gemeente Barneveld

Aandachtsgebied: Samenleving
Team Beleid
Behandelaar: S. Kempers
Telefoonnummer: +31615050450

Voorstelnr. 4445
Barneveld, 1 december 2025
Portefeuillehouder: J. de Heer-Verheij

Onderwerp: Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma 2024 en evaluatie vaccinatieconsult

Gevraagde beslissing:

1. Kennis te nemen van de rapportage 'vaccinatiegraad 2024 gemeente Barneveld'.
2. De adviezen uit dit rapport verder te onderzoeken.
3. Kennis te nemen van de 'evaluatie vaccinatieconsult 2024 gemeente Barneveld'.
4. Dit besluit ter kennisname aan de Raad toe te sturen.

1. Inleiding

Vaccineren is de succesvolste preventiemaatregel tegen het uitbreken van ernstige en zeer besmettelijke infectieziekten. Daarom is er in Nederland het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Het doel van dit programma is door middel van vaccinatie de bevolking te beschermen tegen een aantal gevaarlijke infectieziekten. In de regio Gelderland Midden wordt het Rijksvaccinatieprogramma uitgevoerd door de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD Gelderland-Midden.

Om een optimale bescherming te bieden tegen infectieziekten is een hoge vaccinatiegraad nodig. Wanneer minder kinderen worden gevaccineerd neemt het risico op het ontstaan en verspreiden van deze ziekten toe. Dat vormt niet alleen een gevaar voor ongevaccineerde kinderen, maar ook voor kwetsbare groepen die niet gevaccineerd kunnen worden.

De belangrijkste bevindingen uit de rapportage zijn als volgt:

- Landelijk: Het percentage kinderen dat binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is gevaccineerd, ligt voor alle vaccinaties onder de door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aanbevolen norm. Dit geldt ook voor de gemeente Barneveld, waar de vaccinatiegraad lager is dan het landelijke cijfer.
- Zuigelingenvaccinaties: In de gemeente Barneveld is het aantal zuigelingenvaccinaties lager dan landelijk. Het afgelopen jaar is dit percentage met 1 tot 2 procent gedaald. Van de 2-jarigen heeft 68% de BMR-vaccinatie ontvangen; hetzelfde geldt voor de DKTP-vaccinatie. Landelijk bleef de BMR-vaccinatiegraad voor 2-jarigen stabiel, terwijl deze regionaal daalde. Het aantal DKTP-vaccinaties voor 2 jarigen is in de regio gelijk gebleven en landelijk iets gestegen.
- Oudere leeftijdsgroepen: Bij kinderen van 5 en 10 jaar is de vaccinatiegraad sinds 2021 gedaald. De resultaten voor de gemeente Barneveld volgen deze landelijke trend.

Vanaf 2022 is de nauwkeurigheid van de cijfers verminderd omdat ouders en/of jongeren toestemming moeten geven voor het delen van vaccinatiegegevens en persoonsgegevens tussen de JGZ en het RIVM. Dit leidt ertoe dat het RIVM de exacte vaccinatiegraad niet meer kan bepalen. Daarom zijn de gerapporteerde vaccinatiecijfers in dit rapport lager dan de werkelijke cijfers. Landelijk wordt 2,9% van de vaccinaties anoniem geregistreerd. In de regio Gelderland-Midden is dit percentage 2%.

Het RIVM onderzoekt welke factoren bepalend zijn voor vaccinatiebereidheid. Daarnaast kijken zij naar manieren om ouders zo goed mogelijk te informeren en ondersteunen bij hun keuze. De GGD Gelderland-Midden en de gemeente volgen deze ontwikkelingen nauwgezet en zullen, waar passend, de resultaten van dit onderzoek gebruiken in de lokale vaccinatieaanpak.
In de gemeente Barneveld wordt al geruime tijd aan ouders van pasgeborenen een vaccinatieconsult aangeboden op het consultatiebureau. Ook geeft de gemeente via haar communicatiekanalen waar

mogelijk extra aandacht aan vaccinatiemomenten en is het RVP een terugkerend onderwerp binnen de lokale coalitie Kansrijke Start en overleggen met betrokken organisaties (Bv kinderopvang en scholen).

Voor de start van het RVP krijgen ouders van eerstgeborenen een vaccinatieconsult aangeboden op het consultatiebureau. Dit consult wordt ook aangeboden bij twijfel over vaccineren of op verzoek van de ouders.
Sinds oktober 2025 krijgen pasgeborenen binnen 14 dagen na de geboorte een RS-vaccinatie. Dit gebeurt vóór het vaccinatieconsult, waarbij ouders al objectieve uitleg over vaccineren ontvangen. Daarna volgt het vaccinatieconsult voor alle eerstgeborenen in een gezin rond de leeftijd van 4 weken.

2. Beoogd effect

a) Meetbaar effect
De 'rapportage vaccinatiegraad' geeft een jaarlijks beeld van de vaccinatiegraad in de gemeente Barneveld.
b) Maatschappelijk effect
Het voorkomen en terugdringen van gevaarlijke infectieziekten onder de bevolking. Het vaccinatieconsult draagt bij aan objectieve informatievoorziening voor inwoners.

3. Argumenten

2.1 In dit rapport staan aanvullende adviezen en maatregelen.
De GGD adviseert om in te zetten op toegankelijke vaccinatiesessies en fijnmazig vaccineren, goede voorlichting en heldere communicatie. Daarnaast is het belangrijk om het onderwerp vaccineren te bespreken met de samenwerkingspartners en ouders van pasgeborenen een vaccinatieconsult aan te bieden. Deze adviezen zijn eerder al opgepakt. Naar aanleiding van een aanbeveling uit de vorige rapportages starten we in 2026 met een eenjarige pilot. Tijdens het reguliere bezoek aan het consultatiebureau met 3 jaar en 9 maanden krijgen ouders die twijfelen over vaccinatie een extra vaccinatieconsult aangeboden. Verder onderzoeken de GGD en de gemeente of aanvullende, gerichte communicatieactiviteiten nuttig en haalbaar kunnen zijn. Daarbij gaat het om het geven van objectieve feitelijke informatievoorziening over het vaccineren.

3.1 Het is van belang dat ouders beschikken over juiste en betrouwbare informatie over vaccineren en infectieziekten.
Met oog voor keuzevrijheid streven we naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Door objectieve en betrouwbare informatie te bieden, kunnen ouders zelf een weloverwogen beslissing nemen over vaccinatie. Deze informatie wordt verstrekt tijdens het vaccinatieconsult. De opkomst is erg hoog. Het consult lijkt daarmee aan een informatiebehoefte te voldoen.

3.2 Het vaccinatieconsult: betrouwbare informatie voor een weloverwogen keuze
Het vaccinatieconsult is bedoeld om ouders te voorzien van juiste en betrouwbare informatie, ruimte te bieden voor vragen en twijfels, en desinformatie tegen te gaan. Het doel is niet om vaccinatie te promoten, maar om ouders in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken. Uit de gesprekken blijkt dat objectieve informatie helpt om die keuze bewust en zorgvuldig te bepalen. Dit draagt uiteindelijk bij aan het verhogen van de vaccinatiegraad.

4.1 Raad informeren over de rapportage
Met deze rapportages stellen we de raad op de hoogte van de vaccinatiecijfers over het jaar 2024, de gegeven adviezen en aanvullende maatregelen die mogelijk kunnen bijdragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad en de evaluatie van het vaccinatieconsult.

4. Kanttekeningen

N.V.T.

5. Financiën

N.V.T.

6. Participatie en communicatie

a) Participatie

N.V.T.

b) Communicatie

Dit collegebesluit wordt ter kennisname aan de Raad gestuurd.

7. Vervolgstap

In het rapport over de vaccinatiegraad zijn diverse adviezen en aanbevelingen opgenomen. Deze zijn naar aanleiding van eerdere rapportages inmiddels door de gemeente uitgevoerd of in gang gezet. Samen met de GGD wordt bekeken of verdere aanvullingen of verbeteringen mogelijk zijn.

8. Bijlagen

1.a Rapportage vaccinatiegraad 2024 gemeente Barneveld.
1.b Evaluatie vaccinatieconsult 2024 gemeente Barneveld.
1.c Aanvullende activiteiten vanuit de gemeente ter verhoging van de vaccinatiegraad.

www.ggdgm.nl



Vaccinatiegraad 2024

Gemeente Barneveld

november 2025

GGD Gelderland-Midden

Inhoudsopgave

Afkortingenlijst 3

Voorwoord 4

1. Algemeen landelijk beeld 5
   - 1.1 Kinkhoestverheffing 6
   - 1.2 Bofuitbraak 7
   - 1.3 Mazelendreiging 7

2. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma 8
   - 2.1 Vaccinaties tijdens zwangerschap 8
   - 2.2 2-jarigen 9
   - 2.3 Kinderen en adolescenten 12

3. Gemeente Barneveld in deelgebieden 14

4. Vaccineren: volop in ontwikkeling 16
   - 4.1 Herziening vaccinatieschema 16
   - 4.2 RSV-prik 16

5. Adviezen en aanpak gemeente Barneveld 17
   - 5.1 Conclusies 17
   - 5.2 Huidig aanbod 17
   - 5.3 Advies en aanvullende maatregelen 18

Bijlage 1 Overzichtstabel vaccinaties 21

Afkortingenlijst

ACWY	Meningokokken ACWY-vaccin (beschermt tegen de typen meningokokkenbacterie A, C, W en Y)
BMR	Bof, Mazelen, Rode Hond
DGA	Doelgroepgerichte Aanpak
D(K)TP	Difterie, (Kinkhoest,) Tetanus, Polio
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
HPV	Humaan Papillomavirus
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MenC	Meningokok C
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RSV	Respiratoir Synctytieel-virus
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
WHO	World Health Organization

Voorwoord

Beste lezer,

De vaccinatiegraad daalt. Waar het jarenlang vanzelfsprekend was dat ouders hun kinderen lieten vaccineren, zien we nu dat dit minder vaak gebeurt. Hiermee groeit onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om kinderen en onze samenleving te blijven beschermen tegen ernstige infectieziekten.

