GGD Gelderland-Midden

Actieplan Vaccineren in Gelderland-Midden

Datum: maart 2020



Gemeente Arnhem · gemeente Barneveld · Gemeente Doesburg · Gemeente Duiven · Ede · gemeente Lingewaard · gemeente Nijkerk · gemeente Overbetuwe · Gemeente Renkum · gemeente Rheden · Gemeente Rozendaal · Gemeente Scherpenzeel · gemeente Wageningen · gemeente Westervoort · Gemeente Zevenaar

Inleiding

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is in 1957 gestart en beschermt inmiddels effectief tegen 12 ernstige infectieziekten. Dit zijn ziekten die kunnen leiden tot vroegtijdig overlijden of tot blijvende ziektelast. Van de infectieziekten die zijn opgenomen in het programma is aangetoond dat vaccineren leidt tot het voorkomen van de ziekte of ten minste tot een milder verloop. Het RVP is daarmee een uiterst belangrijk onderdeel van de publieke gezondheidszorg.

De regie op het RVP is sinds 2019 belegd bij de gemeenten. Dit staat vermeld in de Wet publieke gezondheid (Wpg). De uitvoering van het RVP wordt verzorgd door de afdelingen jeugdgezondheidszorg (JGZ) en infectieziektebestrijding (IZB) van GGD Gelderland-Midden.

De vaccinatie leidt in de eerste plaats tot individuele bescherming, maar door het ontstaan van groepsimmuniteit hebben ook niet-gevaccineerde personen er baat bij . Vanwege leeftijd, ziekten of (geloofs)overtuiging is vaccineren niet voor iedereen een optie of een vanzelfsprekendheid. Hierdoor daalt de vaccinatiegraad en komt de groepsimmuniteit in gevaar. D e overheid maakt zich dan ook zorgen. In juni 2019 berichtte het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) dat de vaccinatiegraad zich in 2018 lijkt te stabiliseren. Dit wordt in januari 2020 opnieuw bevestigd. De lokale verschillen zijn aanzienlijk maar in enkele gemeenten en/of wijken in de regio Gelderland-Midden ligt de vaccinatiegraad echter onder het benodigde percentage om groepsimmuniteit te realiseren. Dit is een belangrijke reden voor het tot stand komen van dit gezamenlijk actieplan.

Vanuit de landelijke overheid worden momenteel maatregelen genomen om de vaccinatiegraad te verhogen. Gemeenten spelen echter een cruciale rol om de vaccinatiegraad te verhogen op lokaal niveau. Om gemeenten te ondersteunen in het voeren van hun regierol en aan te sluiten bij de regionale en lokale behoeften, is dit actieplan opgesteld door de ambtelijke werkgroep ‘Vormgeving van de gemeentelijke regie op het RVP’. Hierin werken de 15 gemeenten en de GGD samen aan een regionaal plan van aanpak. Belangrijk in dit actieplan is de mogelijkheid om dit lokaal te vertalen in gewenste interventies.

In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op de overkoepelende visie op het RVP in Gelderland-Midden. Hoofdstuk 2 gaat in op de invulling van de regierol door gemeenten. In hoofdstuk 3 komen de regionale en gemeentelijke vaccinatiecijfers en de doelgroepen in de regio aan bod. In hoofdstuk 4 ten slotte, vindt u een overzicht van het regionale aanbod en lokale interventiemogelijkheden.

1. Visie op het RVP in Gelderland-Midden

Op landelijk niveau worden belangrijke maatregelen genomen om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen. Dit betreft het vormen van een landelijke vaccinatie alliantie, het ontwikkelen van doelgroep specifiek communicatiemateriaal, het actief tegengaan van desinformatie en het doen van onderzoek. Meer informatie hieromtrent is te vinden in de brieven van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer[1].

In regio Gelderland Midden wordt als volgt aangesloten op de landelijke ontwikkelingen. De ambtelijke werkgroep 'Vormgeving van de gemeentelijke regie op het RVP' stelde in overleg met GGD Gelderland-Midden voor om een regionale visie te formuleren op het RVP, met daarin ruimte om lokale accenten te leggen of initiatieven te ontplooien. De ambitie is voor de hele regio de WHO-normen te behalen, al is duidelijk dat dit streven voor de ene gemeente haalbaarder is dan voor de andere. De overkoepelende visie voor Gelderland-Midden luidt als volgt:

Gemeenten, GGD Gelderland-Midden en ketenpartners werken gezamenlijk aan het verhogen van de vaccinatiebereidheid en de vaccinatiegraad in regio Gelderland-Midden om zo de kans op uitbraken van infectieziekten te verkleinen.

Om dit te bereiken zetten we in op de volgende pijlers:

1. Vergroten van de toegankelijkheid
2. Inzicht en handelingsperspectief;
3. Doelgroepenbeleid;
4. Uitnodigende communicatie;
5. Samenwerking in de keten;

Pijler 1: Vergroten van de toegankelijkheid

Regio Gelderland-Midden zet in op het vergroten van de toegankelijkheid. Met ingang van 2020 kunnen kinderen en jongeren vaker per jaar en met betere spreiding over de regio hun vaccinaties krijgen. Vaccinaties voor 0- tot 4-jarigen zijn onverminderd op het consultatiebureau beschikbaar. Groepsvaccinaties voor 4- tot 18-jarigen worden vaker en in alle gemeenten georganiseerd. Maar ook het aantal vaccinatiespreekuren voor individuele consulten worden uitgebreid.

Pijler 2: Inzicht en handelingsperspectief

GGD Gelderland-Midden ondersteunt de gemeenten in het onderzoeken van hun lokale vaccinatiedemografie en adviseert hierin. Ten minste 1x per jaar vindt een gesprek plaats tussen gemeenten en GGD Gelderland-Midden over de vaccinatiecijfers en de ontwikkelingen hierin. Op grond daarvan kan het lokale interventie-aanbod aangepast worden. Dit biedt de gemeenten handelingsperspectief. Daarbij vervult GGD Gelderland-Midden vanuit haar taak in de infectieziektebestrijding een ondersteunende rol in de monitoring van uitbraken en de advisering bij ziektegevallen.

