

Halfjaarlijkse memo Rijksvaccinatieprogramma

In deze memo worden de relevante ontwikkelingen rondom het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) op een rij gezet. De memo beslaat de periode van april t/m september 2022. Deze memo wordt verstuurd naar aanleiding van afspraken gemaakt in het vaccinatie rapport 'Aan de slag met de lage vaccinatiegraad in Flevoland', dat op 30-01-2020 door het GGD-bestuur is vastgesteld. De memo is ten behoeve van het GGD-bestuur en de gemeenten opgesteld door het taakveld infectieziektebestrijding, in afstemming met de JGZ-organisaties. Een volgende update van RVP-ontwikkelingen zal u volgens afspraak worden toegezonden in april 2023.

Managementsamenvatting

Vaccinatiegraad

- De landelijke vaccinatiegraad voor RVP-ziekten is voor alle vaccinaties licht gedaald. Dit terwijl het RIVM de vaccinatiegraad op een later moment heeft gemeten dan gebruikelijk. Door het latere meetmoment zijn de cijfers moeilijker te vergelijken met de cijfers van afgelopen jaren.
- Flevoland volgt de landelijke trend gedeeltelijk: de verschillen per gemeente zijn groot. Algemeen laten de vaccinaties van zuigelingen in onze regio een voorzichtige opwaartse trend zien. De HPV-vaccinatie heeft een forse stijging laten zien, overeenkomstig het landelijke beeld.
- Flevoland blijft landelijk een absolute achterhoede innemen qua vaccinatiegraad.
- Er zijn landelijke en regionale indicaties dat de vaccinatiegraad in 2022 (verder) zal dalen.

Acties vaccinatiegraadrapport

- De voortgang van de acties om de Flevolandse vaccinatiegraad te verbeteren is beschreven in het bijgevoegde document. Vanwege de meetmomenten van het RIVM zijn de effecten van de interventies vaak niet goed zichtbaar te maken.
- Wij willen voorstellen het huidige actieplan te herzien, om beter bij de actualiteit aan te kunnen sluiten.

Wijzigingen in het RVP

- De staatssecretaris onderzoekt hoe hij het RVP optimaliseren door te kijken hoe er beter invulling gegeven kan worden aan lokaal maatwerk, waarbij hij ook de mogelijkheid van een ander financieringsarrangement verkent.
- De staatssecretaris heeft een principebesluit genomen om over te gaan tot de inrichting van een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD. Momenteel wordt hier een uitvoeringstoets voor uitgevoerd. Deze ontwikkelingen laten het huidige RVP via de JGZ vooralsnog ongemoeid.
- De rotavirusvaccinatie wordt naar verwachting 2024 toegevoegd aan het RVP.
- De Gezondheidsraad heeft in een advies verschuivingen in de vaccinatiemomenten voorgesteld. Een beleidsreactie van het Ministerie volgt nog.

Overige ontwikkelingen

- Momenteel wordt gewerkt aan een aanvullende HPV-campagne voor jongvolwassenen.
- Na invoering van de informed consent (toestemming voor gegevensuitwisseling met het RIVM) begin dit jaar blijkt dat landelijk 8-12% van de ouders (nog) geen toestemming verleent. Dit levert voor het RIVM en de doelgroepenmonitoring problemen op. Regio Flevoland doet het aanmerkelijk veel beter dan het landelijk gemiddelde.
- Het nieuwe kabinet blijft inzetten om landelijke maatregelen om de vaccinatiegraad te verhogen, middels een nieuw programma 'Vol vertrouwen in vaccinaties'.
- Een wetsvoorstel dat kinderopvangorganisaties de mogelijkheid zou geven om zelf te bepalen of ze ongevaccineerde kinderen wel of niet toelaten, is dit voorjaar door de Eerste Kamer verworpen.

Vaccinatiegraad

Nieuwe vaccinatiecijfers. In juli publiceerde het RIVM de vaccinatiegraad en jaarverslag van het RVP over 2021. Hierin wordt bericht dat de landelijke vaccinatiegraad voor RVP-ziekten voor alle vaccinaties licht is gedaald. Dit wordt geweten aan de invloed van COVID-19-maatregelen op groepsvaccinaties. Sommige vaccinaties werden tijdelijk uitgesteld of als individuele vaccinatie aangeboden. Daarbij kozen sommige ouders ervoor om vaccinaties voor hun kind(eren) uit te stellen of af te zeggen.

Het RIVM bepaalt de vaccinatiegraad normaal gesproken door op vaste leeftijden van een kind in het systeem vast te stellen of en welke vaccinaties het heeft gehad. Dat wil ook zeggen dat het uitstellen van vaccinaties (bijvoorbeeld door COVID-maatregelen) van invloed kan zijn op de gemeten vaccinatiegraad. Kinderen die niet vóór het gebruikelijke 'RVP-meetmoment' zijn gevaccineerd, zullen in dat geval immers als niet-gevaccineerd te boek komen te staan, terwijl ze de vaccinatie na het meetmoment wellicht nog hebben ingehaald.