Vaccineren is en blijft één van de meest waardevolle middelen om onze collectieve gezondheid te beschermen. Toch vraagt het vandaag de dag meer aandacht, creativiteit en inspanning om mensen goed te informeren en te bereiken. Er is dan ook niet één aanpak die voor iedereen werkt. Verschillende groepen mensen hebben hun eigen vragen en zorgen, en dat vraagt om maatwerk in benadering en werkwijzen. De landelijke politiek geeft richting en kaders, maar het actief aansluiten bij de vragen en zorgen van mensen moet vooral in onze regio gebeuren. Juist daarom ligt er voor ons – GGD én gemeenten – de opgave om samen te luisteren, aan te sluiten en de juiste informatie te bieden op een manier die past bij de verschillende doelgroepen die er zijn.

Vanuit de GGD zetten we ons hier zo goed als mogelijk voor in. We organiseren vaccinatiemomenten, voeren gesprekken en zoeken actief de samenwerking in de wijk. Tegelijkertijd voelen we de druk: de werkzaamheden nemen toe en de capaciteit staat onder druk. Toeleiden naar vaccineren vraagt van de GGD om aanvullende activiteiten, het is niet alleen het uitvoeren van vaccinaties. Een blijvende samenwerking tussen gemeenten, GGD, netwerkpartners en sleutelpersonen is daarvoor nodig. Vaccineren doen we uiteindelijk met, en voor elkaar.

In dit rapport vindt u een overzicht van de vaccinatiegraad binnen uw gemeente voor de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) van 2024. Voor vragen of een toelichting kunt u terecht bij de GGD-adviseur Publieke Gezondheid van uw gemeente, of u kunt contact opnemen via adviseurspubliekegezondheid@vggm.nl.

Henk Bril,
Directeur Publieke Gezondheid

1. Algemeen landelijk beeld

In Nederland neemt een meerderheid van de kinderen deel aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Waar de deelname aan het RVP lange tijd stabiel en hoog was, zien we de laatste jaren een dalende trend. Met name onder jonge kinderen en in bepaalde regio's en gemeenschappen blijft de vaccinatiegraad achter bij de norm die nodig is om groepsimmuniteit te waarborgen.

Deze ontwikkeling heeft directe gevolgen voor de volksgezondheid. Wanneer minder kinderen worden gevaccineerd, neemt de kans op het ontstaan en verspreiden van infectieziekten toe. Dat vormt niet alleen een risico voor ongevaccineerde kinderen, maar ook voor kwetsbare groepen die niet gevaccineerd kunnen worden, zoals pasgeborenen of personen met een medische aandoening. De impact hiervan wordt steeds zichtbaarder: in de afgelopen jaren zijn er in Nederland en andere Europese landen herhaaldelijk uitbraken geweest van ziekten die door vaccinatie grotendeels voorkomen hadden kunnen worden. Kinderziekten zoals kinkhoest, bof en mazelen steken opnieuw de kop op.

Het is daarom van groot belang om te begrijpen waarom ouders hun kinderen wel of niet laten vaccineren. Factoren zoals wantrouwen tegenover vaccins, desinformatie en een afnemend gevoel van urgentie spelen hierbij een rol. Ook zien we verschillen tussen regio's en gemeenschappen, die vragen om een zorgvuldige duiding en aanpak. Een effectieve strategie vraagt om maatwerk: inspelen op specifieke vragen, zorgen en leefwerelden van doelgroepen. Samenwerking met lokale sleutelpersonen en vertrouwde professionals kan hierbij het verschil maken. Daarnaast vergroot communicatie die aansluit bij taalniveau, cultuur en het dagelijks leven van gezinnen de kans dat ouders een weloverwogen keuze kunnen maken.

Het RIVM onderzoekt in programma's als Detervax en Sociovax welke factoren bepalend zijn voor vaccinatiebereidheid, en welke aanpakken het beste werken om ouders goed te informeren en te ondersteunen bij hun keuze. Binnen het programma Detervax wordt een situatieanalyse uitgevoerd naar sociaal-demografische factoren die samenhangen met veranderingen in de vaccinatiegraad. Sociovax verdiept dit met onderzoek naar barrières en drijfveren bij groepen met een lagere vaccinatiegraad, om zo gerichte interventies te ontwikkelen en te proberen. Deze aanpak wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met GGD'en, JGZ-organisaties en andere partners, zodat vaccinatieprogramma's toegankelijk en laagdrempelig kunnen worden aangeboden.

Informed consent

Vanaf 1 januari 2022 is toestemming vereist voor het delen van vaccinatiegegevens en persoonsgegevens tussen de JGZ en het RIVM (informed consent). Als mensen geen toestemming geven voor gegevensdeling, ontvangt het RIVM hierdoor sommige vaccinaties anoniem. Dit leidt ertoe dat het RIVM de exacte vaccinatiegraad niet meer kan bepalen, aangezien anonieme vaccinaties niet kunnen worden meegeteld. Daarom zijn de gerapporteerde vaccinatiegraad cijfers in dit rapport lager dan de werkelijke cijfers.

Landelijk wordt 2,9% van de vaccinaties anoniem geregistreerd. In de regio Gelderland-Midden is dit percentage 2%[1].

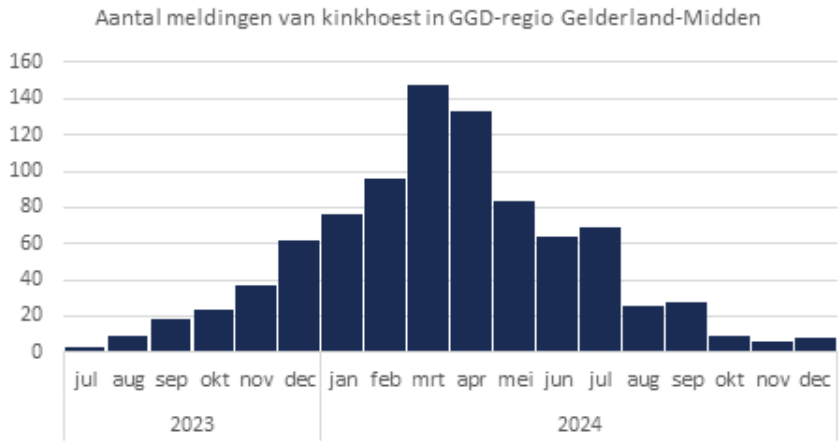
1.1 Kinkhoestverheffing

Kinkhoest is een erg besmettelijke ziekte, veroorzaakt door de bacterie Bordetella pertussis. Het veroorzaakt hoestbuien waar je soms maandenlang last van houdt. Kinkhoest is vooral gevaarlijk voor baby's. Meer dan de helft van de baby's met kinkhoest wordt in het ziekenhuis opgenomen. Heel soms overlijdt een baby aan kinkhoest. In Nederland kunnen kinderen en zwangeren vaccinaties tegen kinkhoest krijgen.

Het aantal kinderen dat beschermd is tegen kinkhoest is de afgelopen jaren afgenomen. Dit is het gevolg van een lagere vaccinatiegraad bij kinderen en de beperkte vaccinatiegraad van de kinkhoestvaccinatie bij zwangere vrouwen. Daarnaast was er vanwege de coronamaatregelen minder verspreiding van kinkhoest en dus minder opbouw van natuurlijke afweer. In 2024 zagen we een recordaantal kinkhoestmeldingen, zowel landelijk als in de hele regio Gelderland-Midden (zie figuur 1). Dat jaar overleden in Nederland 6 zuigelingen aan kinkhoest.[2]

De DKTP-vaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma beschermt kinderen onder andere tegen kinkhoest. De WHO hanteert een vaccinatiegraad van minimaal 90% om de hele bevolking tegen kinkhoest te beschermen (groepsimmuniteit). Als de vaccinatiegraad lager is, is er een grotere kans op uitbraken. De vaccinatiegraad van zuigelingen in de regio Gelderland-Midden is gemiddeld 85%.

Figuur 1: Kinkhoestverheffing regio Gelderland-Midden (2023-2024)



[1] Het aandeel gerapporteerde anonieme vaccinaties is, net als de vaccinatiegraad, een momentopname. Wanneer op een later moment alsnog toestemming wordt geregistreerd, worden eerder toegediende vaccinaties alsnog met persoonsgegevens aan het RIVM doorgegeven. Het aandeel anonieme vaccinaties wordt alleen weergegeven als er in totaal minimaal 10 vaccinaties zijn geregistreerd per vaccinsoort en JGZ-organisatie.
[2] RIVM - Actuele cijfers kinkhoest | RIVM

1.2 Bofuitbraak

De bof is een besmettelijke ziekte en wordt veroorzaakt door het bofvirus. Meestal verloopt de bof mild en duren de klachten ongeveer een week. Mensen kunnen een ontsteking van de speekselklier, koorts, spierpijn, hoofdpijn of verkoudheidsklachten krijgen. Soms verloopt de infectie zonder symptomen. Sommige mensen krijgen ernstige klachten, zoals blijvende doofheid, ontsteking van de zaadballen of eierstokken, en hersen(vlies)ontsteking. Gevaccineerde personen hebben minder vaak klachten en minder ernstige complicaties.

