vertrouwen in vaccinaties, en in de gezondheidszorg in het algemeen. Ik vind het dan ook zorgelijk dat er allerlei onjuiste en misleidende informatie over medische onderwerpen rondgaat, bijvoorbeeld op sociale media. Tegelijkertijd is dit een complex probleem waarvan de precieze impact onduidelijk is en waar geen kant-en-klare oplossing voor is. In het kader van de Rijksbrede strategie voor een effectieve aanpak van desinformatie heeft het Ministerie van BZK daarom eind vorig jaar een onderzoek uitgezet naar risico's en handelingsopties met betrekking tot online desinformatie en volksgezondheid. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de Nieuwe Utrechtse School. Naar aanleiding van de resultaten zal ik direct bekijken hoe het Ministerie van VWS mede invulling kan geven aan kennisgedreven beleid op dit gebied. Deze worden medio 2025 verwacht.

Verder is de Europese afdeling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) afgelopen jaar gestart met de *Europe Infodemic Preparedness and Response Alliance* (EIPRA). Het doel van de EIPRA is om de paraatheid voor zogeheten infodemieën<sup>6</sup> te versterken door middel van onderlinge samenwerking. Organisaties variërend van overheden en academische instituten tot organisaties uit het maatschappelijk middenveld kunnen zich aanmelden. Het Ministerie van VWS en het RIVM verkennen de mogelijkheid om hieraan deel te nemen.

### *Informatie die aansluit op de behoeften van doelgroepen*

In afwachting van de resultaten van het onderzoek naar risico's en handelingsopties met betrekking tot online desinformatie en volksgezondheid, zet ik volop in op het nog beter beschikbaar maken van betrouwbare informatie over vaccinaties en het beter afstemmen van die informatie op de behoeften van doelgroepen. Zo heeft het RIVM, in samenwerking met communicatieadviesbureau TransCity, in het najaar van 2024 focusgesprekken gevoerd met als doel meer inzicht te krijgen in de behoeften van doelgroepen die op dit moment minder goed worden bereikt. Op basis van de gesprekken wordt een actieplan opgesteld voor het bereiken van deze groepen.

Sinds augustus 2024 staat de Twijfeltelefoon open voor vragen over het RVP. Om mensen hierop te attenderen heeft het RIVM het telefoonnummer van de Twijfeltelefoon opgenomen in de herinneringsbrieven voor de RVP-vaccinaties en in de RVP-folders. Daarnaast is er op [rijksvaccinatieprogramma.nl](https://rijksvaccinatieprogramma.nl) een «twijfelpagina» te vinden.<sup>7</sup> Deze pagina is vernieuwd en gaat in op mogelijke twijfels die mensen hebben over vaccineren.

---

<sup>6</sup> Snel verspreidende hoeveelheden informatie, waaronder ook onjuiste en misleidende informatie, die feitelijke en betrouwbare beeldvorming over een problematiek (zoals een gezondheidsbedreiging) verhindert.

<sup>7</sup> Zie: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties/twijfels>

Ook is er een Steffie-animatie gemaakt over vaccineren.<sup>8</sup> Steffie maakt en verspreidt animaties in eenvoudige taal over uiteenlopende onderwerpen. De animatie over vaccineren is naast het Nederlands in vijf andere talen vertaald (Engels, Pools, Turks, Arabisch en Oekraïens). Behalve op [steffie.nl](https://steffie.nl), staat de animatie ook op de homepage van [rijksvaccinatieprogramma.nl](https://rijksvaccinatieprogramma.nl) en is deze verspreid via sociale media en de JGZ-organisaties.

Tot slot is het vaccinatieschema sinds dit jaar op een aantal punten gewijzigd. Het RIVM heeft ouders hier in het najaar 2024 over geïnformeerd via een informatieve folder, een uitgebreide webpagina en een publiekscampagne onder de noemer «Nu nog beter beschermd met het nieuwe vaccinatieschema». De campagne bestaat uit posters en video's en is onder andere verspreid onder consultatiebureaus, binnenspeeltuinen, online platformen gericht op ouders, en podcasts over de opvoeding van kinderen. De campagne liep in oktober en november 2024. Begin 2025 is de campagne herhaald met meer focus op de BMR-vaccinatie en de ziekte mazelen.