Om dit probleem te ondervangen heeft het RIVM de vaccinatiegraad het afgelopen jaar aanvullend op een andere manier gemeten. Hierbij vond het meetmoment niet op een bepaalde leeftijd van het kind plaats, maar op een collectief later moment. Dit is de zogenaamde 'vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens'. Deze manier van meten staat toe dat ook de vaccinaties worden meegeteld die wat later zijn gegeven. Hoewel het RIVM dus zowel de normale meetmethode, als de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens heeft gebruikt, wordt alleen de laatste in de gebruikelijke databronnen gecommuniceerd. Dat wil zeggen dat in de cijfers van de gemeentelijke vaccinatiegraden in Flevoland, zoals in de bijgevoegde factsheets, de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens is weergegeven. Dat geldt ook voor de landelijke kaartjes in deze memo. Het verschil tussen de landelijke vaccinatiegraden gemeten zónder, en mét leeftijdsgrens loopt uiteen van +0.1 tot + 0.8 procentpunt bij zuigelingen, +3.3 tot +3.4 procentpunt bij scholieren, tot +18.8 procentpunt bij de HPV-vaccinatie bij meisjes. Maar ook met deze correcties liggen de landelijke vaccinatiegraden dus nog altijd lager dan vorig jaar.

Het nadeel van het gebruik van de meetmethode zonder leeftijdsgrens is wel dat de vaccinatiecijfers niet helemaal vergelijkbaar zijn met de cijfers uit de vorige jaren. Bovendien is aan te nemen dat ook in voorgaande jaren de vaccinatiegraad hoger zou zijn uitgevallen als op een later moment werd gemeten. Dat maakt het lastiger om de cijfers te duiden.

De belangrijkste regionale en lokale cijfers vindt u terug op de factsheets die u gelijktijdig met deze memo opgeleverd krijgt. Meer lokale en regionale vaccinatiegraden vindt u hier: <https://www.eengezonderflevoland.nl/cijfers/vaccinatiegraad-flevoland/>. In deze memo gaan we nader op de cijfers in.

De vaccinatiegraden in Flevoland volgen de landelijke trend gedeeltelijk. Overeenkomstig de landelijke trend heeft de forse stijging van de vaccinatiegraad van de HPV-vaccinatie ook in onze regio doorgezet: we zitten nu op het hoogste niveau sinds de invoering ervan. De vaccinatiegraden(trends) verschillen, zoals gewoonlijk, wel flink per gemeente. Zeewolde, Lelystad en Almere laten voor de belangrijkste vaccinatiegraden overwegend positieve trends zien. Dronten doet het relatief gezien heel goed op de HPV vaccinatie, maar laat een over de jaren heen grillig patroon zien op de overige vaccinaties. Noordoostpolder en Urk boeken vooruitgang bij de vaccinatiegraad van zuigelingen, maar laten dalende trends zien in de vaccinatiegraad bij schoolkinderen. Algemeen laten de vaccinaties van zuigelingen in onze regio een voorzichtige opwaartse trend zien. Dat kan deels samenhangen met de succesvolle invoering van de maternale kinkhoestvaccinatie in 2020. Dat wil zeggen dat zwangere vrouwen zich al tijdens de zwangerschap kunnen laten vaccineren tegen kinkhoest, waardoor hun kindje na de geboorte één vaccinatie minder nodig heeft. Evenwel is niet uitgesloten dat ook het latere meetmoment van het RIVM zorgt voor een (te positieve) vertekening van de werkelijke trend; zoals aangegeven maken de verschillen in meetmethode vergelijkingen met voorgaande jaren lastiger.

In de verschillen tussen de vaccinatiegraden gemeten op zuigelingenleeftijd en op latere leeftijden, kan overigens ook het najl-effect een rol spelen, waarmee we bedoelen dat baby's en kleuters die in

de afgelopen jaren van een lage vaccinatiegraad niet zijn gevaccineerd, nu in de statistieken voor oudere kinderen zichtbaar worden.

Ook al laten bepaalde vaccinatiegraden voorzichtig positieve trends zien, het blijft belangrijk om te beseffen dat Flevoland relatief gezien nog steeds erg slecht scoort op de vaccinatiegraad. Dit is gevisualiseerd in de laatste pagina van de factsheets. Voor alle vaccinatiegraden bevinden wij ons in de absolute achterhoede van alle 25 GGD-regio's. Bij de BMR- en DKTP-vaccinaties bij schoolkinderen scoren wij ongeveer 6 procentpunt lager dan het landelijk gemiddelde. Maar niet alleen relatief gezien is de vaccinatiegraad onvoldoende: met uitzondering van de meest recente DKTP-zuigelingenvaccinatie, haalt Flevoland de WHO-norm voor de vaccinatiegraden niet. De strijd is dus nog niet gestreden.