In 2024 waren er verspreid over het land uitbraken van bof. Ook in delen van regio Gelderland-Midden, waar de vaccinatiegraad laag is, was dat het geval (Ede, Barneveld en omliggende gemeenten). Het meldpunt infectieziekten kreeg 69 gevallen van bof gemeld (in de periode van 2017-2019 ging het om 1 tot 7 meldingen per jaar). Waarschijnlijk was de daadwerkelijke uitbraak veel groter.

1.3 Mazelendreiging

Mazelen wordt veroorzaakt door het mazelenvirus en is één van de meest besmettelijke infectieziektes. Het geeft klachten van koorts, hoesten, verkoudheid, oogontsteking en huiduitslag. Na een mazeleninfectie is iemand enkele maanden tot jaren verhoogd vatbaar voor andere infecties doordat het mazelenvirus de eerder opgebouwde afweer afbreekt. Kinderen jonger dan 1 jaar, ouderen, mensen met een verminderde afweer en zwangere vrouwen hebben een grotere kans op ernstige ziekte, zoals oor-, long- of hersenontsteking of overlijden. Vaccinatie is bij 95-99% van de mensen effectief en beschermt levenslang tegen de ziekte.

In 2024 werden in de regio Gelderland-Midden 4 gevallen van mazelen gemeld. Het betrof personen van 0 tot 51 jaar met een wisselende vaccinatiestatus. Landelijk was er sprake van 204 meldingen. Wereldwijd en in Europa neemt het aantal mazelenbesmettingen toe. Sinds 2024 zien we deze stijging ook in Nederland.[3] Vooralsnog gaat het om kleinere clusters binnen gezinnen en onder andere op basisscholen, waarbij de bron van besmetting vaak in het buitenland ligt.

De WHO hanteert een vaccinatiegraad van 95% om mazelenuitbraken te voorkomen. Vanwege de hoge besmettelijkheid van mazelen, ligt deze norm hoger dan bij bijvoorbeeld kinkhoest. Vanwege de toename van mazelen en de lage vaccinatiegraad (< 95%) bereiden we ons voor op een landelijke mazelenuitbraak. De vaccinatiegraad van zuigelingen in de regio Gelderland-Midden is gemiddeld 85%.

[3] RIVM - Actuele cijfers mazelen | RIVM)

2. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma

In dit hoofdstuk tonen we de vaccinatiegraad over verslagjaar 2024. De cijfers zijn gebaseerd op geregistreerde vaccinaties van kinderen geboren in 2009 (15 jaar), 2013 (11 jaar), 2014 (10 jaar), 2019 (5 jaar) en 2022 (1 en 2 jaar). Ook de maternale DKT-vaccinatie bij zwangeren met een kind geboren in 2024 is meegenomen.

De grafieken laten de resultaten voor gemeente Barneveld zien, met een vergelijking ten opzichte van het gemiddelde van regio Gelderland-Midden en Nederland. In bijlage 1 staat een overzichtstabel met de vaccinatiegraad per gemeente, de regio en het landelijke beeld.

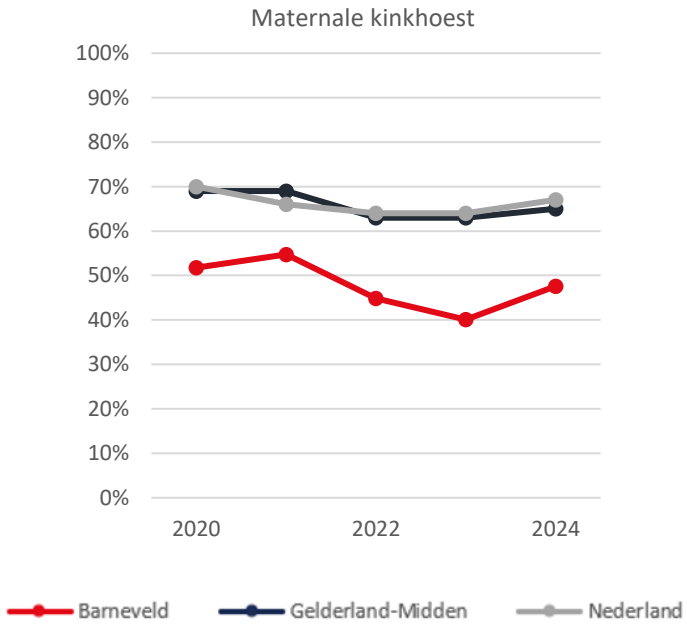
2.1 Vaccinaties tijdens zwangerschap

Kinkhoest is een erg besmettelijke ziekte die vooral voor pasgeborenen ernstige gevolgen kan hebben. Elk jaar worden zo'n 170 baby's met kinkhoest in het ziekenhuis opgenomen.

Baby's krijgen hun eerste kinkhoestvaccinatie pas vanaf de leeftijd van twee maanden. In de eerste weken na de geboorte zijn zij dus nog onbeschermd en extra kwetsbaar. Om hen al vanaf de geboorte te beschermen, kunnen vrouwen zich tijdens de zwangerschap laten vaccineren (ook wel de maternale kinkhoestvaccinatie). De aangemaakte antistoffen worden via de placenta doorgegeven, waardoor de baby direct na de geboorte beschermd is.

In 2024 werd de landelijke deelname aan de maternale kinkhoestvaccinatie geschat op 67%. Regionaal lag dit percentage op 65% en in gemeente Barneveld op 48%. Het aantal gevaccineerden is na 2021 gedaald en in 2024 weer stijgende in Barneveld. Een eerdere (landelijke) kinkhoest uitbraak heeft mogelijk bijgedragen aan deze stijging.

Figuur 2: Maternale kinkhoestvaccinatie gemeenten, regio en Nederland



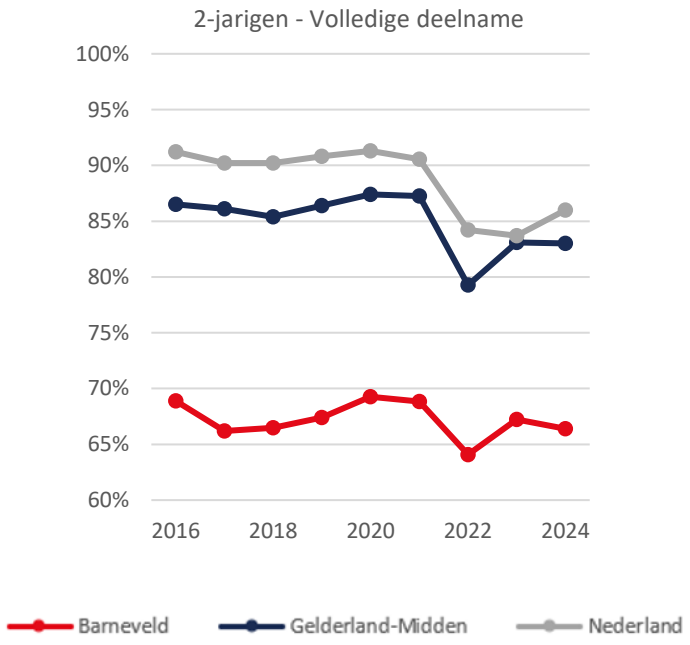
2.2 2-jarigen

Voor de zuigelingen-vaccinaties wordt de vaccinatiegraad berekend op de leeftijd van 2 jaar. Voor de zuigelingen-vaccinaties wordt zowel de vaccinatiegraad per vaccin berekend als ook voor het ‘volledig gevaccineerd’ zijn (dit betreft dan alle vaccins volgens RVP). In de onderstaande grafieken vindt u de cijfers van de gemeente Barneveld inclusief een vergelijking met het gemiddelde van regio Gelderland-Midden en Nederland als geheel.

Volledige deelname 2-jarigen

In de gemeente Barneveld is 66% van de 2-jarigen volledig gevaccineerd. Dat wil zeggen dat zij alle vaccinaties volgens het RVP-schema hebben ontvangen voor de leeftijd van twee jaar.
Dit percentage is lager dan dat van Nederland (86%) en Gelderland-Midden (83%). Het percentage is enigszins lager dan in 2023 (67%).