#### *Petitie Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP)*

Naar aanleiding van de petitie van de NVKP over het toezenden van papieren bijsluiters voor alle vaccins, heb ik in mijn brief van 13 december jl.<sup>9</sup> toegezegd na te zullen gaan of en hoe informatie uit de bijsluiters nog beter onder de aandacht kan worden gebracht bij mensen die worden uitgenodigd voor een vaccinatie. In de uitnodigingsbrieven van het RIVM die ouders ontvangen staat op dit moment al een alinea over de bijsluiters met een directe link naar de webpagina waar deze te vinden zijn.<sup>10</sup> Hier zijn ook publieksvriendelijke versies van elke bijsluiters («Vaccin in het kort») beschikbaar. In de folders over het RVP staat eveneens een directe link en een QR-code naar de bijsluiters.<sup>11</sup> De bijsluiters worden daarmee al uitgebreid onder de aandacht gebracht. Ik vind het dan ook niet nodig om hierin aanpassingen te maken en papieren bijsluiters met de uitnodigingsbrieven mee te sturen. Hiermee beschouw ik mijn toezegging als afgedaan.

#### *Deskundigheidsbevordering zorgprofessionals*

Het RIVM inventariseert momenteel de behoeften van zorgprofessionals met betrekking tot deskundigheidsbevordering over het RVP. Door middel van peilingen wordt beoogd inzicht te verkrijgen in de behoeften die er zijn op het gebied van inhoud, vorm en communicatiekanalen van de scholingsmaterialen. Speciale aandacht zal hierbij uitgaan naar JGZ-professionals, huisartsen, kinderartsen, verloskundigen en kraamverzorgenden. Per beroepsgroep kan vervolgens in kaart worden gebracht waar optimalisatie van het huidige scholingsaanbod nodig is. Daarnaast zal het gebruik van het bestaande scholingsaanbod, waaronder e-learnings, worden geëvalueerd. De verkregen inzichten vormen input voor de verdere ontwikkeling en verbetering van het scholingsaanbod.

<sup>8</sup> Zie: <https://vaccinaties.steffie.nl/>

<sup>9</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 919.

<sup>10</sup> Zie: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/over-vaccineren/bijsluiters>

<sup>11</sup> Zie: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/brochures>

### *Pilot intensivering wijkgerichte aanpak*

Om het halen van vaccinaties laagdrempeliger te maken, vind ik het belangrijk dat de voorlichting rond vaccineren en het vaccinatieaanbod zo goed mogelijk op lokale behoeften wordt afgestemd. Tijdens een werkbezoek aan GGD Amsterdam op 29 januari jl. ben ik in gesprek gegaan met JGZ-professionals en ouders uit de gemeente over de wijkgerichte en fijnmazige aanpak en heb ik gezien wat de effecten en succesfactoren van een dergelijke aanpak zijn. De aanpak werpt zijn vruchten af in Amsterdam. De opkomst voor de vaccinaties voor schoolgaande kinderen en jongeren is daar namelijk gestegen in 2024, het sterkst in de gebieden waar extra op deze aanpak is ingezet.<sup>12</sup> Naast Amsterdam zijn andere G4-steden bezig de fijnmazige aanpak steeds meer uit te breiden. Zo is de gemeente Den Haag gestart met een pilot om vaccinaties te laten zetten door jeugdverpleegkundigen bij verloskundigenpraktijken.

Omdat we weten dat dit goed werkt, wil ik de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» versterken met een intensivering van de wijkgerichte aanpak. Bij de stemming over de VWS-begroting in uw Kamer is een amendement van GroenLinks/PvdA aangenomen om hier dit jaar extra werk van te maken.<sup>13</sup> Onder voorbehoud dat de begroting ook door de Eerste Kamer wordt aangenomen, ben ik voornemens om met de G4 en het RIVM een pilot uit te voeren om de wijkgerichte aanpak te intensiveren en uit te breiden. Dit richt zich op:

- Het laagdrempelig aanbieden van vaccinaties in gebieden met een hoger risico op uitbraken van besmettelijke ziekten, bijvoorbeeld op locaties dichtbij in de wijk in plaats van verder weg in grote (sport)hallen en door het organiseren van inloopsprekken in de wijk;
- Communicatie en voorlichting, met extra aandacht voor doelgroepen en gebieden waar de vaccinatiegraden lager zijn;
- Samenwerking met netwerkpartners en sleutelfiguren voor het versterken van vertrouwen in vaccinaties;
- Monitoring van de effectiviteit en het landelijk beschikbaar maken van geleerde lessen, zodat alle gebieden met een lage vaccinatiegraad deze kunnen benutten.