Hoe de vaccinatiegraad in Flevolandse gemeenten zich verhoudt tot die van andere gemeenten in Nederland is terug te zien op onderstaande figuren. Zoals eerder aangegeven gaat het hier om vaccinatiegraden gemeten zonder leeftijdsgrens. Meer overzichtskaarten vindt u op <https://www.vzinfo.nl/vaccinaties/regionaal>

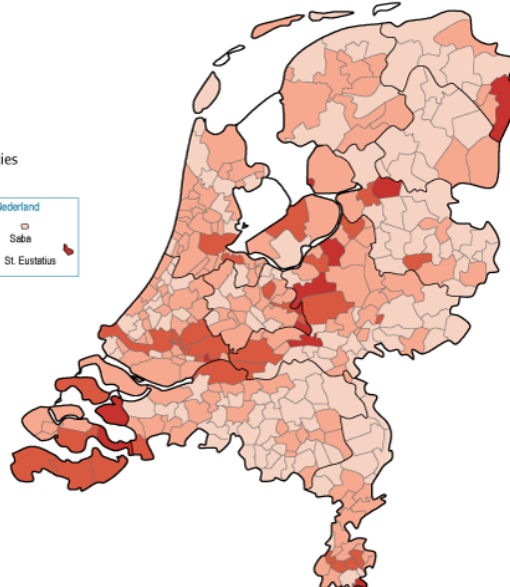
DKTP-vaccinaties verslagjaar 2022

Per gemeente, cohort 2019, zuigelingen (basisimmuun zonder leeftijdsgrens*)

Percentage



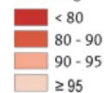
— provincies



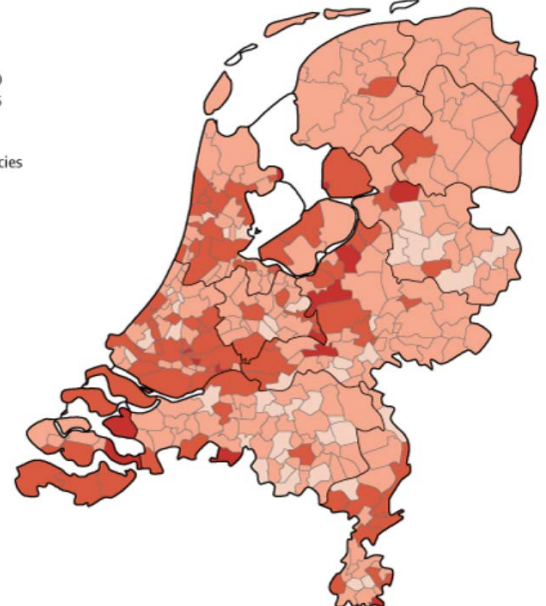
DTP-vaccinaties verslagjaar 2022

Per gemeente, cohort 2011, schoolkinderen (volledig afgesloten zonder leeftijdsgrens*)

Percentage

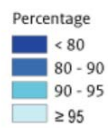


— provincies

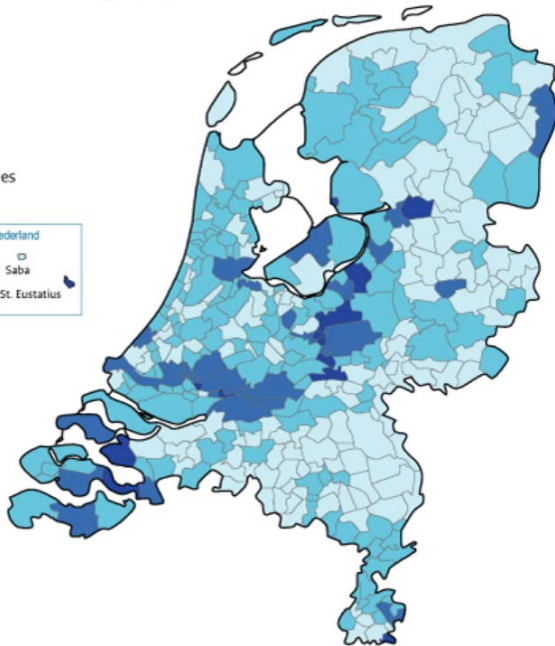


BMR-vaccinaties verslagjaar 2022

Per gemeente, cohort 2019, zuigelingen (basisimmuun zonder leeftijdsgrens*)