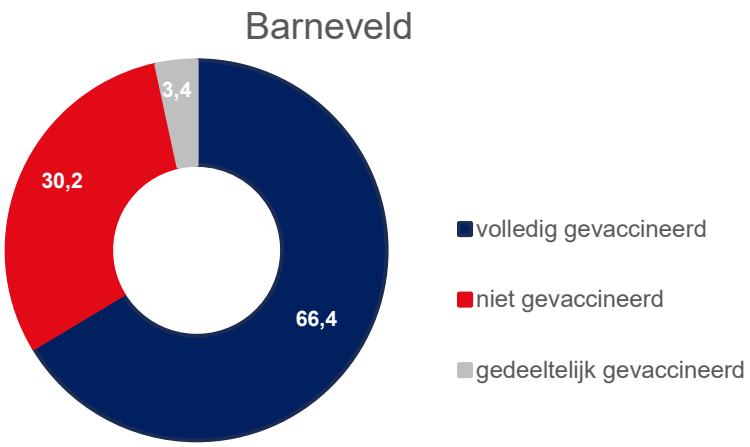
Figuur 3: Vaccinatiegraad 2-jarigen (%)



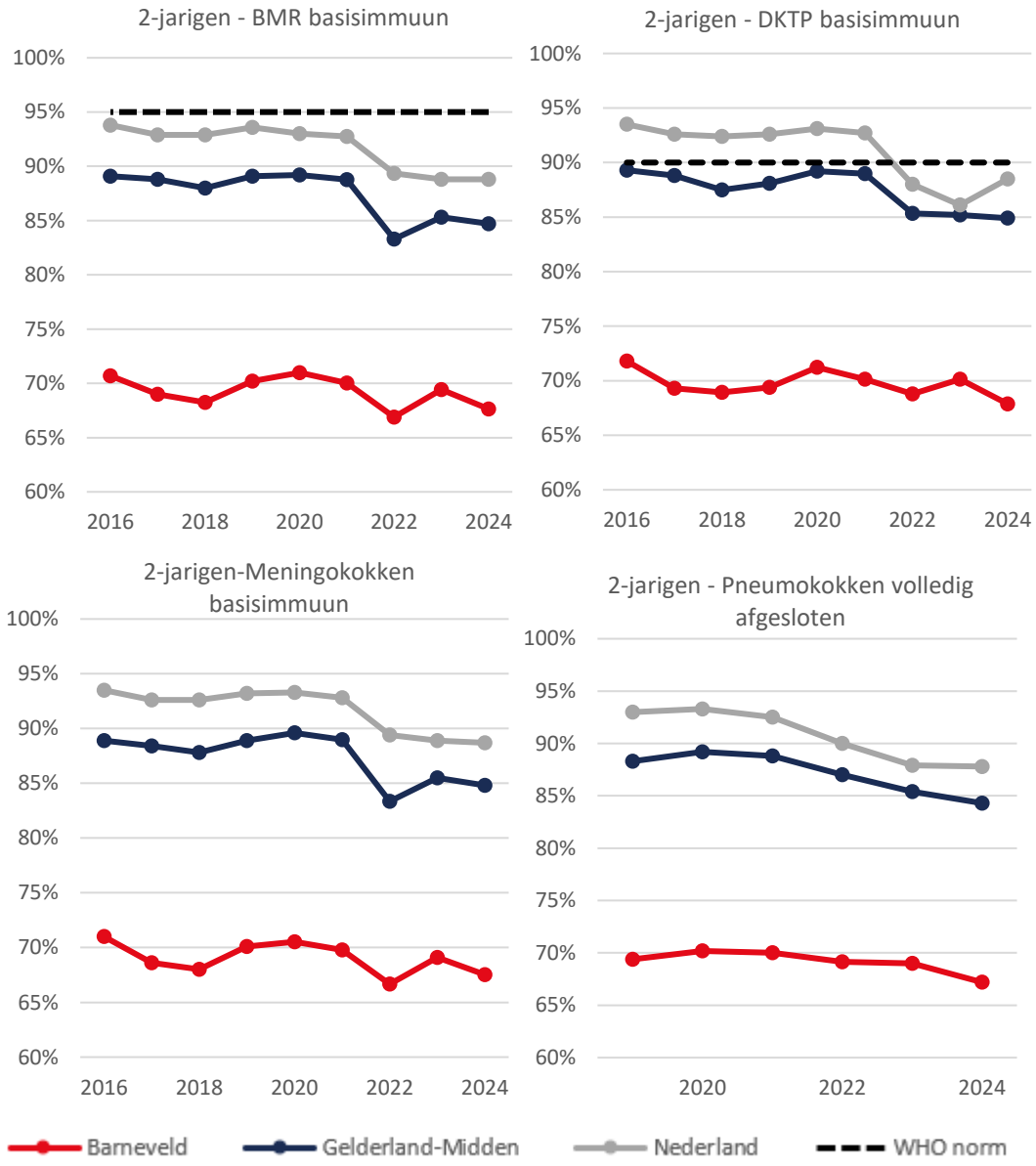
Figuur 4 laat het percentage volledig, niet en deels gevaccineerden zien. Gedeeltelijk gevaccineerd betekent dat ouders ervoor kiezen om bepaalde vaccins te nemen en andere vaccins niet.

In de gemeente Barneveld is het percentage niet-gevaccineerde kinderen 30,2% (landelijk is dit percentage 8,2%). Voor gedeeltelijk gevaccineerden is dit 3,4% (landelijk is het percentage 5,8%).

Figuur 4: Vaccinatiegraad 2-jarigen (%) (volledig, niet en gedeeltelijk gevaccineerd)



Figuur 5: Vaccinaties 2-jarigen naar gemeente, regio en Nederland



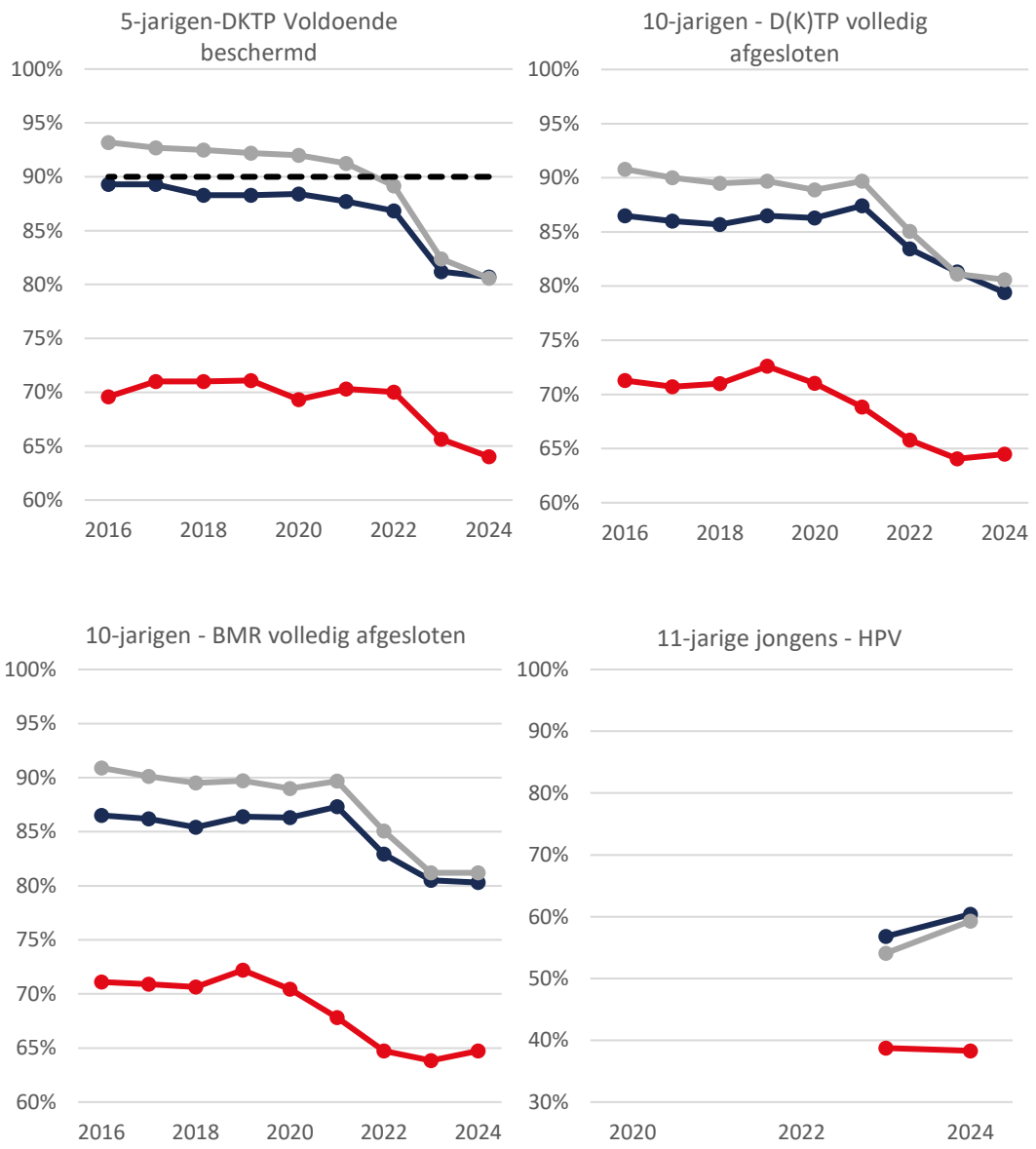
Wat zien we bij 2-jarigen?

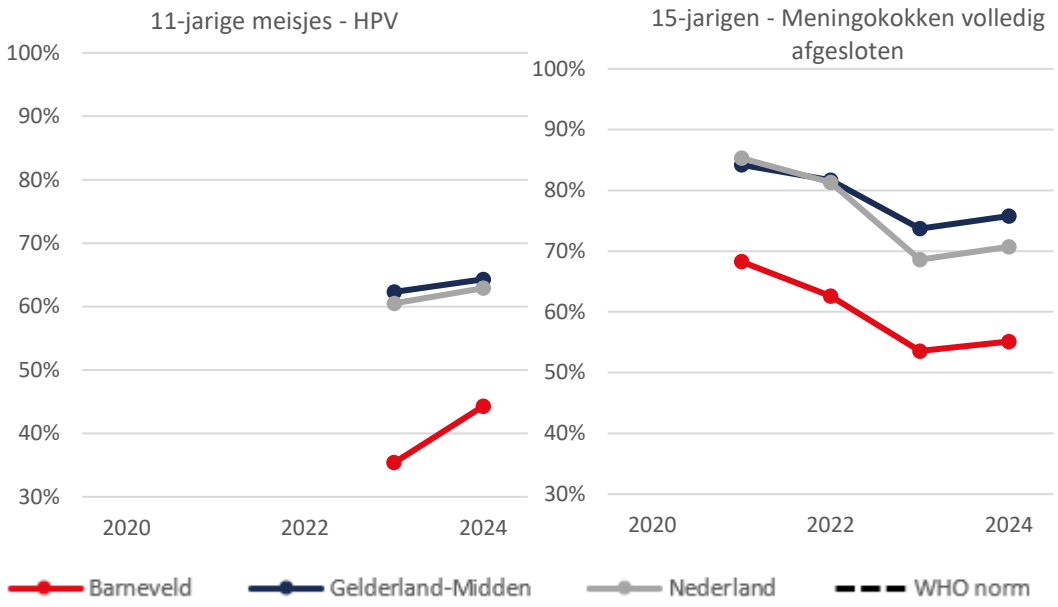
In de gemeente Barneveld liggen de zuigelingenvaccinaties zoals bekend lager dan landelijk. Het laatste jaar zijn deze gedaald met 1 tot 2 procent. In 2024 heeft 68% van de 2-jarigen de BMR-vaccinaties en ook heeft 68% van deze groep alle DKTP-vaccinaties ontvangen. De vaccinatiegraad voor de BMR en DKTP liggen onder de WHO-norm van 95% en 90%. Het percentage 2-jarigen dat de meningokokken-vaccinatie heeft gehad, is 68%. Ook in het geval van de pneumokokkenvaccinatie is het percentage lager (67%) dan het landelijke percentage.