Naast het landelijk beschikbaar maken van geleerde lessen uit de pilot, verken ik met betrokken partners ook actief mogelijkheden om op korte termijn acties in te zetten die landelijk kunnen bijdragen aan het fijnmaziger vaccineren. Hierover zal ik uw Kamer in de zomer nader informeren.

### *Ontsluiting vaccinatiegegevens naar persoonlijke gezondheidsomgevingen*

Het kabinet heeft zich ten doel gesteld dat iedere inwoner van Nederland toegang krijgt tot persoonlijke gegevens over de eigen gezondheid en zorg. Onderdeel hiervan is dat zij een zo compleet mogelijk overzicht van hun vaccinaties kunnen inzien, bijvoorbeeld via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Daartoe zijn het afgelopen jaar stappen gezet, waarmee ook uitvoering wordt gegeven aan de motie-Tielen c.s. van 15 februari 2024.<sup>14</sup> Zo is het voor mensen geboren in of na 1992 inmiddels mogelijk om de vaccinatiegegevens van het RVP in te zien via

<sup>12</sup> Gemeente Amsterdam (28 januari 2025). «RVP-vaccinatieopkomst schoolkinderen en jongeren 2024». <https://amsterdam.raadsinformatie.nl/document/15093578/1>

<sup>13</sup> Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 35.

<sup>14</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2163.

MijnRIVM. Sinds 20 november jl. is het ook mogelijk om de bij het RIVM bekende RVP-gegevens op te halen in de eerste PGO's. Van mensen geboren vóór 1992 zijn de vaccinatiegegevens voorsnog niet digitaal beschikbaar. Zij kunnen een overzicht van hun vaccinaties aanvragen via de website van het RIVM.

Samen met betrokken partijen wordt verkend of en hoe meer vaccinatiegegevens kunnen worden ontsloten naar de PGO's. Denk hierbij aan reisvaccinaties, beroepsvaccinaties en programmatisch aangeboden vaccinaties als de griep prik. Daarnaast loopt momenteel een onderzoek hoe RVP-gegevens vanuit de authentieke bronnen kunnen worden ontsloten (primair de JGZ-organisaties, maar ook huisartsen en ziekenhuizen). Op 4 september jl.<sup>15</sup> meldde ik uw Kamer dat het merendeel van de vaccinatiegegevens in het meest gunstige scenario eind 2025 inzichtelijk is via de PGO's. Afhankelijk van de uitkomsten van de verkenning is het streven om in de tweede helft van dit jaar reis- en beroepsvaccinaties vanuit de belangrijkste bronnen naar de PGO's te ontsluiten.

## **2. Werkagenda Gezondheidsraad**

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

Met betrekking tot HPV-vaccinatie is in 2022 een motie van het lid Slootweg aangenomen over aandacht voor maximale gezondheidswinst en de mogelijke rol van polyvalente vaccins bij de nieuwe aanbesteding voor een HPV-vaccin.<sup>16</sup> De nieuwe aanbesteding voor HPV-vaccins start in 2026. In de adviesaanvraag van 28 november jl.<sup>17</sup> is de Gezondheidsraad gevraagd na te gaan of het HPV-vaccinatieprogramma aanpassingen behoeft en om een uitspraak te doen over de effectiviteit van het programma. Ook is de Gezondheidsraad gevraagd specifiek na te gaan of het doel van het programma verbreed moet worden van bescherming tegen door HPV veroorzaakte kanker naar bescherming tegen door HPV veroorzaakte ziekte. De inhoud van het advies, dat volgens planning dit jaar wordt uitgebracht, zal worden meegenomen in de aanbesteding van HPV-vaccins. Hiermee beschouw ik deze motie als afgedaan.