Pijler 3: Doelgroepenbeleid

Sommige doelgroepen worden niet of in mindere mate bereikt met het reguliere programma. Te denken valt aan mensen die vanuit principiële overtuigingen hun kinderen niet willen inenten, maar ook aan mensen voor wie de vaccinaties vanwege andere redenen niet makkelijk bereikbaar zijn. Daarbij valt te denken aan zaken als taalachterstanden die de communicatie lastiger maken, maar ook

[1] Brieven aan de Tweede Kamer: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering. Identificatienummers 2018D55337 en 2020D03263

aan kinderen die niet in een groepssetting geprikt kunnen worden (gedragsproblematiek, lichamelijke handicaps, sociale angsten, etc). Ook speelt sociale druk in sommige gemeenschappen een grote rol. Het inzetten van doelgroep specifieke interventies is daarvoor een mogelijk oplossing. Dit kan op zowel regionaal als lokaal niveau plaatsvinden.

Pilots in de regio

We beginnen met kleinschalige pilots om specifieke doelgroepen te bereiken. Met welke doelgroepen en welke pilots we starten bepalen we samen. Na monitoring en evaluatie kunnen de gemeenten ervoor kiezen om het aanbod op te nemen in de standaard aanpak in de regio, of het aanbod op te nemen in de lokale maatwerkproducten.

Pijler 4: Uitnodigende communicatie

De communicatie over het RVP en de mogelijkheden om te vaccineren is duidelijk en toegankelijk. In de communicatie wordt vaccineren als de norm gepresenteerd. GGD Gelderland-Midden ondersteunt de communicatie op regionaal niveau en stelt hiertoe communicatiemateriaal beschikbaar dat de komende jaren kan worden ingezet. Daarbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de landelijke campagnes en materialen vanuit het RIVM en VWS.

Ook ondersteunt GGD Gelderland-Midden gemeenten en ketenpartners in het formuleren en uitdragen van de boodschap dat vaccineren een uitstekend middel is om ernstige infectieziekten te elimineren en daarom de norm is.

Pijler 5: Samenwerking in de keten:

Ketenpartners worden actief verzocht de regionale en lokale doelstellingen te ondersteunen en waar mogelijk hieraan bij te dragen. Samenwerking wordt gezocht met ten minste het onderwijs, de kinderopvang en de eerstelijnszorg; huisartsen en verloskundig zorgverleners. Het versterken van professionals (binnen en buiten de jeugdgezondheidszorg) in hun kennis over het RVP en gespreksvoering is onderdeel van deze pijler.

2. Invulling van de gemeentelijke regierol op het RVP

Met het vervallen van de financiële en wettelijke basis van het RVP door opheffing van de AWBZ, heeft het kabinet besloten het RVP wettelijk te verankeren in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). In de wetswijziging is besloten de uitvoering van het RVP (het toedienen van de vaccinaties en bijbehorende werkzaamheden zoals het verzorgen van de communicatie en voorlichting over het RVP op lokaal niveau) onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeente te laten vallen om de huidige samenhang tussen de uitvoering van het RVP en de JGZ te borgen[2]. Deze bestuurlijke verantwoordelijkheid is op 1 januari 2019 in werking getreden.

De beleidsvrijheid die gemeenten hebben in de uitvoering van het RVP is beperkt, doordat dit grotendeels is vastgelegd in de Wpg. De beproefde uitvoeringsstructuur blijft tevens ongewijzigd. Het RIVM blijft verantwoordelijk voor inhoud, coördinatie en registratie van het RVP. Toch benoemt VNG in haar handreiking enkele taken die gemeenten in hun regierol kunnen oppakken.

a. Afsluiten van overeenkomsten met uitvoeringsorganisaties
b. Financiering van het RVP
c. Monitoring van de uitvoering van het RVP
d. Samenwerking in de keten

Ad. a. Afsluiten van overeenkomsten met uitvoeringsorganisaties

Gemeenten dienen voor de uitvoering van de Wpg een overeenkomst aan te gaan met een JGZ-aanbieder voor het uitvoeren van het RVP en met een GGD voor de taken die infectieziektebestrijding (IZB) in deze heeft. In sommige gemeenten is er onderscheid tussen deze aanbieders. In regio Gelderland-Midden hebben gemeenten te maken met één partij voor de JGZ 0-4, JGZ 4-18 en IZB, te weten GGD Gelderland-Midden. In Gelderland Midden is het RVP onderdeel van de gemeenschappelijke regeling.

Ad. b. Financiering van het RVP

Op basis van een kostenonderzoek dat uitgevoerd is in opdracht van het ministerie van VWS zijn de landelijke middelen voor uitvoering van het RVP per 1 januari 2019 overgeheveld naar het gemeentefonds. De verdeelsleutel voor de bekostiging van het RVP vindt plaats op basis van het aantal 0- tot 18-jarigen in een gemeente en wordt gecommuniceerd via de jaarlijkse septembercirculaire. De gelden zijn niet geoormerkt overgeheveld naar het gemeentefonds. Gezien het maatschappelijke belang van een hoge vaccinatiegraad luidt het pleidooi deze middelen ook in de toekomst uitsluitend voor het RVP te blijven inzetten.

Voor de periode 2019-2020 is in de gemeenschappelijke regeling van regio Gelderland-Midden overeengekomen de middelen die toegevoegd zijn aan het gemeentefonds ten behoeve van het RVP, één op één in te zetten voor het RVP *(Besluit DB/AB oktober 2018).* Continuering van deze afspraak is randvoorwaardelijk voor een goede uitvoering van het RVP. De financiering van het RVP met ingang van 2021 zal worden meegenomen in de bredere kerntaken discussie.

Ad. c. Monitoring van de uitvoering van het RVP

De gemeente is verantwoordelijk voor het toezien op uitvoering van het RVP conform de meest recente richtlijnen. Hiertoe legt GGD Gelderland-Midden als uitvoeringspartij verantwoording af in haar jaarverslag.

[2] Handreiking Uitvoering van het RVP door gemeenten in samenhang met afspraken over de Jeugdgezondheidszorg, Vereniging Nederlandse Gemeenten, 17 Oktober 2017.

Daarnaast is de gemeente verantwoordelijk voor het monitoren van de behaalde vaccinatiegraad. De gemeenten hebben een sturende rol als het gaat om het inzetten van aanvullende maatregelen in de uitvoering. Om gemeenten hierin te ondersteunen stelt GGD Gelderland-Midden jaarlijks nieuwe cijfers ter beschikking. Op vraag van de gemeenten buigt zij zich momenteel ook over cijfers op woonplaats en wijkniveau. Naast deze cijfermatige analyse adviseert GGD Gelderland-Midden over mogelijke interventies om de vaccinatiebereidheid lokaal te verbeteren. Advisering op basis van monitoring vindt lokaal plaats aan de betreffende portefeuillehouder en ambtenaren. De regionale monitoring- en adviesfunctie wordt via de reguliere overlegstructuren Publieke Gezondheid vormgegeven.