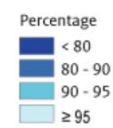


— provincies

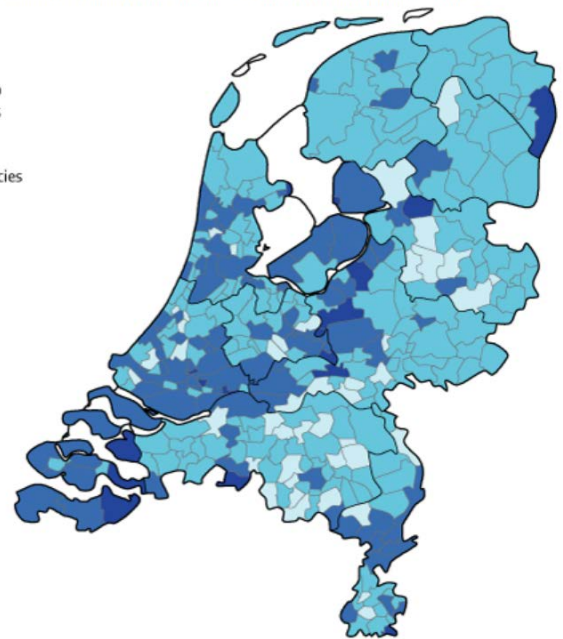


BMR-vaccinaties verslagjaar 2022

Per gemeente, cohort 2011, schoolkinderen (volledig afgesloten zonder leeftijdsgrens*)

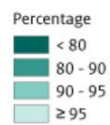


— provincies

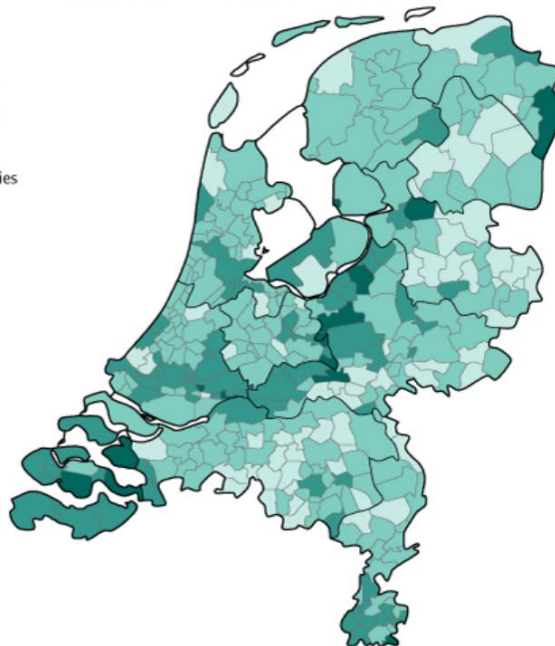


Volledige deelname vaccinaties verslagjaar 2022

Per gemeente, cohort 2019, zuigelingen (zonder leeftijdsgrens*)

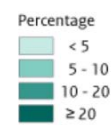


— provincies

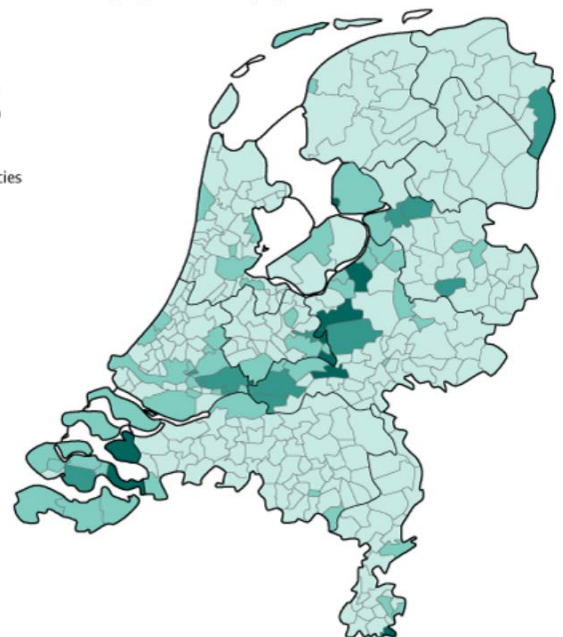


Geen enkele RVP-vaccinatie verslagjaar 2022

Per gemeente, cohort 2019, zuigelingen (zonder leeftijdsgrens*)



— provincies



Wat betreft de corona-effecten op de vaccinatiegraad geven de JGZ-organisaties in onze regio aan dat er geen achterstanden in vaccinaties meer zijn. Wel is in de spreekkamer merkbaar dat de coronatijd heeft geleid tot een verharding van de standpunten over RVP-vaccinaties. Waar er eerst meer twijfelaars waren, zijn de voorkeuren of tegenzin tegen vaccinaties nu veel uitgesprokener. Dit wordt ook elders in het land zo ervaren.

- **Verwachte trend vaccinatiegraad.** Er zijn landelijke en regionale indicaties dat de vaccinatiegraad in 2022 (verder) zal dalen. Eerste indicatieve cijfers hierover zijn in januari 2023 te verwachten, waarover we in onze voorjaarsmemo 2023 zullen berichten.