<sup>15</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2199.

<sup>16</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 625.

<sup>17</sup> Zie: <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/vaccinaties/documenten/adviesaanvragen/2024/11/28/adviesaanvraag-vws-actualisatie-vaccinatieprogramma-tegen-hpv>



### **3. Implementatie RSV-immunisatie voor zuigelingen**

Op 8 oktober jl.<sup>18</sup> heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn besluit om immunisatie tegen het respiratoir syncytieel virus (RSV) toe te voegen aan het RVP. De voorbereidingen voor de implementatie van de RSV-immunisatie voor zuigelingen verlopen volgens planning en het streven blijft om te starten in het komende najaar. Dit kan mede dankzij het harde werken van alle betrokken partijen, waaronder het RIVM, de jeugdgezondheidszorg, de JGZ-koepels (GGD GHOR Nederland en ActiZ Jeugd) en JGZ-beroepsverenigingen (AJN Jeugdartsen en V&VN Jeugdverpleegkundigen), alsook de KNOV, NVOG, NVK, Lareb en andere relevante beroepsgroepen en stakeholders. Ik wil hierbij mijn dank en erkenning uitspreken voor hun inzet en samenwerking.

In de komende maanden moeten cruciale stappen worden gezet om de start van de immunisatie te realiseren. Een belangrijke focus ligt op het realiseren van de financiële randvoorwaarden, een aspect waar momenteel veel aandacht naar uitgaat. Voldoende financiële middelen zijn een randvoorwaarde voor een kwalitatief goed en effectief immunisatieprogramma. Of aan deze randvoorwaarde is voldaan, wordt bezien bij de aankomende voorjaarsbesluitvorming. Voor nadere toelichting op de beleidskeuzes, verwijs ik naar de Comptabiliteitswet 2016 (CW) 3.1-kader in bijlage 1, onderaan deze brief.

### **4. Stand van zaken COVID-19-vaccinatie**

Van 16 september tot en met 6 december jl. is opnieuw een vaccinatieronde tegen COVID-19 georganiseerd voor specifieke doelgroepen, onder wie mensen van 60 jaar en ouder, volwassenen tussen 18 en 59 jaar die jaarlijks een uitnodiging voor de grieprik ontvangen en zorgmedewerkers. Daarnaast konden volwassenen en kinderen die niet tot de gespecificeerde doelgroepen behoren, op advies van een behandelend arts of vanwege een kwetsbaar gezinslid, zich laten vaccineren. Tijdens de najaarsronde zijn ruim 2,5 miljoen vaccinaties gezet en heeft 46,6% van de 60-plussers een coronaprik gehaald. De priklocaties waren beter verspreid en er waren meer locaties beschikbaar dan in het voorgaande jaar, waardoor de meeste mensen de coronaprik dichterbij huis konden halen.

In deze vaccinatieronde werd gebruikgemaakt van een mRNA-vaccin dat is aangepast aan de JN.1-omikronvariant van het coronavirus. In lijn met de motie-Bikker c.s. van 1 december 2021<sup>19</sup> is er tot op heden altijd naast een mRNA-vaccin een eiwitvaccin beschikbaar geweest voor mensen die geen mRNA-vaccin kunnen of willen ontvangen. Helaas is dit voor de afgelopen najaarsronde niet het geval geweest. Via een Europese aanbesteding liep met fabrikant HIPRA een contract waarop eiwitvaccins zijn besteld. Echter is dit eiwitvaccin tot op heden niet goedgekeurd door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA). Daardoor duurt het veel langer dan initieel de verwachting was voordat er een eiwitvaccin beschikbaar is in Nederland. In verkennende gesprekken met fabrikant Novavax is door Novavax aangegeven de beperkte hoeveelheid eiwitvaccins die Nederland nodig heeft niet te kunnen leveren. Het streven is voornamelijk om te zorgen dat er een alternatief vaccin beschikbaar is voor mensen die geen mRNA-vaccin willen of kunnen krijgen. Echter laat de huidige praktijk zien dat dit niet altijd haalbaar is.