Ad. d. Samenwerking in de keten

Om de vaccinatiegraad te verhogen, stimuleert VWS om samenwerking te zoeken met andere partijen in de keten. Te denken valt met name aan het onderwijs, de kinderopvang, huisartsen en de keten voor verloskundige zorg. Om dit te bewerkstelligen is het een optie om een lokale of regionale vaccinatiealliantie te starten of het onderwerp 'vaccineren' te agenderen binnen bestaande netwerkstructuren. Vooralsnog is er door de gemeenten voor deze laatste optie gekozen.

Als laatste dient opgemerkt te worden dat ondanks de vele initiatieven die gemeenten en hun RVP-uitvoeringsorganisaties kunnen ontplooien, de uiteindelijke vaccinatiebereidheid bepaald wordt door ouders en jeugdigen zelf. Dit actieplan dient dan ook als input om de vaccinatiebereidheid te beïnvloeden en om een geïnformeerde keuze mogelijk te maken. Vraagstukken rond verdergaande maatregelen zoals het verplicht stellen van vaccineren in de kinderopvang, vallen buiten de scope van dit actieplan en zijn een verantwoordelijkheid van de landelijke overheid.

Verder met vaccineren

De staatssecretaris kondigt in zijn brief aan de Kamer: 'Voortgang Verder met Vaccineren' van 29 januari 2020[3] aan dat hij een verkenning wil uitvoeren naar de organisatie en bestendigheid van het vaccinatiestelsel. Welke gevolgen dit heeft voor de regierol van de gemeenten en/of de huidige uitvoeringspraktijk zal moeten blijken.

Duidelijk is dat ook na 2020 het RVP zich zal blijven ontwikkelen. Op de agenda voor de gezondheidsraad staan dit jaar de waterpokken en influenza, volgend jaar hepatitis A en B en meningokokken B en voor 2022 de BCG (tuberculose) voor kinderen. De vraag die speelt, is of deze vaccins aan het RVP moeten worden toegevoegd. Daarbij is de wens om ouders nu al meer informatie te geven over de mogelijkheden voor extra vaccinaties tegen eigen vergoeding. In 2021 wordt het huidige vaccinatieschema geëvalueerd , waarna naar alle waarschijnlijkheid ook verschuivingen en inhaalcampagnes plaats zullen vinden.

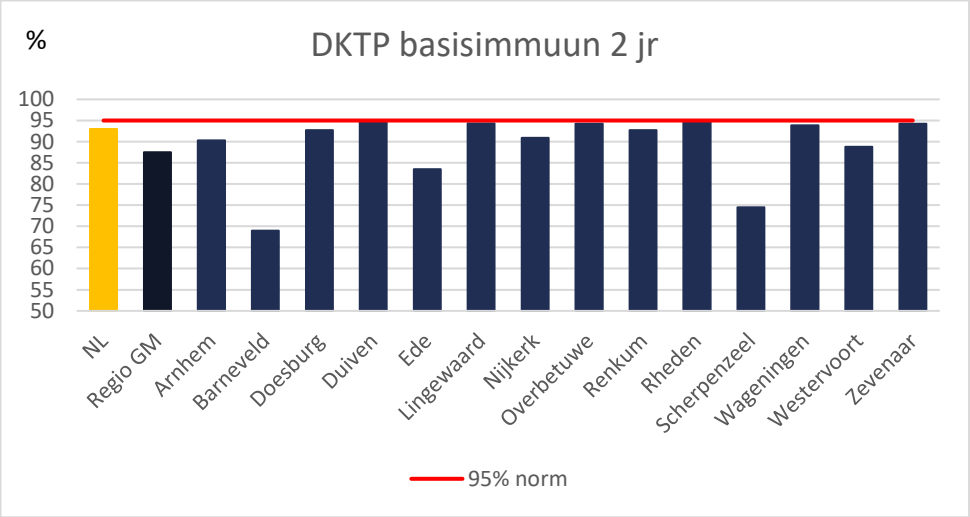
[3] Brief aan de Tweede Kamer: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering. Identificatienummer 2020D03263

3. Vaccinatiegraad en risicogroepen in Gelderland-Midden

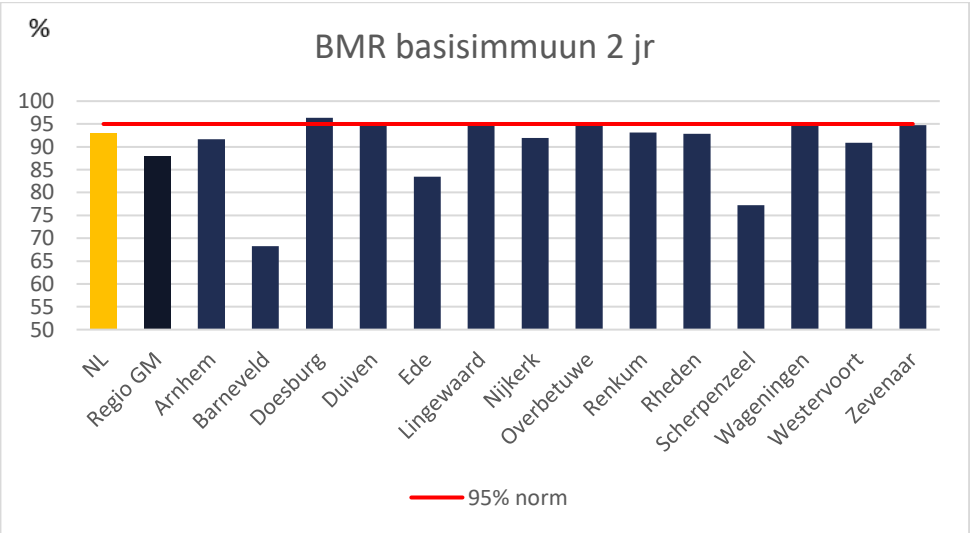
De vaccinatiegraad

Elke gemeente ontving in 2019 een rapportage met daarin de vaccinatiegraad van alle RVP-vaccinaties. Alle gemeente-specifieke informatie is daarin na te lezen. Deze informatie wordt jaarlijks ververst.

