

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1262

Vragen van de leden **Tielen** en **Rudmer Heerema** (beiden VVD) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Nederlanders hebben minder vertrouwen in vaccinaties»* (ingezonden 1 december 2022).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Ooijen** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 13 januari 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1137.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Nederlanders hebben minder vertrouwen in vaccinaties» en het onderliggende onderzoek van de Europese Commissie «State of Vaccine Confidence in the European Union 2022»?^{1, 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u het eens dat het zorgwekkend is dat het vertrouwen in de noodzaak, de effectiviteit en de veiligheid van vaccins onder de Nederlandse bevolking significant is gedaald? Trekt u bij de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» ook op met Europese collega's?

Antwoord 2

Ik hecht zeer aan het belang van vaccinaties en het behalen van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Daarvoor is vertrouwen erg belangrijk. De uitkomsten van dit onderzoek suggereren een zorgwekkende tendens. Ik wil wel benadrukken dat de dataverzameling in voorjaar 2022 plaatsvond, op dat moment werden in Nederland kinderen tussen 5 en 12 jaar uitgenodigd voor de COVID-vaccinatie. Tegelijkertijd is het nu te vroeg om wat te kunnen zeggen over de ontwikkeling van het vertrouwen in vaccinaties en daarnaast het effect daarvan op de vaccinatiegraad in heel 2022. In het kader van de

¹ RTL Nieuws, 21 november 2022, «Nederlanders hebben minder vertrouwen in vaccinaties» (<https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5348299/vaccinaties-europese-commissie-onderzoek-corona-hpv>).

² Europese Commissie, augustus 2022, «State of Vaccine Confidence in the European Union» (https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-11/2022_confidence_rep_en.pdf).

aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» is het RIVM gestart met het verken-
nen van de mogelijkheid om een langdurige en structurele vertrouwensmoni-
tor op te zetten, om het vertrouwen in vaccinaties en de vaccinatiebereidheid
goed in kaart te brengen. De uitkomsten van dit Europese onderzoek
bevestigen het belang van mijn beleidsinzet. Naast het opzetten van de
vertrouwensmonitor, wordt ook geacteerd op actuele signalen. Het RIVM
heeft naar aanleiding van zorgwekkende berichten van jeugdgezondheids-
zorgmedewerkers over de opkomst voor de vaccinaties voor 9-jarigen (BMR
en DTP) in het voorjaar een flitspeiling uitgevoerd onder 1.000 ouders met
een kind in de leeftijd van 0–3,5 jaar en 1.000 ouders met een kind in de
leeftijd van 9–14 jaar. Momenteel worden de resultaten van deze flitspeiling
en de vergelijking met voorgaande peilingen verder uitgewerkt.
Over de aanpak op het gebied van de vaccinatiegraad wordt uitgewisseld met
Europese collega's. Dit is bijvoorbeeld gebeurd op de conferentie Expert
Conference on Vaccination in Praag op 21 en 22 november 2022 over
vaccinatietwijfel.

Vraag 3

Waarom is niet gekozen voor een maatschappelijke dialoog breder dan
COVID-19-vaccinaties, gezien aangaande de vaccinatie tegen COVID-19
besloten is een maatschappelijke dialoog te organiseren over bijdragen die
geleverd kunnen worden aan de vaccinatiebereidheid? Hoe wordt voorkomen
dat verschillende trajecten rondom het verhogen van de vaccinatiebereidheid
naast elkaar gaan lopen en integraliteit ontbreekt?

Antwoord 3

Er bestaan in onze maatschappij uiteenlopende perspectieven op de
covidvaccinatie, waarbij we slechts beperkt zicht op de onderliggende
beweegredenen hebben. Wat zorgt ervoor dat mensen er wel of niet toe
overgaan om zich te laten vaccineren tegen COVID-19? Welke overwegingen
spelen hierbij een rol? En in hoeverre is hierbij sprake van een individuele
keuze of een in sociaal verband gevormde afweging? Daarom zijn de
maatschappelijke dialogen, die nu plaatsvinden, opgezet om meer inzicht te
krijgen in de beweegredenen rondom COVID-19 vaccinatie in de periode na
de acute crisis. Daarmee zijn deze dialogen weliswaar COVID-19 specifiek,
maar het is zeker niet uit te sluiten dat een deel van de uitkomsten ook voor
vaccinaties (anders dan COVID-19-vaccinatie), relevant zal zijn.
Om de integraliteit te borgen en ervoor te zorgen dat de verschillende
trajecten rondom vaccinatiebereidheid elkaar versterken, worden de
uitkomsten gedeeld en besproken met de bij vaccinaties betrokken partijen.