---

<sup>18</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 782.

<sup>19</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1588.



Na afloop van de najaarsronde is de capaciteit en infrastructuur bij GGD'en afgebouwd tot een basiscapaciteit van een landelijk gemiddelde van 50 prikken per week voor mensen met een verhoogd medisch risico en op verwijzing van een behandelend arts. Ook zal er in het najaar van 2025 weer een najaarsronde worden georganiseerd. Uw Kamer is op 12 november jl. over dit besluit geïnformeerd.<sup>20</sup> Over de verdere invulling van aankomende vaccinatieronde zal ik u later in het jaar informeren. Deze invulling is onder andere afhankelijk van de actualisatie van het advies van de Gezondheidsraad en adviezen van de WHO en het EMA omtrent de vaccinsamenstelling. Voor 2025 zijn er middelen beschikbaar voor het vaccinatieprogramma tegen COVID-19. Na 2025 zijn hier vooralsnog geen middelen meer voor beschikbaar. Momenteel wordt verkend of middelen vrijgemaakt kunnen worden om het COVID-19-vaccinatieprogramma in 2026 voort te zetten. Dit wordt betrokken bij de aankomende voorjaarsbesluitvorming.

Tot slot heeft de Europese Commissie op 24 januari 2025 jl. namens Nederland en andere lidstaten een contract in het kader van pandemische paraatheid ondertekend met farmaceut Moderna voor het afnemen van COVID-19-vaccins. Er is geen verplichte afname van vaccins op dit contract. Dit contract draagt bij aan de pandemische paraatheid van Nederland in het geval van een nieuwe opleving van het coronavirus. Voor nadere toelichting op de beleidskeuzes, verwijs ik naar het CW 3.1-kader in bijlage 2, onderaan deze brief.

## **5. Vaccinatiezorg voor volwassenen**

Tijdens het commissiedebat over medische preventie van 21 november jl. heb ik aan het lid Tielen toegezegd uw Kamer te zullen informeren over de vaccinatiezorg voor ouderen.<sup>21</sup> Het Ministerie van VWS is in samenwerking met het RIVM gestart met een verkenning naar de mogelijkheden om de COVID-19-vaccinatie aan te bieden in combinatie met de griepvaccinatie. In deze verkenning worden verschillende uitvoeringsmogelijkheden onderzocht. Daarnaast heeft het ministerie een opdracht uitgezet voor een onderzoek naar de wensen die volwassenen hebben en barrières die zij ervaren bij het halen van een vaccinatie. De verwachting is dat dit onderzoek meer inzicht geeft in hoe en waar volwassenen hun vaccinatie willen halen. De resultaten van dit onderzoek zullen worden meegenomen in de besluitvorming over de vaccinatiezorg voor ouderen. Ik streef ernaar uw Kamer in het derde kwartaal van dit jaar over de resultaten van de verkenning en het onderzoek te informeren.

## **6. Financiële tegemoetkoming narcolepsiepatiënten**

Op 19 april 2023 heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer geïnformeerd over schikkingen met een kleine groep narcolepsiepatiënten die in 2009 met Pandemrix of Focetria is gevaccineerd tegen de Mexicaanse griep.<sup>22</sup> Het ging om patiënten bij wie op jonge leeftijd uitzonderlijk ernstige neurologische klachten ontstonden binnen dertien maanden na de vaccinatie. Een oorzakelijk verband tussen de vaccinatie en de later opgetreden narcolepsie werd door externe medische deskundigen beoordeeld als onwaarschijnlijk, maar niet volledig uitgesloten. In overleg met deze patiënten heeft mijn ambtsvoorganger besloten hen een onverplichte financiële tegemoetkoming toe te kennen. Uitbetaling heeft plaatsgevonden en deze dossiers zijn reeds afgewikkeld.

<sup>20</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 788.

<sup>21</sup> Kenmerk TZ202411-088.

<sup>22</sup> Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 217.