De benodigde vaccinatiegraad voor een adequate groepsbescherming wordt per infectieziekte internationaal vastgesteld door de WHO (World Health Organization) en is afhankelijk van de besmettelijkheid van de ziekte. De WHO-norm ligt voor de BMR en DKTP op 90%. In Nederland streven we naar een vaccinatiegraad van 95% bij de BMR en DKTP. Dat hebben we hier als uitgangspunt genomen. De vaccinatiegraad daalt sinds 2013 met ongeveer een half procent per jaar. In onderstaande figuren is de vaccinatiegraad per gemeente in Gelderland-Midden te zien, evenals een vergelijking met landelijk en de regio.



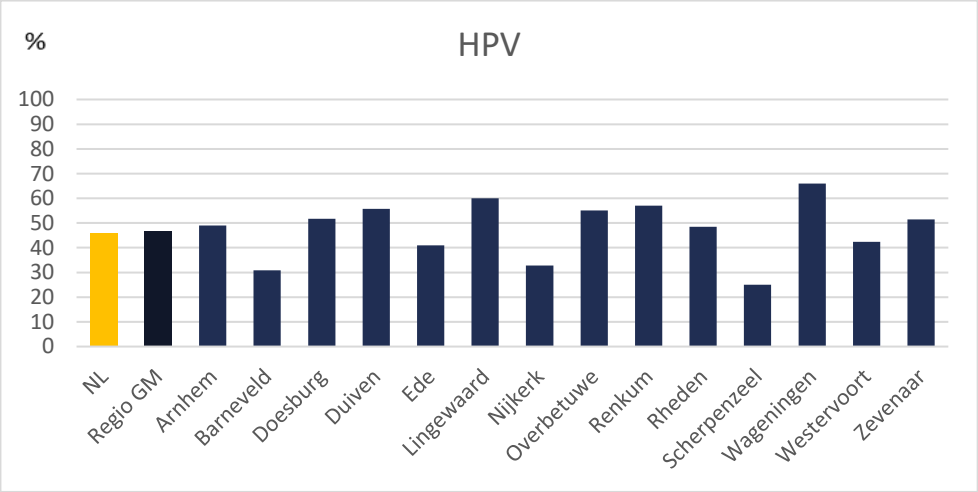
Figuur 1: Basisimmuniteit DKTP, 2-jarigen (verslagjaar 2019)



Figuur 2: Basisimmuniteit BMR, 2-jarigen (verslagjaar 2019)

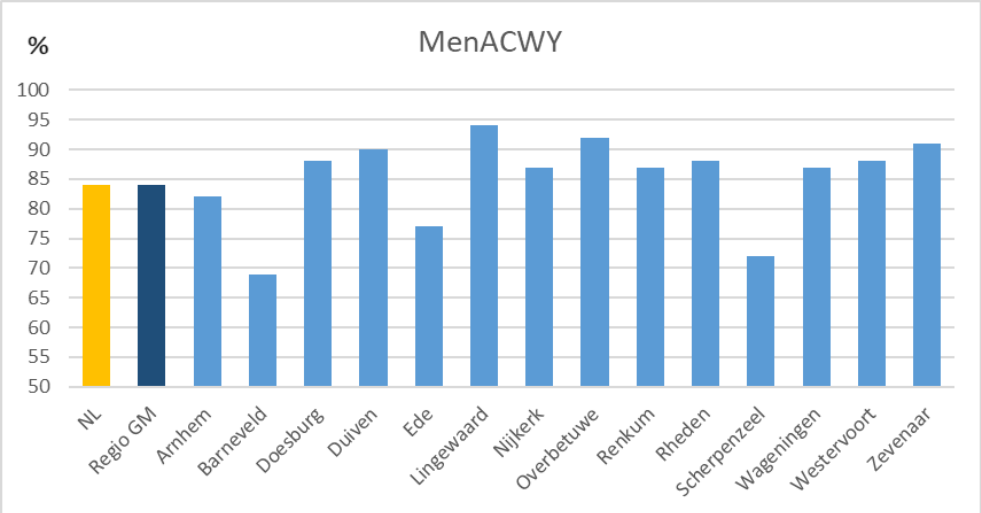
Voor zowel de BMR als de DKTP geldt dat de vaccinatiegraad van 2-jarigen op of onder de 95%-norm ligt. De vaccinatiegraad is vooral in de gemeenten Barneveld, Ede en Scherpenzeel laag. Dit is bekend en onder de aandacht. Ook in de gemeente Arnhem blijft de vaccinatiegraad licht achter en is dit een punt van aandacht.

Voor de HPV-vaccinatiegraad is geen WHO-norm en ook (nog) geen Nederlandse streefnorm. In Nederland lag de vaccinatiegraad lange tijd onder de 50%. In 2018 steeg het percentage 12-jarige meisjes dat zich liet vaccineren tot 59% en afgelopen jaar vaccineerde zelfs 72% van het cohort dat werd opgeroepen zich tegen HPV. Ook in de regio Gelderland-Midden is een hogere opkomst te zien. We verwachten dan ook dat verslagjaar 2020 en 2021 deze trend zullen bevestigen. Dit sluit aan bij de landelijke beweging 'Nederland HPV-kanker vrij', die in 2020 formeel van start gaat[4].



Figuur 3: HPV-vaccinatiegraad 14-jarige meisjes (verslagjaar 2019)

De deelname van jongeren aan de vaccinatiecampagne tegen de meningokokken was groot. Gelderland-Midden haalde zelfs het landelijk gemiddelde. Hoewel ook hier de deelname in de gemeenten Barneveld, Scherpenzeel en Ede licht achterbleef, is dit verschil duidelijk minder groot dan bij de overige vaccinaties.



Figuur 4: MenACWY opkomst 2019

[4] Kamerbrief Voortgang Verder met Vaccineren – 29 januari 2020.