2.3 Kinderen en adolescenten

In de onderstaande grafieken vindt u de cijfers voor kinderen en adolescenten voor de gemeente Barneveld, inclusief een vergelijking met het gemiddelde van regio Gelderland-Midden en Nederland als geheel.

Figuur 6: Vaccinaties kinderen en adolescenten naar gemeente, regio en Nederland





Wat zien we bij kinderen en adolescenten?

Bij de 5-jarigen DKTP, 10-jarigen D(K)TP en de 10-jarigen BMR zien we dat de vaccinatiegraad sinds 2021 is gedaald. De vaccinatiegraad ligt flink onder het gewenste niveau.

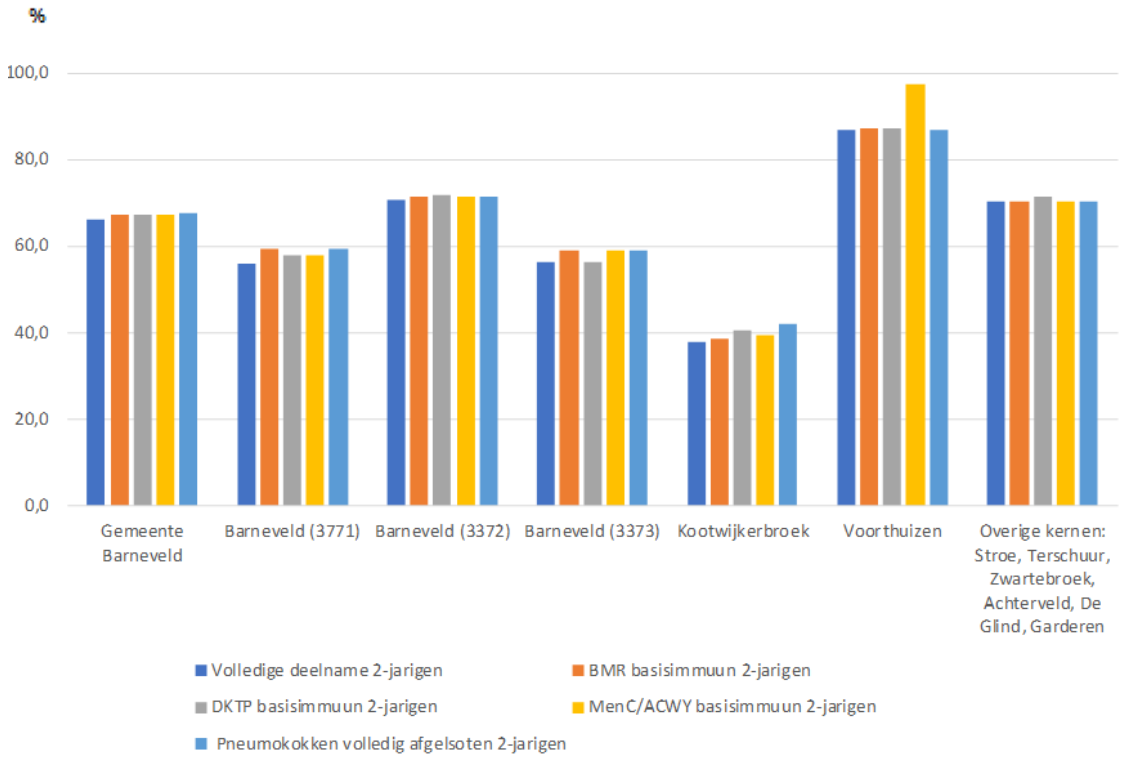
Dit jaar rapporteren we voor het eerst over de 11-jarige HPV-vaccinatie van jongens en meisjes. Er zijn op dit moment cijfers voor twee jaar beschikbaar. De HPV-vaccinatiegraad voor jongens is 38% en voor meisjes 44%. Beide percentages zijn laag. Het percentage van de meisjes is gestegen ten opzichte van het jaar ervoor. Bij jongens zien we deze ontwikkeling, in tegenstelling tot landelijk, niet.

In de gemeente Barneveld is 55% van de 15-jarigen in 2024 volledig gevaccineerd tegen meningokokken. Vanaf 2021 is een daling te zien met in 2024 een stijging.

3. Gemeente Barneveld in deelgebieden

In onderstaande figuren wordt de vaccinatiegraad weergegeven voor een aantal deelgebieden in de gemeente Barneveld. De vaccinatiegraad van de deelgebieden is alleen beschikbaar met leeftijdsgrens.

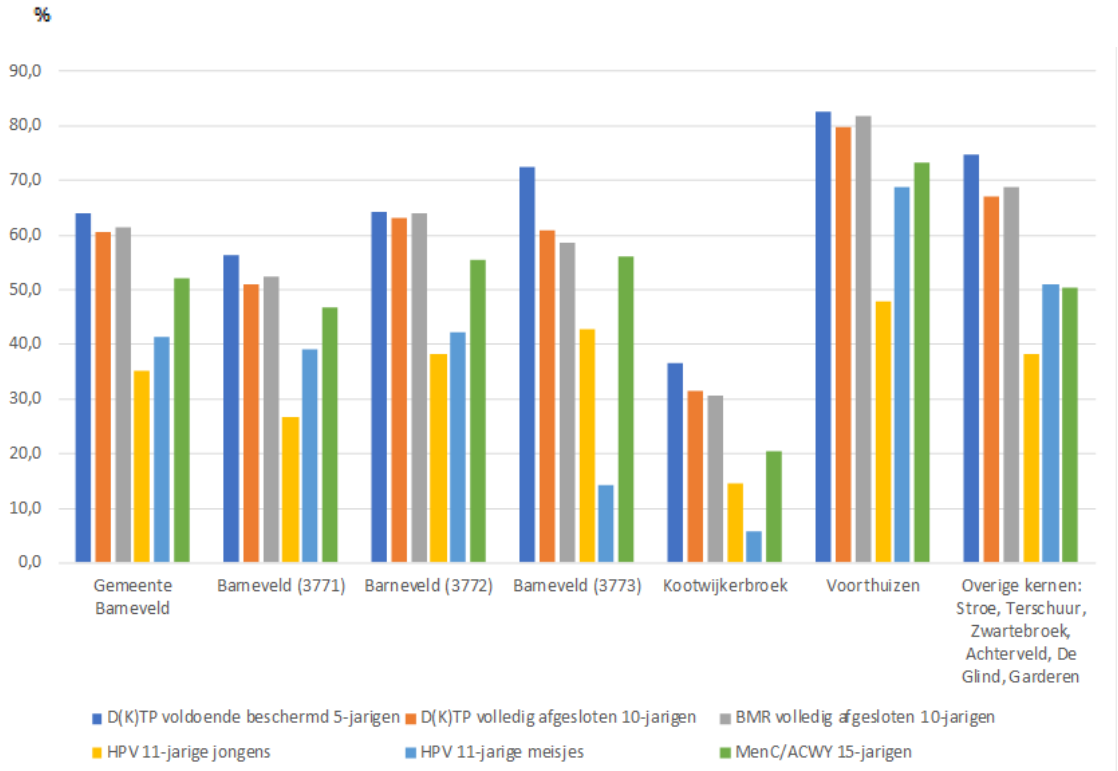
Figuur 7: Vaccinatiegraad voor verschillende vaccinaties per deelgebied in gemeente Barneveld voor zuigelingen



Wanneer we kijken naar de vaccinatiegraad in deelgebieden zien we dat de vaccinatiegraad voor zuigelingen in de deelgebieden Kootwijkerbroek, Barneveld postcodes 3771 en 3373 lager is dan in andere deelgebieden.

Voor de vaccinatiegraad bij oudere kinderen zien we dat de vaccinatiegraad ook het laagst is in Kootwijkerbroek, Gevolgd door deelgebied Barneveld met postcode 3771.

Figuur 8: Vaccinatiegraad voor verschillende vaccinaties per deelgebied in gemeente Barneveld voor oudere kinderen



4. Vaccineren: volop in ontwikkeling

Vaccineren blijft voortdurend in ontwikkeling. Nieuwe inzichten en adviezen leiden regelmatig tot aanpassingen of toevoegingen binnen het vaccinatieprogramma, met als doel kinderen zo goed mogelijk te beschermen. In dit hoofdstuk lichten we twee recente veranderingen toe. Hoewel deze veranderingen niet specifiek verbonden zijn aan het jaar 2024, hebben ze (ook in 2024) een aanzienlijke impact op de jeugdgezondheidszorg, zowel in de voorbereiding als in de uitvoering.