Recent heb ik, op basis van een zorgvuldige medische beoordeling door externe deskundigen, besloten ook een financiële tegemoetkoming toe te kennen aan een klein aantal patiënten bij wie eveneens op jonge leeftijd ernstige neurologische klachten ontstonden na vaccinatie met Pandemrix. In deze gevallen geldt dat de causaliteit tussen de vaccinatie en de opgetreden narcolepsie onwaarschijnlijk is. Daarbij ontstonden de neurologische klachten kort na de termijn van dertien maanden na de vaccinatie. Wel is vast komen te staan dat deze jonge patiënten vergelijkbare beperkingen ondervinden als de patiënten met wie in 2023 een regeling is getroffen. Gelet op de jonge leeftijd waarop deze patiënten narcolepsie hebben ontwikkeld, zullen zij als gevolg van de narcolepsie een leven lang beperkingen blijven ervaren.

De getroffen regeling is in overleg met de patiënten tot stand gekomen en het bedrag behelst verlies van verdienvermogen, zorg- en begeleidingskosten, smartengeld en overige schadeposten. De hoogte van de toegekende financiële tegemoetkomingen is, gelet op de causaliteitsonzekerheid, echter anders dan bij de in 2023 afgewikkelde gevallen. De Staat erkent met deze schikkingen eveneens geen aansprakelijkheid. Er is dan ook geen sprake van volledige schadevergoeding, maar van een onverplichte financiële tegemoetkoming. Met deze financiële tegemoetkomingen beoog ik bij te dragen aan een verbetering van de (financiële) situatie van deze patiënten.

### **Tot slot**

Tijdens het vragenuur van 11 februari jl. heeft de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg aan het lid Slagt-Tichelman toegezegd dat met het RIVM zal worden overlegd of het nodig is om de reisadviezen met betrekking tot mazelen aan te passen. Het RIVM heeft bevestigd dat de reisadviezen met betrekking tot mazelen actueel zijn. Op de websites van het RIVM<sup>23</sup> en het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR)<sup>24</sup> is te vinden in welke landen een verhoogd mazelenrisico geldt. Voor reizen naar deze landen is het belangrijk om gevaccineerd te zijn tegen mazelen, en soms is het verstandig om de BMR-vaccinatie vervroegd te halen. Ouders kunnen zich hierover laten adviseren door de JGZ.

De toename van het aantal gevallen van mazelen laat zien dat ernstige infectieziekten vaker de kop opsteken. Dit zijn zeker geen onschuldige kinderziekten. Een hoge vaccinatiegraad is de beste bescherming tegen (uitbraken van) deze ziekten; dit blijft een prioriteit, maar vergt ook een lange adem. De goede resultaten van de wijkgerichte en fijnmazige aanpak in Amsterdam stemmen hoopvol. Ik blijf mij dan ook inzetten voor een versterking en verbreding van deze aanpak. Daarvan houd ik uw Kamer op de hoogte.

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

<sup>23</sup> Zie: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties/bmr> (onder het kopje «Eerder vaccineren bij bezoek aan het buitenland»)

<sup>24</sup> Zie: <https://lcr.nl/landen>

**Beleidskeuzes uitgelegd**

Onderbouwing doeltreffendheid, doelmatigheid en evaluatie (CW 3.1)

<b>Doel(en)</b>	Het doel is het voorkomen van ernstige ziekte en ziekenhuisopnames van kinderen in hun eerste levensjaar als gevolg van een infectie met het RS-virus.
<b>Beleidsinstrument(en)</b>	Opname van immunisatie tegen RSV in het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen die geboren worden in het RSV-seizoen, en voor zuigelingen die hun eerste RSV-seizoen ingaan (catch-up).
<b>Financiële gevolgen voor het Rijk</b>	Middels de voorjaarsnota 2024 zijn financiële middelen voor RSV-immunisatie toegekend. In 2025 is € 19,2 miljoen beschikbaar, in 2026 en 2027 € 25,9 miljoen en vanaf 2028 € 25,6 miljoen structureel. De totale besparing op zorgkosten wordt geschat op circa € 16 miljoen jaarlijks.
<b>Financiële gevolgen voor maatschappelijke sectoren</b>	N.v.t.
<b>Nagestreefde doeltreffendheid</b>	Een seizoensgebonden aanbod van RSV-immunisatie, inclusief catch-up voor zuigelingen die hun eerste RSV-seizoen ingaan, levert de meeste gezondheidswinst op. Hiermee zou 55% van de ziekenhuisopnames (circa 1.980) en de helft van het aantal huisartsbezoeken door RSV (circa 13.000) voorkomen kunnen worden.
<b>Nagestreefde doelmatigheid</b>	Een seizoensgebonden aanbod van RSV-immunisatie is kosteneffectiever dan een programma waarbij het hele jaar passieve immunisatie wordt aangeboden.
<b>Evaluatieparagraaf</b>	Monitoring en evaluatie van het Rijksvaccinatieprogramma wordt uitgevoerd door het RIVM.