Risicogroepen in Gelderland-Midden

Om de vaccinatiegraad te verhogen, is het van belang om de risicogroepen in beeld te hebben. Een achtergrondkenmerk als etniciteit is niet uitgesproken bepalend. Wél bepalend is de vaccinatiebereidheid, of de vaccinatieacceptatie. En als het daarom gaat, zijn er op basis van overtuigingen vier belangrijke groepen te onderscheiden:

- De bevindelijk gereformeerden
- De antroposofen
- De kritische prikkers en de twijfelaars
- De antivaxxers

Bij deze groepen zijn verschillende argumenten doorslaggevend in het nemen van de vaccinatiebeslissing. Ten minste de volgende zaken spelen een rol in de beslissing:

- Risicoperceptie[5]
- Verwachtte effect
- Algemene vaccinatie overtuigingen
- Mening van anderen
- Ervaren autonomie
- Geanticipeerde spijt
- Onzekerheid besluitvorming
- Organisatorische barrières
- Morele norm
- Ervaringen
- Informatie
- Vertrouwen

Bevindelijk gereformeerden

In een aantal gemeenten in de regio Gelderland-Midden wonen relatief veel belijdende christenen. Binnen deze geloofsgemeenschappen overheerst de overtuiging dat vaccineren op Bijbelse gronden is toegestaan. Toch is er een deel, met name vanuit de bevindelijk gereformeerde gezindte, dat vaccineren ziet als strijdig met het geloof. Voor deze groep is medische informatie niet doorslaggevend in hun besluit. Vooral de heersende overtuiging binnen hun gemeenschap en de theologische uitleg van hun kerkgenootschap zijn leidend. In onderstaande tabel wordt zichtbaar dat in het maken van keuzen voor vaccineren slechts 21% van de bevindelijk gereformeerden aangeeft zich hierin (mede) te laten leiden door medische informatie.

Tabel 3.1 Bevindelijk gereformeerden – behoeften aan informatie ten aanzien van vaccineren[6].

Informatiebehoeften	N=606	%
Medische informatie	128	21
Religieuze informatie	321	53
Peer group meningen	366	60

[5] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28760616" \o "Vaccine.", 2017 Sep 5;35(37):4840-4850. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.07.061. Epub 2017 Jul 29.The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations.

[6] Ruijs et al. Information on vaccination: meeting the needs of unvaccinated youngsters in the Netherlands.Eur J Public Health 2011;21:344-346

In de praktijk zien we echter dat er bij een uitbraak, zoals de mazelen epidemie in 2013/2014, meer om medische informatie gevraagd wordt. Ook zagen we bij de kinkhoestverhoging in 2018 in Barneveld, dat meer ouders hun kinderen lieten vaccineren.

Antroposofen[7]

Er bestaan misverstanden over de antroposofische standpunten rond vaccineren. Antroposofen zijn niet per definitie tegen vaccineren, maar kijken hier wel op een heel eigen wijze tegen aan. Ze geloven dat gezond leven, gezonde voeding en een veilige omgeving het immuunsysteem versterken. Daarbij zien ze kinderziekten als noodzakelijk om de (persoonlijke) ontwikkeling van kind te bevorderen. Goede begeleiding door ouders bij het doormaken van deze ziekten is essentieel. Antroposofen maken onderscheid tussen nut en noodzaak van de verschillende vaccins. Ze zijn dan ook sterk voorstander van monovalente vaccins en de vrijheid om delen van het vaccinatieprogramma te volgen en te variëren met leeftijden. Daarnaast hebben antroposofen een andere risicoperceptie van veiligheid, bijwerkingen en effectiviteit van de vaccins.

Veel mensen voelen zich aangetrokken tot de benaderingswijze en werkwijze van de antroposofische consultatiebureaus. Dit gedachtengoed wordt daarmee steeds meer gemeengoed en spreekt vooral de kritische prikkers erg aan. GGD Gelderland Midden zal in 2020 proactief contact zoeken met de antroposofische consultatiebureaus.

Kritische prikkers en 'twijfelaars'

De kritische prikkers worden, zoals beschreven, aangesproken door het antroposofisch gedachtengoed. Binnen deze groep zien de professionals op de consultatiebureaus veel ouders die vragen om een aangepast vaccinatieschema. Omdat zij niet tijdens de reguliere momenten laten vaccineren, betekent dit dat zij zelf moeten bewaken wanneer er weer een vaccinatie moet worden gehaald.

De twijfelaars twijfelen om verschillende redenen. Deze kunnen religieus van aard zijn, maar ook medisch, bijvoorbeeld twijfels over de effecten op de gezondheid van hun kinderen door eventuele bijwerkingen van de vaccinaties of de samenstelling van het vaccin. Ook kan het zijn dat ouders en/of jongeren simpelweg niet genoeg kennis hebben over nut en noodzaak van vaccineren en daarom geen gehoor geven aan de oproepen.

Anti-vaxxers[8]

In het afgelopen decennium is de antivaxx-beweging steeds prominenter aanwezig in het maatschappelijk debat. Aanhangers van deze beweging baseren zich op een aantal pseudo-wetenschappelijke en feitelijk onjuiste publicaties die een relatie tussen vaccinaties en autisme of nare bijwerkingen suggereren of vraagtekens zetten bij de effectiviteit van vaccinaties. De opkomst van deze beweging hangt samen met een veranderend beeld van de overheid. Daar waar de overheid heel lang als betrouwbaar werd gezien, en als een autoriteit, zien we nu een verschuiving.. Anti-vaxxers stellen de intenties van de overheid vaker ter discussie, vinden dat de overheid burgerrechten schendt en houden er samenzweringstheorieën op na die de ronde doen op sociale media. Onder de mensen die tegenvaccineren zijn, zien we veel ouders die hun kinderen met alternatieve middelen zeggen te beschermen tegen ziekten of die vinden dat kinderen weerstand op moeten bouwen door ze bloot te stellen aan infectieziekten als mazelen, rode hond en de bof.

---

7 Harmsen IA, et al Adv Prev Med. 2012; https://doi.org/10.1155/2012/175694Duffel E. J Epidemiol Community Health. 2001; 55: 685-86.

8 Dunning-Kruger effect: Knowing less, but presuming more (M. Motta,Soc Sc Med 2018)

4. Werken aan de vaccinatiegraad in Gelderland Midden

Zoals in de inleiding benoemd bestaat het actieplan van regio Gelderland-Midden in het aanpakken van de vaccinatiebereidheid en de vaccinatiegraad uit een vijftal pijlers.

1. Vergroten van de toegankelijkheid
2. Inzicht en handelingsperspectief;
3. Doelgroepenbeleid;
4. Uitnodigende communicatie;
5. Samenwerking in de keten;

In dit hoofdstuk wordt uiteen gezet wat in Gelderland-Midden georganiseerd wordt aan basis en maatwerk ten behoeve van het RVP en welke producten optioneel ontwikkeld kunnen worden in het kader van dit actieplan. Het maken van keuzen hierin is onderdeel van de gemeentelijke regierol.