4.1 Herziening vaccinatieschema

Vanaf 2025 is het vaccinatieschema aangepast. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om alle bestaande vaccinaties te behouden, maar enkele vaccinatiemomenten te verschuiven. Hierdoor zijn kinderen nog beter beschermd. In totaal gaat het om vier wijzigingen ten opzichte van het vorige RVP-schema. De wijzigingen staan in onderstaande figuur weergegeven. Drie van de veranderingen zijn inmiddels doorgevoerd. De laatste wijziging staat gepland voor 2026 en betreft een DKT-vaccinatie (difterie, kinkhoest en tetanus) die voortaan wordt gegeven tussen de 5e en 6e verjaardag.



4.2 RSV-prik

Het Respiratoir Syncytieel-virus (RS-virus) is het meest voorkomende verkoudheidsvirus bij kinderen. Bij baby's kan een infectie met het RSV ernstig verlopen, met bronchiolitis of een longontsteking als gevolg. Vrijwel alle kinderen raken vóór hun tweede verjaardag een keer besmet met het virus. RSV komt vooral voor in de wintermaanden. In Nederland worden jaarlijks zo'n 2.000 kinderen vanwege RSV opgenomen in het ziekenhuis. Tijdens piekperiodes kan dit leiden tot overvolle IC's.

De staatssecretaris van VWS heeft besloten om alle kinderen in hun eerste levensjaar bescherming te bieden tegen het RS-virus via het Rijksvaccinatieprogramma. Elk kind krijgt één keer in het eerste levensjaar een prik tegen het RS-virus: nirsevimab. In deze prik zitten kant-en-klare afweerstoffen die het lichaam helpen om het virus te bestrijden. Het is dus geen vaccin waarbij het lichaam zelf afweerstoffen moet aanmaken, maar een immunisatie: het lichaam krijgt direct bescherming. Hierdoor zijn baby's meteen beter beschermd tegen het RS-virus. De RS-prik is seizoensgebonden; de ene groep zuigelingen krijgen binnen 14 dagen een prik aangeboden, de andere groep krijgt de prik tijdens een inhaalmoment. Dit is een organisatorische uitdaging.[4]

[4] Prik tegen RS-virus | Rijksvaccinatieprogramma.nl

5. Adviezen en aanpak gemeente Barneveld

In dit hoofdstuk benoemen wij de belangrijkste conclusies, ons huidige aanbod en advies en aanvullende maatregelen om de vaccinatiegraad te bevorderen.

5.1 Conclusies

In Barneveld ligt de vaccinatiegraad fors onder het landelijk gemiddelde, zowel voor de maternale vaccinatie als voor de kindervaccinaties in de verschillende leeftijdscohorten. Bij de 2-jarigen is zichtbaar dat de vaccinatiegraad sinds 2016 structureel laag is en licht varieert. De vaccinatiegraad ligt voor zowel BMR als DKTP onder de door de WHO gestelde norm (respectievelijk 95% en 90%). Bij de 5- en 10-jarigen (DKTP en BMR) zien we, net als regionaal en landelijk, een grotere daling ten opzichte van 2016, met name de laatste jaren.

De GGD maakt zich zorgen over het risico op uitbraken van infectieziekten. De dalende vaccinatiegraad vergroot dit risico en brengt met zich mee dat met name kinderen en kwetsbare groepen gevaar lopen om (ernstig) ziek te worden van infectieziekten zoals kinkhoest, bof en mazelen. Deze ontwikkeling onderstreept de noodzaak van voortdurende inzet, zorgvuldig maatwerk en intensieve samenwerking tussen gemeenten, GGD en partners om mensen goed te bereiken en te informeren. Infectieziekten houden zich niet aan gemeentegrenzen. Alleen met gezamenlijke inspanningen kunnen we het vertrouwen in vaccineren versterken en de samenleving beschermen tegen ernstige infectieziekten.

5.2 Huidig aanbod

Als GGD zetten we ons in om de vaccinatiegraad te volgen en te bevorderen. Dat doen we op verschillende manieren.

Vaccinatieaanbod (RVP)
Vanuit de basis bieden wij het onderstaande aan de ouders van kinderen van 0 tot 18 jaar.

Leeftijdsgroep	Aanbod
Zwangeren	▪ Voorlichten, informeren en vaccineren tijdens consulten op het consultatiebureau ▪ Meerdere momenten per jaar waarop vaccinaties kunnen worden gehaald ▪ Aan zwangeren die op doorverwijzing van de verloskundige bij de GGD komen, bieden wij de maternale kinkhoest- en griepprik aan, inclusief aanvullende informatie en advies
0 – 4 jaar	▪ Voorlichten, informeren en vaccineren tijdens consulten op het consultatiebureau en huisbezoeken ▪ Meerdere momenten per jaar waarop vaccinaties kunnen worden gehaald ▪ Het hele jaar zijn er mogelijkheden om gemiste vaccinaties in te halen: tijdens afspraken op de consultatiebureaus en tijdens inloopspreekuren (vrijblijvend zonder afspraak binnenlopen) ▪ Bij elk contactmoment wordt de vaccinatiegeschiedenis bekeken en de mogelijkheid aangeboden gemiste vaccinaties in te halen

4 – 18 jaar	▪ Vaccinatiesessies in centraal gelegen sporthallen in gemeenten, binnen en buiten kantooruren ▪ Vaccinatiespreekuren op centrale locaties binnen de regio (bijvoorbeeld voor statushouders of mensen met prikangst of een medische indicatie) ▪ Het hele jaar zijn er mogelijkheden om gemiste vaccinaties in te halen, zowel op de vaccinatiespreekuren als tijdens de vaccinatiesessies ▪ Bij elk vaccinatiemoment wordt de vaccinatiegeschiedenis bekeken en de mogelijkheid aangeboden gemiste vaccinaties in te halen ▪ Niet verschenen jeugdigen ontvangen automatisch een herhaaloproep

Monitoring en rapportage

- Het jaarlijks opstellen van gemeente specifieke vaccinatiegraadrapportages
- Adviseren en beantwoorden van vragen over deze rapportage

Informatie en communicatie

- Gebruik maken van landelijke verbeterde informatievoorziening
- Het uitwisselen van succesvolle interventies tussen GGD'en
- Gemeenten informeren over data van vaccinatiesessies
- Aanbieden van online toolkit met communicatiemiddelen van het RVP

Aanvullend aanbod

- We werken samen met verloskundigen ten behoeve van de maternale vaccinaties en het prenataal huisbezoek
- Lokaal aanbod: we bieden een vaccinatieconsult voor ouders van 0- tot 4-jarigen aan, bij vragen en twijfels. Het consult wordt aangeboden aan alle ouders van pasgeborenen. Het vaccinatieconsult betreft lokaal aanbod en wordt niet door alle gemeenten afgenomen

5.3 Advies en aanvullende maatregelen

Hieronder adviseren wij hoe u als gemeente kan bijdragen aan een mogelijke verhoging van de vaccinatiegraad.

<u>Acties die u als gemeente kunt uitzetten</u>

Toegankelijke vaccinatiesessies en fijnmazig vaccineren
Vaccinatiesessies voor 4- tot 18-jarigen worden georganiseerd op basis van de locaties die u beschikbaar stelt. Regelmatig sluiten de gekozen locaties, data en tijden niet goed aan bij het dagelijks leven van de doelgroep. Om de toegankelijkheid en opkomst te vergroten, adviseren wij om:

- Locaties beschikbaar te stellen op de door de GGD voorgestelde data en/of tijden
- Slim te plannen: kies data die aansluiten bij de doelgroep en vermijd sessies vlak voor feestdagen of vakanties
- Maak gebruik van de ervaringen van de GGD: benut de kennis, opkomstdata en lessen uit eerdere sessies bij locatiekeuze en planning
- Maak gebruik van samenwerking: werk samen met scholen, jeugdorganisaties en sleutelpersonen. Communiceer daarbij tijdig en via meerdere kanalen

Hoe fijnmaziger je vaccineren aanbiedt, hoe zorgzamer je kan vaccineren. Goede logistiek, bereikbare locaties en passende planning dragen bij aan een rustige, persoonlijke en veilige ervaring voor inwoners. Een soepele organisatie schept ruimte om echt in gesprek te gaan en vertrouwen op te bouwen.

We ervaren op dit moment dat het reserveren van de locaties voor groepsvaccinaties goed verloopt binnen uw gemeente. Wij geven zelf de gewenste weken door voor de vaccinaties, waarbij meegedacht wordt en de planning zo efficiënt mogelijk wordt gemaakt. We willen u vragen deze samenwerking hierin vast te houden.

Maak gebruik van goede voorlichting en heldere communicatie
Goede voorlichting en heldere communicatie zijn onmisbaar om inwoners te helpen een weloverwogen keuze te maken over vaccinatie. Als gemeente kunt u hier het verschil in maken. Online en op sociale media is een overvloed aan berichten te vinden – feiten, meningen en soms misinformatie lopen door elkaar heen. Voor inwoners is het vaak lastig om te bepalen wat klopt. Hier kunt u actief bij helpen door hen de weg te wijzen naar betrouwbare bronnen.
Bijvoorbeeld door:

- Informatie en doorverwijzingen te plaatsen op de gemeentelijke website
- Sociale media berichten te delen die linken naar betrouwbare en actuele bronnen
- Posters, folders en wachtkamerbeelden in te zetten in het gemeentehuis en andere publieke locaties
- De gemeentelijke pagina in huis-aan-huisbladen te gebruiken
- De lokale media actief op te zoeken, bijvoorbeeld via een interview met de wethouder in krant, radio of tv
- Gebruik te maken van de communicatiemiddelen voor het RVP die wij aanbieden

Daarnaast is het zinvol om te bekijken of u specifieke doelgroepen wilt bereiken. Om effectief te communiceren moet uw boodschap aansluiten bij de kennis en behoefte van de doelgroep. Een samenwerking met sleutelpersonen kan helpen om de boodschap (duidelijker en krachtiger) over te brengen.