Acties vaccinatiegraadrapport

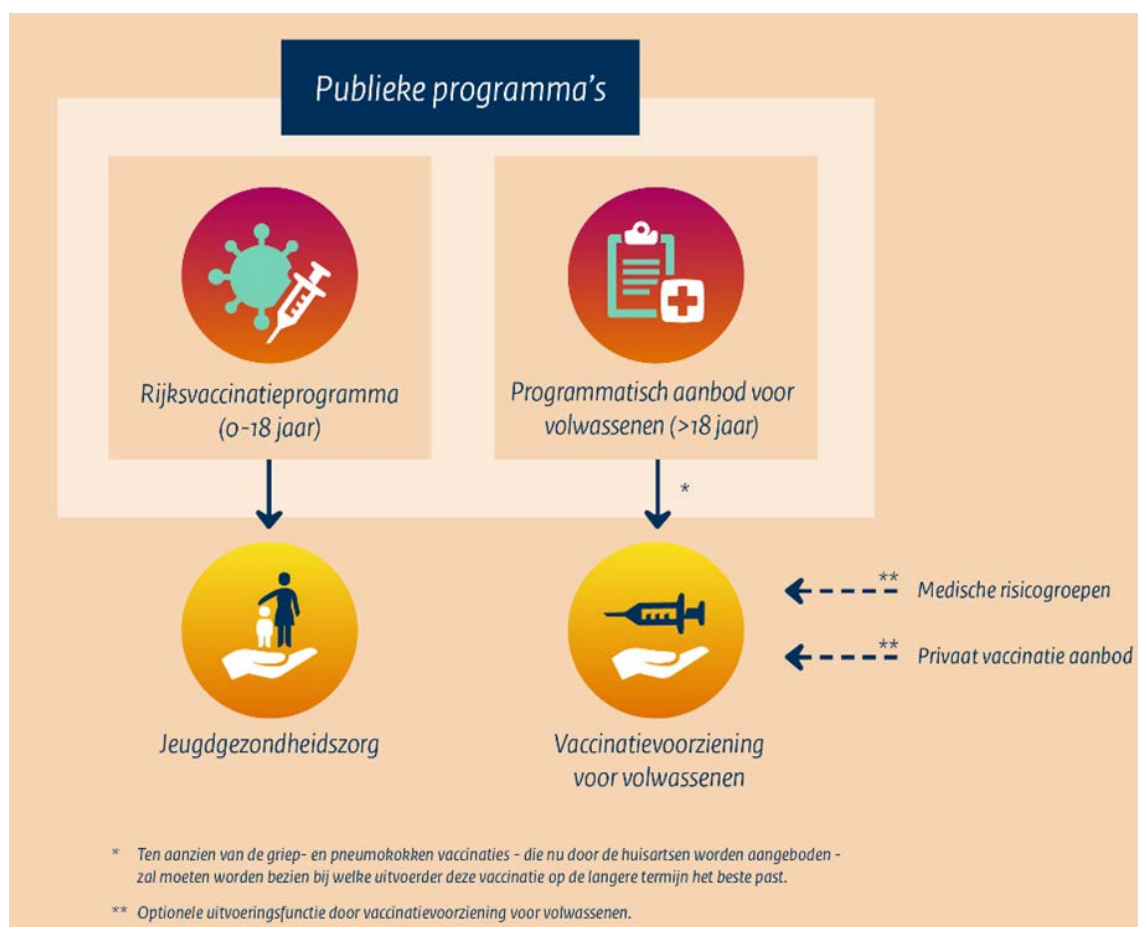
- **Jaarlijkse monitoring acties vaccinatiegraadrapport.** De voortgang van de acties om de Flevolandse vaccinatiegraad voor RVP-vaccinaties te verbeteren is beschreven in het bijgevoegde overzichtsdocument, dat wij u jaarlijks geüpdatet doen toekomen. Overigens betreuren de JGZ-organisaties dat de inspanningen die zij leveren voor het verhogen van de vaccinatiegraad, waarvan zij zelf kunnen zien dat die succesvol zijn, soms niet of nauwelijks in de vaccinatiegraden zichtbaar worden. Dit speelt voornamelijk bij de interventies/inhaalvaccinatiespreekuren die gericht zijn op oudere kinderen, en hangt samen met de meetmomenten van het RIVM. Als de vaccinatiegraad in een bepaalde groep kinderen immers stijgt ná het laatste meetmoment, zullen deze cijfers nooit in de statistieken zichtbaar worden. Wij gaan daarom op zoek naar mogelijkheden om de effecten van onze interventies meer met lokale en regionale cijfers aan gemeenten zichtbaar te maken.
Naast de in het vaccinatiegraadrapport genoemde acties maken JGZ-organisaties ook gebruik van andere instrumenten om de vaccinatiegraad te verhogen, die bij het schrijven van het rapport nog niet bekend waren. Zo wordt er bijvoorbeeld veel gebruik gemaakt van de de HPV-keuzetool en zijn er speciaal voor de HPV-vaccinatie ontwikkelde lessen. Mogelijk hebben deze bijgedragen aan de verhoogde vaccinatiegraad bij HPV.
- **Voorstel herziening acties vaccinatiegraadrapport.** Wij willen voorstellen het huidige actieplan te herzien. Het is inmiddels zo'n drie jaar geleden, pre-corona opgesteld, en is in onze ogen onvoldoende actueel. Een aantal acties is bijvoorbeeld al langere tijd afgerond, bij andere plannen zijn de basisvoorwaarden veranderd. Daarnaast is er nieuwe kennis beschikbaar en waren er de afgelopen jaren tal van ontwikkelingen in het veld. Tegelijkertijd laten de cijfers zien dat de noodzaak om in te blijven zetten op het verhogen van de vaccinatiegraad in onze regio onverminderd blijft bestaan. Onze plannen zijn daarom aan een herziening toe. Wij zullen het bestuur in de komende maanden een voorstel hiertoe voorleggen.