Pijler 1 Vergroten van de toegankelijkheid

De JGZ is verantwoordelijk voor de uitvoering van het RVP, ook als het om nieuwe vaccinatiecampagnes gaat. De uitvoering vindt plaats via verschillende kanalen die met elkaar de toegankelijkheid van vaccinaties zo optimaal mogelijk moet maken, binnen de financiële kaders.

Basis aanbod

Het consultatiebureau

Op het consultatiebureau worden alle vaccinaties gegeven die nodig zijn voor basisimmuniteit. Enkele vaccinaties dienen in de schoolgaande leeftijd herhaald te worden vanwege de werkingsduur van het vaccin.

Het standaardschema op het consultatiebureau ziet er als volgt uit:

Tijdstip	Prik 1	Prik 2
Zwangerschap	DKT	
6 - 9 weken	DKTP-Hib-HepB (als moeder geen DKT gehad heeft)	Rota (8% risicokinderen)
3 maanden	DKTP-Hib-HepB	Pneumokokken Rota (8% risicokinderen)
4 maanden	DKTP-Hib-HepB	Pneumokokken
11 maanden	DKTP-Hib-HepB	Pneumokokken
14 maanden	BMR	MenACWY
3 jaar, 9 maanden	DKTP	

De vaccinaties worden op het consultatiebureau gegeven tijdens de reguliere contactmomenten waarop ook de groei en ontwikkeling van het kind gemonitord wordt. Omdat het op deze wijze georganiseerd wordt, is de vaccinatiegraad in deze leeftijdsgroep hoger dan bij kinderen op schoolgaande leeftijd.

Vaccinatieconsult

Op de consultatiebureaus is ook ruimte voor een vaccinatieconsult als er twijfel bestaat over het wel of niet vaccineren of als er een wens is voor een aangepast schema. Dit wordt actief aangeboden tijdens het huisbezoek van de JGZ met 2 weken, als de verpleegkundige vermoedt dat er twijfel bestaat.

Bij de reguliere gezondheidsonderzoeken in het basis- en voortgezet onderwijs wordt ook gevraagd naar de vaccinatiestatus van het kind of de jongere. Daarbij wordt sinds 2019 tevens gevraagd of men prijs stelt op een extra gesprek over vaccineren. Dit kan worden gepland bij de eigen jeugdarts als er vragen over meerdere onderwerpen zijn, of op het vaccinatiespreekuur.

Massavaccinaties voor 4- tot 18-jarigen

In de schoolgaande leeftijd worden kinderen en jongeren uitgenodigd om een prik te komen halen voor DTP en BMR, HPV en Meningokokken ACWY.

Tijdstip	Prik 1	Prik 2
9 jaar	DTP	BMR
Meisjes van 12 jaar (vanaf 2021 ook jongens en bij 9 jaar)	HPV1	HPV2
14 jaar	MenACWY	

Deze prikken worden in iedere gemeente op centrale plaatsen gegeven. Ten minste 2-jaarlijks voert GGD Gelderland-Midden in elke gemeente een vaccinatiesessie uit. Het aantal sessies is in 2020 opgehoogd tot 32 per jaar, verspreid over de regio. Kinderen die niet in de gelegenheid zijn te komen op de dag dat ze zijn uitgenodigd, kunnen terecht bij één van de andere sessies.

Vaccinatiespreekuren

Speciaal voor nieuwe inwoners van Nederland (statushouders, expats en immigranten) vinden er vaccinatiespreekuren plaats. Vanaf 2020 worden deze op 6 plaatsen in de regio en op verschillende dagen aangeboden. Tijdens deze vaccinatiespreekuren is er ook ruimte voor kinderen die vanwege lichamelijke of gedragsbeperkingen niet geprikt kunnen worden tijdens een massasessie. Tevens is in deze spreekuren ruimte voor vaccinatieconsulten waarbij ouders of jongeren in gesprek gaan met de jeugdarts over hun vragen of twijfels of wanneer ze een aangepast schema willen. Sinds 2019 worden alle jongeren van 16/17 jaar die nog geen basisimmuniteit hebben voor BMR/DTP, hiervoor actief uitgenodigd.

Telefonisch spreekuur

Ouders en jongeren kunnen naar de JGZ bellen met hun vragen over vaccineren. Vanaf 2020 is er meerdere dagen per week een telefonisch spreekuur waarin de jeugdarts hen terug belt en hun vragen met hen bespreekt.

Asielzoekerszorg

Op de asielzoekerscentra in de regio wordt in het kader van de Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers ook uitvoering gegeven aan het RVP. Deze kinderen hebben vaak in hun land van herkomst al vaccinaties ontvangen. De jeugdarts stelt een vaccinatieschema op maat op. Ook zwangere vrouwen kunnen op hun woonlocatie de DKT-vaccinatie ontvangen.

Verhoging van de vaccinatiegraad via Reizigersvaccinaties

De groepsimmuniteit in de regio wordt mede bepaald door de vaccinatiegraad onder volwassenen. Niet alle vaccins bieden levenslange bescherming en ook niet alle volwassenen zijn als kind gevaccineerd. Vaak komen mensen vaccinaties halen op basis van reisadviezen. Bij het reizigers consult wordt dan de gehele vaccinatiestatus besproken en de benodigde vaccinaties aangeboden. Hierdoor kan de algehele vaccinatiestatus op peil worden gebracht. Dit versterkt de groepsimmuniteit.

Ook worden soms vaccinaties op maat gegeven. Een voorbeeld is een zuigeling die met ouders op reis gaat naar een land waar mazelen heerst. In dat geval wordt een kind vervroegd gevaccineerd. Vervroegde vaccinaties worden onder voorwaarden aan kinderen verstrekt vanuit het RVP. Maar er zijn ook andere vaccinaties die voor specifieke doelgroepen gegeven worden en die zelf bekostigd moeten worden. Enkele zorgverzekeraars hebben deze vaccinaties opgenomen in hun pakket.

In 2020 verkent GGD Gelderland-Midden de mogelijkheden om de samenwerking tussen infectieziektenbestrijding, reizigersvaccinaties en de jeugdgezondheidszorg verder te versterken ten behoeve van de inzet op het RVP.