Maak vaccinatie een gespreksonderwerp met samenwerkingspartners
U staat er niet alleen voor. Betrek uw samenwerkingspartners actief bij het vergroten van kennis en draagvlak. Dit kan door:

- Het thema te agenderen in bestaande overleggen met scholen, huisartsen, taalhuizen, kerken, kinderopvang, sportverenigingen en andere relevante netwerken
- In gesprek te gaan over de manier waarop partners een bijdrage willen of kunnen leveren
- Partners te informeren over de actuele landelijke én lokale vaccinatiesituatie
- Verhalen op te halen bij (mogelijke) sleutelpersonen die inzicht geven in vragen, zorgen en kansen

Dienstverlening GGD

Naast de acties die u als gemeente kunt uitzetten, kunt u de dienstverlening ook uitbreiden met de dienstverlening van de GGD.

Regiobreed vaccinatieconsult
Op uw verzoek voeren we succesvol een vaccinatieconsult uit. Een vaccinatieconsult bestaat uit een gesprek met ouders van pasgeborenen (eerstgeborene binnen het gezin) en een jeugdarts, waarin ruimte is om vragen, zorgen en behoeften rondom vaccinaties actief te verkennen. Hierbij wordt objectieve informatie en advies te geven, afgestemd op de doelgroep. De positieve ervaringen tot nu toe onderstrepen het belang van dit initiatief. Door deze samenwerking in de toekomst voort te blijven zetten kunnen we gezamenlijk bijdragen aan de bescherming van de volksgezondheid.

In 2026 starten we met een pilot waarbij we aan vaccinatietwijfelaars tijdens het consult van 3 jaar en 9 maanden een vaccinatieconsult aanbieden.

De dienstverlening van de GGD biedt verschillende mogelijkheden. Het is echter belangrijk om bij de inzet vooral te letten op de kwaliteit en de effectiviteit van activiteiten. Door gerichte en goed doordachte keuzes te maken, kunnen we samen sneller en duurzamer resultaat behalen. We realiseren ons dat gemeenten te maken hebben met krappe budgetten en moeilijke afwegingen. Tegelijkertijd willen we benadrukken dat infectieziektebestrijding van groot maatschappelijk belang is en vraagt om voldoende aandacht én middelen vanuit alle gemeenten. Alleen zo kunnen we samen zorgen voor een gezonde en veerkrachtige regio.

Bijlage 1 Overzichtstabel vaccinaties

Vaccinaties per gemeente, regio Gelderland-Midden en Nederland (2024)

	Zwangeren	Zuigelingen 2 jaar					Kinderen 5 jaar	Kinderen 10 jaar		Kinderen 11 jaar		Adolescenten 15 jaar
	Maternale kinkhoest	Volledige deelname	BMR basisimmuun	DKTP basisimmuun	MenC/ACWY basisimmuun	Pneumokokken volledig afgesloten	D(K)TP voldoende beschermd	D(K)TP volledig afgesloten	BMR volledig afgesloten	HPV jongens	HPV meisjes	MenC/ACWY
Arnhem	68,0	83,5	86,0	86,6	86,2	85,7	81,3	77,1	78,3	59,0	61,7	71,4
Barneveld	47,6	66,4	67,7	67,9	67,5	67,2	64,0	64,5	64,7	38,3	44,3	55,1
Doesburg	58,1	94,5	94,5	97,3	95,9	97,3	84,7	80,4	79,3	62,8	81,0	76,9
Duiven	77,8	95,1	96,1	97,0	96,6	96,1	85,3	87,6	88,0	76,8	76,4	76,7
Ede	59,4	76,9	78,6	78,5	78,7	78,2	75,5	73,7	74,3	48,4	51,9	67,2
Lingewaard	81,4	94,2	94,9	94,9	94,9	94,7	91,2	90,2	90,7	72,8	84,4	89,8
Nijkerk	70,6	87,1	88,6	89,8	88,6	89,2	91,2	87,7	88,6	69,0	66,0	78,4
Overbetuwe	73,2	93,4	94,0	93,4	94,2	93,4	89,8	90,6	91,0	78,5	83,4	82,3
Renkum	56,1	89,8	92,1	91,6	91,6	90,7	79,0	87,2	86,3	72,5	77,2	81,4
Rheden	69,8	87,4	88,8	89,1	88,5	88,0	87,3	83,2	84,9	69,8	71,1	72,4
Rozendaal	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Scherpenzeel	60,6	66,9	70,5	68,3	70,5	68,3	69,9	68,8	68,8	42,5	51,4	64,3
Wageningen	64,1	88,6	90,6	90,2	91,5	90,6	88,7	85,3	89,1	65,5	79,1	79,9
Westervoort	67,2	93,6	94,2	93,6	93,6	93,6	79,2	79,6	82,7	70,4	72,5	78,4
Zevenaar	76,2	91,7	93,7	93,4	93,4	92,9	86,7	82,6	84,5	71,4	75,2	77,5
Regio GM	**65,0**	**83,0**	**84,7**	**84,9**	**84,8**	**84,3**	**80,7**	**79,4**	**80,3**	**60,4**	**64,3**	**75,8**
Nederland	**67,0**	**86,0**	**88,8**	**88,5**	**88,7**	**87,8**	**80,6**	**80,6**	**81,2**	**59,3**	**62,9**	**70,7**

* n<50

als n<50 dan wordt het percentage niet weergegeven ivm privacy. Er is dan een * te zien.

Legenda:

meer dan 95%

90-95%

80-90%

minder dan 80%

GGD Gelderland-Midden
is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden
Postbus 5364
6802 EJ ARNHEM
T 0800 8446 000
E ggd@vggm.nl
I www.ggdgm.nl

Gelderland-Midden

www.ggdgm.nl



Evaluatie vaccinatieconsult 2024

Gemeente Barneveld

september 2025

GGD Gelderland-Midden

Inhoudsopgave

Achtergrond 3

Duiding cijfers en aantallen 3

Uitgevoerde vaccinatieconsulten 3

Percentage zuigelingen gestart met vaccineren (DKTP) 4

Evaluatie medewerkers 5

Conclusie 6

Achtergrond

In 2021 is er door de JGZ gestart met het vaccinatieconsult in gemeente Barneveld. Hierbij werden alle ouders van eerstgeboren kinderen en pasgeboren risicokinderen uitgenodigd voor een informatief vaccinatieconsult aansluitend op het 4-wekenconsult op het consultatiebureau.

Duiding cijfers en aantallen

Voor de evaluatie van het vaccinatieconsult in deze paragraaf gebruiken we cijfers afkomstig uit ons digitale kinddossier van de JGZ. Hierbij zijn alleen kinderen meegenomen die vanaf de geboorte (tot en met heden) bij de JGZ in zorg zijn. Daarnaast worden in- en uithuizers (verhuizers) niet meegenomen in de analyse. Door te kijken naar het aantal zuigelingen dat is gestart met vaccineren (DKTP), kunnen we al vroeg trends signaleren. Hierdoor kunnen de cijfers echter enigszins afwijken van de cijfers van het RIVM in het vervolg van het rapport.

Uitgevoerde vaccinatieconsulten

In tabel 1 is weergegeven hoeveel vaccinatieconsulten zijn uitgevoerd voor pasgeborenen uit 2022, 2023, 2024 en 2025 (tot en met 30 juni 2025). Van de pasgeborenen werd tussen de 37% (2024) en 40,7% (2023) gezien voor het vaccinatieconsult. Dit vond plaats aansluitend aan het 4-wekenconsult. Het ging daarbij om eerstgeboren kinderen en pasgeboren risicokinderen. Het percentage deelnemers lijkt iets af te nemen. Van de ouders die werden uitgenodigd voor een vaccinatieconsult, neemt jaarlijks tussen de 93% en 97% ook deel aan het vaccinatieconsult. Deelname aan de vaccinatieconsulten is hoog en is de laatste jaren zelfs nog iets toegenomen.