Wijzigingen in het RVP

- **Optimalisatie RVP.** Twee kenmerken van het huidige RVP zijn de beperkte zeggenschap van gemeenten over de financiële kaders en inhoud, ondanks bestuurlijke verantwoordelijkheid; en de afhankelijkheid van de financiering van lokale keuzes, omdat de financiering via het gemeentefonds verloopt. De staatssecretaris van het Ministerie van VWS wil echter niet dat hierdoor kansen blijven liggen om lokaal maatwerk te leveren. Hij wil het RVP optimaliseren en gemeenten en JGZ-uitvoerders beter hun rol laten pakken. Hij wil daarom kijken hoe er beter invulling gegeven kan worden aan lokaal maatwerk, en wat daarvoor vanuit het Rijk nodig is. Daarnaast gaat hij de mogelijkheid van een ander financieringsarrangement via het gemeentefonds verkennen. Mogelijk past de optie van een Specifieke Uitkering (SPUK) meer bij de wijze waarop het RVP nu is belegd bij gemeenten.
- **Ontwikkelingen vaccinatiestelsel.** Het nieuwe kabinet heeft deze zomer gereageerd op het advies van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) uit 2021 over het vaccinatiestelsel, waarvan het RVP deel uitmaakt (meer info vindt u in onze voorjaarsmemo van 2021). De kern van het RVS-advies was dat de vaccinatiezorg een lappendeken is en een visie ontbreekt. In reactie hierop heeft de staatssecretaris daarom een principebesluit genomen om over te gaan tot de inrichting van een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD, die verantwoordelijk wordt voor de programmatische vaccinaties voor volwassenen. Dit besluit is voortgekomen uit de wens de uitvoering van vaccinatiezorg bij één partij te beleggen. De GGD is, in aansluiting op zijn bestaande taken, met zijn netwerken en zijn kennis van de regio, daarin als meest logische partij bevonden.
Als eerste zal de COVID-vaccinatie bij de vaccinatievoorziening worden belegd, waarna naar verwachting andere volwassenenvaccinaties gefaseerd zullen worden toegevoegd. Het zal mogelijk ook gaan om de RVP-vaccinaties die jongvolwassenen willen inhalen. Ook zal de vaccinatievoorziening

een rol krijgen bij een pandemie of uitbraken. Het RIVM voert momenteel een uitvoeringstoets uit over het voornemen. Om de vaccinatievoorziening juridisch te borgen zal het Besluit Publieke Gezondheid moeten worden aangepast.

De uitvoering van RVP-vaccinaties voor kinderen blijven op dit moment bij de JGZ belegd (zie afbeelding onder). De staatssecretaris sluit echter niet uit dat de vaccinatievoorziening in de toekomst ("stip op de horizon") mogelijk ook meerwaarde biedt voor het aanbieden van vaccinaties onder de 18 jaar. Het voornemen is om de vaccinatievoorziening voor volwassenen, anders dan het RVP, landelijk aan te sturen. Om een coherent vaccinatieaanbod van jong en oud te creëren, zullen er in gemeenten waar de JGZ niet uitsluitend bij de GGD is belegd (zoals in Flevoland) in de toekomst afspraken moeten worden gemaakt. Momenteel is er geen actie nodig. Wij informeren u over de verdere ontwikkelingen. Meer informatie vindt u in de [Kamerbrief van 4 juli 2022](#).