Optioneel regionaal of lokaal te ontwikkelen aanbod

Vaccineren op locatie, thuis of bij de huisarts

In 2019 kwamen er in het kader van de Meningokokken ACWY-campagne verzoeken voor vaccinaties binnen van twee instellingen in de regio die gesloten jeugdzorg bieden. GGD Gelderland-Midden heeft daar op locatie gevaccineerd. Momenteel loopt er een onderzoek naar de vaccinatiegraad en behoefte van kinderen en jeugdigen in intramurale instellingen. Er wordt onderzocht of vaccineren op locatie een rol kan spelen in het verhogen van de vaccinatiegraad in de regio. In 2020 wordt hierover een advies uitgebracht worden naar de gemeenten.

In de kamerbrief ‘Verder met Vaccineren’ van januari 2020 wordt verder aangegeven dat het mogelijk moet zijn om vaccinaties vanuit het RVP bij specifieke doelgroepen thuis te verstrekken of door de eigen huisarts te laten geven. De JGZ moet hier dan wel de vaccins voor overdragen. GGD Gelderland-Midden onderzoekt in 2020 onderzoeken of dit mogelijkheden biedt in het bereiken van doelgroepen die nu lastig te bereiken zijn.

Vaccineren op scholen

Uit het rapport ‘maatregelen om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen’ van december 2019, bleek dat de toegankelijkheid van de vaccinaties een bepalende rol heeft in de vaccinatiegraad. De toegankelijkheid is door GGD Gelderland-Midden in 2020 al verhoogd door extra massavaccinaties en vaccinatiespreekuren te organiseren door de regio. Het vaccineren op VO scholen is een andere positieve maatregel die het rapport noemt. GGD Gelderland-Midden zal in 2020 onderzoeken of er in 2021 een pilot georganiseerd kan worden. De jaarplanning voor 2020 is al rond. Doordat inwoners uit de gemeenten over de gemeentegrenzen heen naar school gaan en er veel VO scholen zijn, vraagt een dergelijke pilot gedegen voorbereiding.

Vaccineren van 18- tot 26-jarigen

De staatssecretaris is voornemens om medio 2020 het ook voor volwassenen tussen de 18 en 26 jaar mogelijk te maken om vaccinaties in te halen. Hoe hier door GGD Gelderland-Midden praktisch vorm aan zal worden gegeven is nog in onderzoek.

Om burgers inzicht te geven in hun eigen vaccinatiestatus werkt het RIVM in opdracht van VWS aan een burgerportaal. Een eerste pilot is geslaagd. De verdere uitrol hiervan wordt in 2020 verwacht.

Pijler 2 Inzicht en handelingsperspectief

Basis aanbod

Monitoren en bewaken van de vaccinatiegraad

Het RIVM monitort de vaccinatiegraad van het RVP. De rapportage met landelijke, regionale en gemeentelijke cijfers wordt ieder jaar in juni door het RIVM gepubliceerd. Deskundigen op het gebied van IZB, JGZ en epidemiologie analyseren de ontwikkeling van de vaccinatiegraad per gemeente en brengen mogelijke risico's en maatregelen in beeld. Deze analyse is de basis voor de advisering aan de individuele gemeenten. In 2019 is aan alle gemeenten een eerste rapportage uitgebracht over de vaccinatiegraad in hun gemeente. In 2020 zal de rapportage waar mogelijk ook op dorpskern of wijkniveau worden verstrekt. Gezamenlijke duiding door gemeenten, GGD en ketenpartners is hierin van belang.

Ingrijpen en adviseren bij uitbraken en meldingen van infectieziekten

Met uitzondering van HPV (vaccinatie tegen baarmoederhalskanker) zijn alle ziekten waartegen in het RVP wordt gevaccineerd meldingsplichtig volgens de Wpg. Bij lokale uitbraken onder kinderen en vooral als het scholen of kinderopvang betreft, wordt er samengewerkt tussen JGZ en IZB. In een multidisciplinair crisisteam of outbreakmanagementteam komen expertises samen. De arts IZB adviseert richting gemeenten en betrokkenen over aard en omvang van het risico en de noodzaak tot het treffen van maatregelen. De arts JGZ adviseert over (on)mogelijkheden om via het RVP verspreiding in te dammen en het gezondheidsrisico te verkleinen.

Pijler 3 Doelgroepenbeleid

Basis aanbod

Motiverend gesprek

Zoals hiervoor beschreven zijn er verschillende risicogroepen die verschillende benaderingen nodig hebben. Voor elk van hen is het van belang dat er zo laagdrempelig mogelijk gevaccineerd kan worden, als zij besluiten om dit te doen. Ook is het van belang dat professionals open staan voor het gesprek. Als er sprake is van desinformatie of misinformatie kan dit in een verhelderend gesprek aan de orde komen.

> *'A one-size-fits-all aanpak bestaat niet!'*
> World Health Organisation

Een belangrijke interventie die op maat wordt ingezet is de brochure 'Vaccinatie: Voorzienigheid, vertrouwen en verantwoordelijkheid' van de Nederlandse Patiëntenvereniging (NVP). Hierin worden verschillende theologische zienswijzen geschetst, maar ook een overzicht gegeven van de historische achtergronden. 80% van de ondervraagden geeft aan de brochure gelezen te hebben. 40% geeft ook aan dat het hen geholpen heeft in het verduidelijken van hun mening. Toch verandert men de eerder gemaakte keuze zelden. Deels kan dit te maken hebben met sociale druk. Het aanbieden van vaccinatiemogelijkheden buiten het zicht van de gemeenschap is mogelijk een effectieve interventie.

De jeugdartsen en verpleegkundigen en de medewerkers van infectieziektenbestrijding en reizigersadvisering zijn geschoold in motiverende gespreksvoering. Ook het voeren van het goede gesprek over vaccineren komt terug op hun scholingsagenda. Vanuit VWS wordt in 2020 een

aanvullende training voor professionals beschikbaar gesteld. Deze zal worden opgenomen in het scholingscurriculum van GGD Gelderland-Midden.

Maatwerk aanbod

Vaccinatieconsult voor alle ouders met 4 weken

Standaard wordt in de hele regio het vaccinatieconsult aangeboden aan mensen die bij het huisbezoek twijfel uiten of vragen hebben over het RVP. Het is mogelijk om dit extra in te kopen zodat er voor alle ouders bij het 4 weken-consult ook een vaccinatieconsult ingepland wordt. In Barneveld vond hiermee een pilot plaats. De eerste resultaten worden medio 2020 verwacht.