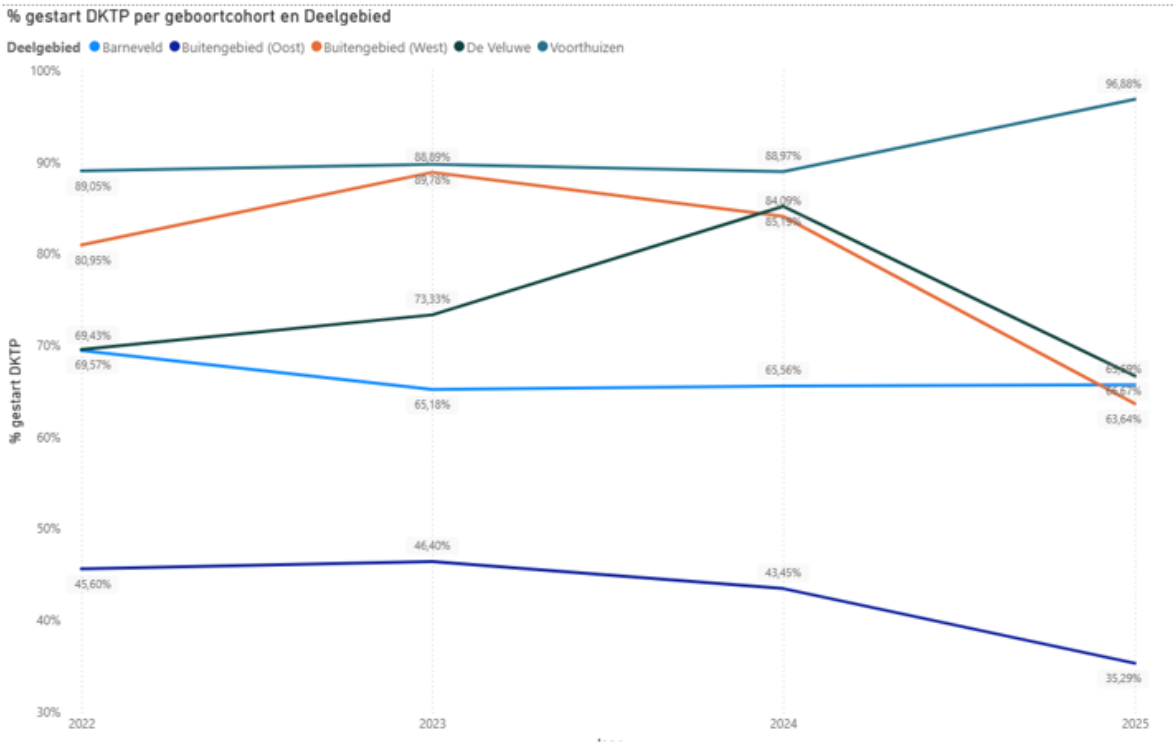
Geboorte cohort	CB-locatie	# kinderen op het CB (4wk consult)		# kinderen op het vaccinatieconsult			% kinderen in zorg gezien op het vacc-consult
		uitgenodigd	gerealiseerd	uitgenodigd	gerealiseerd	% opkomst	
2022	CB-Barneveld	546	537	227	209	*92,1%*	*38,9%*
	CB-Garderen	2	0	0	0		
	CB-Kootwijkerbroek	142	139	53	50	*94,3%*	*36,0%*
	CB-Voorthuizen	182	177	87	83	*95,4%*	*46,9%*
	Totaal	**872**	**853**	**367**	**342**	***93,2%***	***40,1%***
2023	CB-Barneveld	544	533	224	214	*95,5%*	*40,2%*
	CB-Garderen	0	0	0	0	*0,0%*	*0,0%*
	CB-Kootwijkerbroek	128	123	41	41	*100,0%*	*33,3%*
	CB-Voorthuizen	173	172	85	82	*96,5%*	*47,7%*
	CB Onbekend	1	0	0	0		
	Totaal	**846**	**828**	**350**	**337**	***96,3%***	***40,7%***
2024	CB-Barneveld	549	547	214	211	*98,6%*	*38,6%*
	CB-Garderen	3	3	1	1	*100,0%*	*33,3%*
	CB-Kootwijkerbroek	156	154	45	43	*95,6%*	*27,9%*
	CB-Voorthuizen	188	186	76	74	*97,4%*	*39,8%*
	Totaal	**896**	**890**	**336**	**329**	***97,9%***	***37,0%***
2025	CB-Barneveld	223	217	75	74	*98,7%*	*34,1%*
	CB-Garderen	0	0	0	0	*0,0%*	*0,0%*
	CB-Kootwijkerbroek	61	59	21	20	*95,2%*	*33,9%*
	CB-Voorthuizen	79	78	32	30	*93,8%*	*38,5%*
	Totaal	**363**	**354**	**128**	**124**	***96,9%***	***35,0%***

Tabel 1. Realisatie regulier basiszorg (4-wekenconsult) en vaccinatieconsult per kalenderjaar en CB-locatie
* De cijfers m.b.t. de realisatie 2025 gaan over de periode van 1 januari 2025 tot en met 30 juni 2025.

Percentage zuigelingen gestart met vaccineren (DKTP)

Figuur 1 en tabel 2 laten zien dat het aantal zuigelingen dat start met vaccineren (DKTP) is gedaald: van 69,67% bij het geboortejaar 2022 naar 67,89% bij het cohort 2023 en 67,31% bij het cohort 2024. Met name in de deelgebieden Buitengebied West en Voorthuizen is de daling (2023 op 2024) het sterkst. In deelgebied De Veluwe lijkt het percentage zuigelingen dat start met vaccineren juist toe te nemen over de afgelopen 3 jaar.

In 2025 neemt het percentage (65,45%) zuigelingen dat start met vaccineren (DKTP) in de hele gemeente opnieuw af. Daarbij moet worden opgemerkt dat de cijfers over 2025 zijn gebaseerd op een klein aantal kinderen (cohort tot en met 1 april 2025). Hierdoor schommelen de percentages sterker en is de verwachting dat de cijfers nog zullen toenemen. Sommige zuigelingen starten, om uiteenlopende redenen, later met vaccineren dan de geadviseerde leeftijd.



Figuur 1. Percentage zuigelingen gestart met vaccineren (DKTP) per geboortecohort voor de verschillende deelgebieden van Barneveld

Deelgebied\Geboortecohort	*2022*	*2023*	*2024*	*2025**
Barneveld	69,43%	65,18%	65,56%	65,69%
Buitengebied (Oost)	45,60%	46,40%	43,45%	35,29%
Buitengebied (West)	80,95%	88,89%	84,09%	63,64%
De Veluwe	69,57%	73,33%	85,19%	66,67%
Voorthuizen	89,05%	89,78%	88,97%	96,88%
Totaal Gemeente Barneveld	**69,67%**	**67,89%**	**67,31%**	**65,45%**

Tabel 2. Percentage zuigelingen gestart met vaccineren (DKTP) per geboortecohort. Weergegeven voor de verschillende deelgebieden van gemeente Barneveld (geboortedatum tot en met 1 april 2025).

Evaluatie medewerkers

In 2024 heeft een evaluatie onder medewerkers plaatsgevonden over het vaccinatieconsult. Medewerkers op de betrokken consultatiebureaus geven (opnieuw) aan dat ze het informatieve vaccinatieconsult waardevol vinden. Ook geven ze aan dat ze merken dat ouders het consult waarderen.

Conclusie

In de gemeente Barneveld worden steeds minder zuigelingen gevaccineerd tegen DKTP. Medewerkers en ouders hechten waarde aan het informatieve vaccinatieconsult. De indruk bestaat dat door het vaccinatieconsult de daling in vaccineren beperkt is gebleven.

GGD Gelderland-Midden
is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden
Postbus 5364
6802 EJ ARNHEM
T 0800 8446 000
E ggd@vggm.nl
I www.ggdgm.nl

GGD Gelderland-Midden

Bijlage 1.c Aanvullende activiteiten vanuit de gemeente ter verhoging van de vaccinatiegraad

Deze activiteiten zijn aanvullend op de activiteiten van de GGD Gelderland-Midden, zoals weergegeven in het overzicht op bladzijde 17 van het rapport vaccinatiegraad 2024 – gemeente Barneveld.

Objectieve informatieverstrekking	Informatie van het RIVM, GGD en CJG wordt als objectieve bron van informatie naar ouders gebruikt. Binnen de coalitie Kansrijke Start zijn hierover afspraken gemaakt met verloskundigen, kraamzorg, huisartsenvertegenwoordigers, het CJG en de jeugdgezondheidszorg. Ook in overleg met andere netwerkpartners, zoals scholen en kinderdagverblijven, komt dit onderwerp regelmatig aan bod. De website van de gemeente verwijst naar deze objectieve bronnen.
Vroegsignalering infectieziekten	Vroegsignalering infectieziekten is een terugkerend onderwerp in de overleggen met de betrokken partners. Zoals overleggen met de huisartsen, de lokale coalitie Kansrijke Start, kinderdagverblijven en scholen.
Samenwerking GGD en gemeente	Het rapport over de vaccinatiegraad en het vaccinatieconsult is besproken met de adviseur publieke gezondheid, een jeugdarts en een communicatiemedewerker van de GGD. Samen wordt gekeken hoe beter ingespeeld kan worden op de dalende vaccinatiegraad. Bijvoorbeeld door goed aan te sluiten bij de wensen van bewoners (m.b.t. vaccinatielocatie en tijdstip van vaccineren) of de wijze waarop inwoners op basis van betrouwbare bronnen geïnformeerd kunnen worden.
Communicatie over vaccineren	De gemeente communiceert actief over de data van de vaccinatiesessies via haar eigen communicatiekanalen en in samenwerking met netwerkpartners. Ook de mogelijkheden in omringende gemeenten worden vermeld.
Vaccinatieconsult	Aanvullend op de reguliere jeugdgezondheidszorg hebben we in Barneveld het vaccinatieconsult. Dit is een informatief gesprek tussen de jeugdarts en de ouders van pasgeborenen (eerstgeborenen binnen het gezin). Tijdens dit consult worden vragen, zorgen en behoeften rondom vaccinatie besproken. Door gerichte objectieve informatie en ondersteuning te bieden wordt bijgedragen aan bewustwording en het tegengaan van desinformatie. In 2026 start in Barneveld een pilot van één jaar. Tijdens het reguliere bezoek aan het consultatiebureau voor kinderen van 3 jaar en 9 maanden krijgen ouders die twijfelen over vaccineren een aanvullend vaccinatieconsult aangeboden.