- **Rotavirusvaccinatie.** In 2021 adviseerde de Gezondheidsraad om de rotavirusvaccinatie op te nemen in het RVP. Momenteel belanden er elk jaar gemiddeld zo'n 3600 kinderen jonger dan 5 jaar in het ziekenhuis door de infectie. Dit najaar heeft de staatssecretaris het advies van de Gezondheidsraad overgenomen, en besloten de rotavirusvaccinatie aan te gaan bieden aan alle pasgeborenen. De vaccinatie heeft de vorm van een drinkvaccin. Het streven is om de vaccinatie in 2024 op te nemen in het RVP.
- **Evaluatie schema RVP.** De gezondheidsraad heeft in september 2022 een advies uitgebracht, getiteld 'Evaluatie schema RVP'. Samenvattend adviseert de Gezondheidsraad om alle vaccinaties in het RVP te behouden, maar een aantal vaccinatiemomenten te verschuiven. Daarnaast adviseren ze om *niet* meer flexibiliteit aan te brengen in het RVP, door bijvoorbeeld de mogelijkheid te geven vaccinaties weg te laten. Ook wordt geadviseerd om vaccinaties die niet onder het RVP vallen, maar die wel voor

individuele gezondheidswinst kunnen zorgen, beter bekend en toegankelijk te maken, en om het nut te onderzoeken van inhaalvaccinaties voor jongvolwassenen die vaccinaties uit het RVP hebben gemist. De staatssecretaris komt in de komende maanden met een beleidsreactie.

Overige ontwikkelingen

- **Aanvullende HPV-vaccinatiecampagne.** Er wordt momenteel landelijk gewerkt aan een aanvullende HPV-campagne voor jongvolwassenen (geboortejaren 1996-2003), welke wordt uitgevoerd door de GGD (IZB). Deze campagne is gericht op vrouwen, die zich eerder niet (volledig) hebben laten vaccineren, en op mannen, die eerder niet in aanmerking kwamen voor de vaccinatie. In januari 2023 zal de publiekscommunicatiecampagne starten en ontvangt de doelgroep een uitnodigingsbrief. De campagne zal voor het einde van 2023 worden afgerond.
- **Invoering informed consent.** Per 1 januari 2022 moeten ouders expliciet hun toestemming geven voor de aan naam gebonden gegevensuitwisseling over de vaccinatiestatus van hun kind met het RIVM. Eerder gebeurde dit automatisch. Landelijk blijkt dat wekelijks voor 8-12% van de vaccinaties geen toestemming voor deze gegevensuitwisseling is geregistreerd (stand van zaken juli 2022). Dat kan betekenen dat iemand geen toestemming heeft gegeven, maar het is ook mogelijk dat de vraag (nog) niet gesteld is, (nog) niet beantwoord is, of nog niet goed geregistreerd is. Bij sommige JGZ-organisaties lijken organisatorische zaken nog een rol te spelen. Dat laatste is in onze regio niet het geval. Als ouders geen toestemming geven, worden de gegevens over de vaccinatiestatus wel nog anoniem met het RIVM gedeeld. Dat wil zeggen dat het RIVM wel zicht blijft houden op de landelijke vaccinatiegraad. Maar de grote aantallen anonieme vaccinatiegegevens leiden er wel toe dat het RIVM geen goed zicht meer kan bieden op de lokale en regionale vaccinatiestatus: de woonplaats wordt bij anonieme gegevens immers ook niet gedeeld. Dat betekent dat het lastiger is te bepalen waar er wijkgerichte interventies moeten worden ingezet, of om te beoordelen hoe effectief deze interventies zijn geweest.

JGZ-organisaties merken dat vooral bepaalde groepen geen toestemming voor gegevensuitwisseling blijken te geven (bijv. laaggeletterden, mensen die de Nederlandse taal niet goed beheersen, mensen met een laag vertrouwen in de overheid). Hiermee wordt het zicht op de vaccinatiestatus van kwetsbare groepen minder goed. Ook praktisch gezien kent het bezwaar tegen de uitwisseling van aan naam gebonden gegevens nadelen. Zo kan het RIVM niet bepalen aan welke kinderen ze een herinneringsuitnodiging moet sturen, en staat er bij verhuizingen van mensen naar een andere GGD-regio niet centraal geregistreerd welke vaccinaties een kind heeft gehad.

Op basis van de slechte cijfers en de knelpunten die daaruit voortkomen, zet de staatssecretaris in op een wetswijziging. De vrije keuze voor het delen van gegevens met het RIVM blijft daarin bestaan, maar de registratie met het RIVM zou veranderen van een opt-in (huidige toestand) naar een opt-out-regeling. De gegevens worden dan met het RIVM gedeeld, tenzij betrokkenen daar bezwaar tegen maken. Er is momenteel nog niet duidelijk op welke termijn deze wijziging kan plaatsvinden.