Optioneel regionaal of lokaal te ontwikkelen aanbod

Vaccineren aan huis / andere locatie als antwoord op sociale druk

Uit gesprekken met ouders uit de reformatorische gezindte en huisartsen in de regio blijkt dat veel ouders de sociale druk vanuit hun omgeving als een belemmerende factor zien om hun kinderen te vaccineren. Het is aan te bevelen om via een pilot te onderzoeken of er behoefte is aan vaccinatiemogelijkheden aan huis dan wel op een alternatieve locatie. Ook de staatssecretaris benoemt dit als mogelijkheid om specifieke doelgroepen te bereiken.

RVP inbedden in centering pregnancy

Uit Amerikaans onderzoek bleek dat gesprekken over vaccineren in de zwangerschap één van de weinige factoren is die invloed heeft op de vaccinatiegraad. Vanaf december 2019 is hier structureel ruimte voor gekomen via de kinkhoestvaccinatie aan zwangere moeders. Het gesprek hierover kan uitgebreid worden door hiervoor ook ruimte te maken binnen de centering pregnancy initiatieven die er al zijn in de regio.

Voorlichting in eigen taal en/of cultuur

Er zijn landelijk verschillende succesvolle initiatieven bekend van samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg en kerken of moskeeën om ouders te bereiken en met hen het gesprek aan te gaan over het vaccineren van hun kinderen. Ook sleutelfiguren in de wijk kunnen een rol spelen in het laagdrempelig aangaan van het gesprek. In Gelderland Midden is hier nog geen ervaring in opgedaan, maar desgewenst kan dit in het maatwerk als pilot worden opgenomen.

Pijler 4 Uitnodigende communicatie

Basis aanbod

Mediacampagne

In 2020 zal GGD Gelderland-Midden haar website vernieuwen en daarin tevens de communicatie over het RVP verbeteren. Er wordt dan ook gekeken naar mogelijkheden om regionaal dan wel lokaal extra aandacht te vragen in de media en op social media voor de vaccinatiesessies. Hieruit zal een standaard en een maatwerkaanbod volgen. Waar mogelijk wordt aangesloten op landelijk ontwikkelde campagne- en voorlichtingsmaterialen. Vanuit VWS is hiervoor in 2020 extra budget beschikbaar gesteld.

Maatwerk aanbod

Voorlichting in de keten

Op verzoek kan voorlichting over vaccineren aan verschillende doelgroepen ingekocht worden. Naast vragen vanuit gemeenten, komen er met regelmaat vragen van ketenpartners binnen. Te denken valt aan kinderopvang, zwangerschapsgroepen of scholen.

Pijler 5 Samen werken aan de vaccinatiebereidheid in Gelderland-Midden

Gemeenten kunnen een rol spelen in het verhogen van de vaccinatiebereidheid van ouders en jeugdigen door samen met andere maatschappelijke spelers dezelfde kernboodschap uit te dragen. De wijze waarop ketenpartners hier vorm aan kunnen geven verschilt per type organisatie en hun doelgroep. In de ambtelijke werkgroep ‘vormgeving van de gemeentelijke regie’ is de wens geuit om dit lokaal invulling te geven in reeds bestaande overlegstructuren. Gemeenten kunnen in dit kader ook kiezen voor het vormen van een lokale vaccinatiealliantie. De lokale ambitie van gemeenten is leidend in het bepalen welke partijen worden betrokken en op welk niveau de samenwerking rondom het RVP moet worden vormgegeven. Mogelijke ketenpartners zijn: ouders, onderwijs, kinderopvang, geboortezorg, eerstelijns zorg, ziekenhuizen, zorgverzekeraars, kerken en moskeeën en de regionale en lokale pers.

Overzicht van alle producten

De meeste producten die in de regio worden aangeboden hebben impact op meerdere pijlers in dit actieplan. Hieronder volgt een overzicht van alle producten en hun impact.

Tabel 4.1 Overzicht van producten in het licht van de pijlers

GGD Gelderland-Midden – RVP aanbod	**Pijlers**				
	Toegang	**Inzicht**	**Doelgroepen**	**Communicatie**	**Samenwerking**
Basis aanbod					
Vaccinaties op het consultatiebureau	x		x		
Vaccinatieconsult	x		x	x	
Vaccinatiespreekuren	x		x		
Telefonisch spreekuur	x			x	
Asielzoekerszorg	x		x		
Reizigersvaccinaties	x				x
Motiverend gesprek			x	x	
Monitoren en bewaken van de vaccinatiegraad		x			x
Ingrijpen en adviseren bij uitbraken van infectieziekten		x			x
Mediacampagne			x	x	x
Maatwerk aanbod					
Vaccinatieconsult voor alle ouders met 4 weken	x		x	x	
Voorlichting in de keten			x	x	x
Optioneel regionaal of lokaal te ontwikkelen					
Vaccineren op locatie, thuis of bij de huisarts	x		x		x
Vaccineren op scholen	x		x		
Vaccineren 18-26 jarigen	x				
RVP inbedden in centering pregnancy	x		x		x
Voorlichting in eigen taal en/of cultuur			x	x	x

Conclusie

In hoofdstuk 3 is gebleken dat de verschillen in vaccinatiegraad tussen gemeenten groot zijn. Het is daarom van belang dat een gemeente de uitvoering van het RVP afstemt op de lokale noodzaak.

Ligt de vaccinatiegraad in een gemeente hoog, dan is het voldoende om te volstaan met het basisaanbod dat in de regio is neergezet. Het is van belang dat de middelen die voor het RVP zijn overgeheveld naar het gemeentefonds, structureel volledig worden ingezet ten behoeve van het RVP. Dit maakt het mogelijk om de vaccinaties en het gesprek hierover zo toegankelijk en dichtbij mogelijk aan te blijven bieden.

Heeft een gemeente een (te) lage vaccinatiegraad dan is het advies om extra mogelijkheden voor het voeren van gesprekken over vaccineren te scheppen. Ook is het belangrijk dat gemeenten een duidelijke boodschap blijven uitdragen waarin vaccineren de norm is. In dit actieplan zijn meerdere mogelijkheden genoemd om het maatwerk uit te breiden of om nieuwe initiatieven middels een pilot te onderzoeken.

Met dit actieplan werken gemeenten, GGD Gelderland-Midden en ketenpartners aan het verhogen van de vaccinatiebereidheid en de vaccinatiegraad in regio Gelderland-Midden om zo de kans op uitbraken van infectieziekten te verkleinen. Want vaccineren doe je samen!