Vraag 4

Kunt u een overzicht geven van de gerealiseerde vaccinatiegraden onder de
bevolking, uitgesplitst naar leeftijdsgroepen voor onder andere het Rijksvac-
cinatieprogramma voor baby's en dreumesen, de HPV-vaccinaties uitgesplitst
onder meisjes en jongens, en voor de seizoensprikkende griep voor de jaren
2018, 2020 en 2022? Komen de trends hierbij overeen met de gedaalde
vertrouwenscijfers?

Antwoord 4

De meest recente cijfers voor de deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma
gaan over 2021 en zijn in juli van dit jaar gepubliceerd door het RIVM³. Dit
rapport gaat over vaccinaties die voornamelijk al vóór 2022 werden gegeven.
De vaccinatiegraad, zoals gerapporteerd in de publicatie van juli 2022 was
1–2 procentpunt lager dan een jaar eerder, maar was in de jaren daarvoor
voor de meeste vaccinaties juist weer iets toegenomen. De percentages van
eerdere rapporten staan ook in deze publicatie.
In januari 2023 komen voorlopige opkomstcijfers over de vaccinatiegraden
van het Rijksvaccinatieprogramma in 2022 beschikbaar; hierover zal uw
Kamer geïnformeerd worden. Halverwege 2023 wordt het jaarlijkse vac-
cinatiegraadrapport over 2022 gepubliceerd. De vaccinatiegraad betreft altijd een
momentopname, omdat het mogelijk is vaccinaties later in te halen.

³ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2022-0017.pdf>

De invoering van informed consent, het informeren, navragen en registreren van uitdrukkelijke toestemming voor de uitwisseling van gepersonaliseerde RVP-vaccinatiegegevens tussen de JGZ en het RIVM, leidt ertoe dat het RIVM vanaf 1 januari 2022 alleen de cijfers kan geven over de vaccinaties waar informed consent voor geregistreerd is. Daarmee zullen de vaccinatiecijfers een onderschatting zijn van de werkelijke deelname en is vergelijking met eerdere jaren niet meer goed mogelijk.

Voor de griepvaccinatie gaan de meest recente cijfers over 2021⁴. Daar werd een stijging in de deelname ten opzichte van het voorgaande jaar gezien. Een mogelijke verklaring, die de auteurs van het rapport geven, is dat vanwege de COVID-19-pandemie het belang van vaccinatie tegen griep werd benadrukt en veel mensen zich mogelijk ook meer bewust waren van het belang van vaccineren. In 2020 en 2021 zijn meer mensen met griepvaccinatie gestart dan in 2019. Dit zijn mensen, die ook in 2019 al een uitnodiging voor griepvaccinatie ontvingen, maar daar eerder niet op ingingen.

Vraag 5

Hoe verklaart u de grote verschillen tussen leeftijdsgroepen met betrekking tot het vertrouwen in vaccins, waarbij Nederland het grootste verschil tussen jongeren en ouderen laat zien in de Europese Unie? Wat is het verwachte effect van het afgenomen vertrouwen onder jonge leeftijdsgroepen op de verwachte vaccinatiegraad van het Rijksvaccinatieprogramma voor baby's en dreumesen? En op de HPV-vaccinatiegraad?