**Beleidskeuzes uitgelegd**

Onderbouwing doeltreffendheid, doelmatigheid en evaluatie (CW 3.1)

<b>Doel(en)</b>	Het doel is het voorkomen van ziekenhuisopnames, IC-opnames en sterfte door COVID-19.
<b>Beleidsinstrument(en)</b>	Het aanbieden van een jaarlijkse (re)vaccinatie tegen COVID-19 aan medische risicogroepen en aan zorgmedewerkers die in contact komen met kwetsbare patiënten.
<b>Financiële gevolgen voor het Rijk</b>	In 2025 zijn er middelen beschikbaar voor de uitvoering van COVID-19-vaccinaties: € 70 miljoen voor de GGD'en, € 38 miljoen voor het RIVM, en € 46,5 miljoen voor GGD GHOR Nederland. De beschikbare middelen zijn grotendeels bestemd voor de uitvoering van een najaarsronde in 2025. Daarnaast is een klein gedeelte bestemd voor de uitvoering van het vaccineren buiten de najaarsronde, gedurende de rest van het jaar. Voor het afnemen van de contractueel overeengekomen af te nemen vaccindoses is in 2025 € 49,3 miljoen beschikbaar. Na 2025 zijn voor COVID-19-vaccinaties geen middelen meer beschikbaar. Momenteel wordt verkend of middelen vrijgemaakt kunnen worden om het COVID-19-vaccinatieprogramma in 2026 voort te zetten.
<b>Financiële gevolgen voor maatschappelijke sectoren</b>	N.v.t.
<b>Nagestreefde doeltreffendheid</b>	(Re)vaccinatie tegen COVID-19 biedt goede bescherming tegen ernstige ziekte en sterfte. Tijdens de najaarsronde in 2024 zijn ruim 2,5 miljoen vaccinaties gezet en heeft 46,6% van de 60-plussers een coronaprik gehaald. De priklocaties waren beter verspreid en er waren meer locaties beschikbaar, waardoor mensen de coronaprik dichterbij huis konden halen. Het samenvallen van de COVID-19-vaccinatie met de jaarlijkse griepvaccinatie kan mogelijk tot een nog hogere vaccinatieopkomst leiden.
<b>Nagestreefde doelmatigheid</b>	De afgelopen jaren is er op verschillende manieren gewerkt aan het doelmatiger aanbieden van de vaccinatie tegen COVID-19. Zo wordt gebruikgemaakt van kleinschalige vaak goedkopere locaties en wordt de doelgroep in het najaar gevaccineerd, waardoor de basiscapaciteit in de rest van het jaar laag kan blijven. Met uitvoerende partijen wordt gesproken over de uitvoering en we zien dat de kosten van alle partijen dalen ten opzichte van het vorige jaar. Momenteel is het kostprijsonderzoek voor de uitvoering van COVID-19-vaccinaties in de laatste fase. Daarnaast wil het Ministerie van VWS verkennen of vaccinatieprogramma's voor volwassenen nog (kosten)effectiever kunnen worden uitgevoerd, bijvoorbeeld door de uitvoering van de griep- en COVID-19-vaccinatie te combineren. Naast kostenefficiëntie is ook de toegankelijkheid van de griep- en COVID-19-vaccinaties een belangrijk aspect binnen deze verkenning.
<b>Evaluatieparagraaf</b>	Monitoring en evaluatie van het COVID-19-vaccinatieprogramma wordt uitgevoerd door het RIVM.