In onze regio doen we het op dit gebied trouwens een stuk beter, kijkend naar de beschikbare cijfers die we hebben van twee van de vier JGZ-organisaties in onze regio: JGZ-GGD (4-18 jaar) en JGZ-Almere (0-18 jaar). Bij deze organisaties is het aantal mensen dat geen toestemming heeft gegeven voor gegevensuitwisseling veel lager dan het landelijk gemiddelde, namelijk minder dan 1%. Hiervoor is onze regio door het RIVM voor gecompimenteerd.

- **Landelijke maatregelen om de vaccinatiegraad te verhogen.** De afgelopen jaren heeft het MinVWS verschillen initiatieven ontplooid om de vaccinatiegraad te verhogen. Ook het nieuwe kabinet heeft aangegeven zich vol in te willen blijven zetten voor dit doel. Dat wil de staatssecretaris doen via de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties', dat zich richt op het versterken van het vertrouwen in

vaccinaties. Naast een flitspeiling onder ouders, die een eerste indruk moet geven van de mogelijk achterliggende oorzaken van het wel of niet vaccineren en van het effect van COVID-19 op het vertrouwen in vaccinaties, heeft de aanpak heeft drie actielijnen:

- 1) **Het bewaken en versterken van het vertrouwen.** Hieronder valt het verkennen van de mogelijkheid om het vertrouwen in vaccinaties en de vaccinatiebereidheid langdurig en structureel te monitoren.
 - 2) **Het verstevigen van de informatievoorziening.** Er zal meer focus komen op een doelgroepenaanpak, nu gebleken is dat bepaalde specifieke doelgroepen achterblijven in de vaccinatiegraad. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met een lage sociaaleconomische achtergrond, met een migratieachtergrond of een religieuze achtergrond. Op basis van onderzoek zullen interventiemogelijkheden worden verkend en zal landelijke communicatie worden aangepast. Ook wordt onderzocht hoe het ministerie ondersteuning kan geven aan lokaal maatwerk door gemeenten en JGZ-organisaties. Daarnaast loopt er al enige tijd een landelijk onderzoek naar gesprekstechnieken voor professionals, de bevindingen waarvan doorlopend naar de praktijk worden vertaald.
 - 3) **Het vergroten van de toegankelijkheid.** Ook praktische drempels kunnen ervoor zorgen dat mensen geen vaccinaties komen halen. Voor zover die drempels bij het RIVM liggen (bijv. herhaaloproepen, flexibiliteit in oproepensysteem) is opdracht gegeven om te kijken welke verbeteringen er mogelijk zijn. Daarnaast wordt er bijvoorbeeld gewerkt aan het realiseren van een structurele vaccinatiemoment voor 16-jarigen die nog niet alle vaccinaties hebben ontvangen, net als voor spijtoptanten en immigranten tussen de 18-26 jaar.
- **Vaccinatiestatus en kinderopvang.** In februari 2020 heeft de Tweede Kamer met een ruime meerderheid een wetsvoorstel aangenomen dat kinderopvangorganisaties de mogelijkheid zou geven om zelf te bepalen of ze ongevaccineerde kinderen wel of niet toelaten. Het voorstel was bedoeld om ouders de keuze te bieden voor een opvang waar alleen gevaccineerde kinderen en personeelsleden rondlopen. In mei 2022 is dit wetsvoorstel echter verworpen in de Eerste Kamer, wat wil zeggen dat de wet er dus niet komt. De belangrijkste reden voor de tegenstemmers was dat ook COVID-vaccinaties inmiddels onder het RVP vallen, en dus ook kinderen en personeelsleden zonder COVID-vaccinatie geweigerd zouden kunnen worden. Dat de vaccinaties onder het RVP vallen, wil overigens niet zeggen dat de JGZ deze vaccinaties toedient, want dat doet ze niet; wel dat kinderen en volwassenen deze vaccinatie gratis kunnen halen bij de COVID-organisatie van de GGD.

Bronnen:

• RVP Nieuws (LCI/RIVM), nieuwsbrieven van april t/m september 2022; • Rapport: 'Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2021 (RIVM), 04-07-2022; • Kamerbrief: 'Preventief gezondheidsbeleid', #607, 23-05-2022; • Kamerbrief: 'Preventief gezondheidsbeleid', #614, 04-07-2022; • Kamerbrief: 'Preventief gezondheidsbeleid', #615, 04-07-2022; • Kamerbrief: 'Preventief gezondheidsbeleid', #633, 30-08-2022; • Kamerbrief: 'Preventief gezondheidsbeleid', #634, 07-09-2022; • Kamerbrief: 'Vaccinatie tegen rotavirus', #3432889-1034820-PG, 20-09-2022; • Artikel: 'Vaccinatiedrang in kinderopvang met inbegrip van coronaprik is een stap te ver voor Eerste Kamer' (Volkskrant), 11-05-2022.