Antwoord 5

Er is geen eenduidige verklaring voor de verschillen in vertrouwen tussen leeftijdsgroepen. Mogelijk spelen verschillen in vertrouwen in instituties, risicoperceptie van infectieziekten en in gebruikte informatiebronnen hierbij mee. De structurele vertrouwensmonitor, die het RIVM op dit moment opzet, geeft op termijn inzicht in dit soort vraagstukken. Het is niet te voorspellen hoe het vertrouwen de vaccinatiegraad in de toekomst gaat beïnvloeden. De studie van de EU suggereert dat het vertrouwen ten aanzien van vaccineren in het algemeen en in het bijzonder voor de HPV-vaccinatie in 2022 gedaald is ten opzichte van een vergelijkbare meting in 2018. De laatste meting van deze studie is uitgevoerd in maart en april 2022. Tijdens deze maanden werden in Nederland kinderen tussen 5 en 12 jaar uitgenodigd voor de COVID-vaccinatie, nadat in het najaar van 2021 ook 12–18-jarigen voor COVID-vaccinatie in aanmerking kwamen. De uitnodigingen voor de COVID-vaccinatie voor tieners vielen voor een deel samen met de start van de introductie van de HPV-vaccinatie voor jongens, de verlaging van de leeftijd van de HPV-vaccinatie en de inhaalrondes hiervoor. Het RIVM heeft van uitvoerders signalen ontvangen dat een deel van de ouders er in het najaar van 2021 voor koos om hun kind eerst tegen COVID te laten vaccineren. Dit is mogelijk ten koste gegaan van de opkomst voor de HPV-vaccinatie in het najaar van 2021. Het meten van vertrouwen is niet hetzelfde als de werkelijke opkomst, maar we zagen in dit voorjaar van 2022 wel een teleurstellende opkomst. Begin juli heeft het RIVM naar aanleiding van de tegenvallende opkomst een bijeenkomst met de JGZ georganiseerd. De belangrijkste redenen die professionals zien voor de lagere opkomst, zijn corona- en prikmoetheid. Dit wordt ook aangegeven door de ouders. Ook blijkt dat RVP- uitnodigingsbrieven soms ongeopend worden weggegooid, omdat men dacht dat het over de COVID-vaccinatie ging. Daarnaast waren in het voorjaar van 2022 ook relatief veel mensen ziek door griep of COVID-19, waardoor een RVP-vaccinatie wellicht moest worden uitgesteld. Inmiddels lijkt de opkomst dit najaar bij te trekken. Een update van de voorlopige opkomst zal, zoals gebruikelijk en ook benoemd bij mijn antwoord op vraag 4, in januari met uw Kamer worden gedeeld.

Vraag 6

Hoe beoordeelt u de risico's van dit dalende vertrouwen op de bevolkingsimmuniteit van ernstige en potentieel dodelijke infectieziekten? Welke stappen worden er gezet om eventuele uitbraken op bijvoorbeeld de kinderopvang te

⁴ <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/monitor-vaccinatiegraad-nationaal-programma-grieppreventie-npg-2021>

voorkomen, gezien daar ook kinderen aanwezig zijn die vanwege leeftijd nog niet gevaccineerd kunnen worden?

Antwoord 6

Als een infectieziekte van persoon tot persoon wordt overgedragen, zorgt een hoger percentage door immuniteit beschermde mensen in de bevolking voor minder overdracht van de infectie, een vermindering van de circulatie van de ziekteverwekker en daardoor ook een verminderde blootstelling aan de infectie bij mensen, die niet immuun zijn. Zo worden jonge kinderen, die nog niet gevaccineerd zijn, beschermd door gevaccineerde mensen om ons heen. Dit noemen we «groepsbescherming». Ik zet ook daarom volop in op het bereiken van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. In mijn brief «Vol vertrouwen in vaccinaties» heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn aanpak. Zoals gesteld in het antwoord op vraag 2, is het nu te vroeg om al iets te kunnen stellen over, de ontwikkeling van het vertrouwen en het effect ervan op de vaccinatiegraad. Daarom hou ik de ontwikkeling in het vertrouwen en de vaccinatiegraad goed in de gaten, zoals ik ook aangeef in mijn Kamerbrief «Vol vertrouwen in vaccinaties». Daarnaast wordt ook de immuniteit in de bevolking gemeten. Het RIVM voert 10-jaarlijkse Pienter studies uit, waarin antistoffen in het bloed worden bepaald⁵. Tevens is het belangrijk om erop te wijzen dat immuniteit in de bevolking een optelsom is van jarenlange inzet op vaccineren. Deze immuniteit verandert niet direct in het geval van een lagere vaccinatieopkomst van één cohort. Zoals benoemd, kan op dit moment niet geconcludeerd worden dat de tendens die benoemd wordt in het onderzoek leidt tot een lagere vaccinatieopkomst.

Tot slot, zolang er infectieziekten zijn, blijft een risico bestaan op (kleine) uitbraken. Bij een uitbraak van een infectieziekte kan het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeenroepen. Regionaal vindt de bestrijding van de infectieziekte plaats onder leiding van de dPG (directeur Publieke Gezondheid) van de GGD. Het OMT adviseert, afhankelijk van de specifieke situatie, over maatregelen om de uitbraak te bestrijden.

Ook adviseert het OMT over eventueel aanvullend wetenschappelijk onderzoek en de communicatie over de uitbraak. Indien kinderdagverblijven te maken hebben met een uitbraak, worden zij betrokken bij de te nemen maatregelen, zoals vervroegde vaccinatie. Met deze maatregelen wordt verdere verspreiding bij een uitbraak voorkomen.

Vraag 7

Hoe verklaart u het grote verschil tussen professionals en andere bevolkingsgroepen als het gaat om vertrouwen in de vaccins? Wat kunt u doen met deze inzichten om in alle groepen het vertrouwen in vaccins te helpen vergroten?

Antwoord 7

De kennis onder de professionals over vaccinaties is groter dan in de algemene bevolking. De deskundigheidsbevordering en scholingen rondom vaccinaties in het algemeen en het Rijkvaccinatieprogramma in het bijzonder zijn een belangrijk onderdeel van het aanbod van het RIVM voor professionals. Verder wordt in samenwerking met de VU gewerkt aan gesprekstechniek-scholingen voor professionals, zodat zij op effectieve wijze hun vertrouwen kunnen overbrengen en mensen met vragen over vaccinaties goed kunnen bedienen. Professionals zijn een belangrijke ambassadeur voor het belang van vaccinatie en een vraagbaak voor mensen met vragen. Om die reden zet ik, zoals ik ook aangeef in mijn aanpak «Vol vertrouwen», dan ook in op het goed equiperen van professionals met voldoende kennis en vaardigheden.

Vraag 8

Welke leerpunten heeft u uit voorgaande campagnes over vaccinaties, bijvoorbeeld HPV en COVID-19, gehaald? Bent u het eens dat naast publieks-campagnes over de COVID-19-vaccinaties ook algemene vaccinatiecampagnes (zowel publieks- als doelgroepgericht) nodig zijn om Nederlanders te helpen begrijpen waarom alle aangeboden vaccins belangrijk, effectief en veilig zijn?

⁵ <https://www.rivm.nl/pienter-onderzoek>

Antwoord 8

Ja, uiteraard ben ik dit met u eens en dit is de huidige werkwijze. Ook voor de COVID-19 pandemie waren er campagnes voor de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma, bijvoorbeeld voor de maternale kinkhoestvaccinatie.

Wat we onder meer hebben geleerd van de verschillende vaccinatiecampagnes, waaronder COVID-19, over het vertrouwen in vaccins, is dat het belangrijk is open en transparant te zijn, bijvoorbeeld over vaccinbijwerkingen. Een ander leerpunt is dat mensen veel belang aan hechten wat artsen en experts hen vertellen over nut en noodzaak van vaccinatie.

Daarnaast is het goed om twijfels en zorgen, die mensen hebben, en wat verder leeft in de samenleving te erkennen en hiermee rekening te houden. De Gedragsunit van het RIVM levert hiervoor de nodige informatie en inzichten. Voor een beter inzicht in twijfel over COVID-19-vaccinaties is een maatschappelijke dialoog gestart, zie ook het antwoord op vraag 3.

Bij andere campagnes, zoals recent bij HPV voor jongens en de aanvullende HPV-campagne, wordt er voorafgaand aan de implementatie onderzoek gedaan naar de vaccinatie-intentie en de kennis onder de doelgroepen over het ziektebeeld en de vaccinatie. Deze voorkennis wordt ingezet om de campagnes en de voorlichting goed af te stemmen op de vragen die er leven. Daarnaast geldt voor het Rijksvaccinatieprogramma dat altijd herinneringsuitnodigingen worden verstuurd als mensen de vaccinatie niet hebben gehaald, zodat er meerdere inhaal mogelijkheden zijn.