

**From:** Info  
**Sent:** Saturday, April 27, 2019 12:47:11 PM  
**To:** Info  
**Cc:**  
**Subject:** Vaccinatie rapport JGZ ZHW  
**Attachments:** U 19007 Bijlage Vaccinatie rapport JGZ ZHW.pdf; U 19007 Bijlage Persbericht.pdf; U 19015 Vaccinatie rapport JGZ ZHW 2019 - H8 Griffie Gemeente WL 20190418.pdf

---

**Van:** Magdie Marreiros [mailto:M.Marreiros@jgzzhw.nl]  
**Verzonden:** woensdag 24 april 2019 10:00  
**Aan:** Griffie  
**Onderwerp:** Vaccinatie rapport JGZ ZHW

Geachte heer Bergmans ,

Onlangs heeft u bijgevoegd vaccinatie rapport per reguliere post ontvangen. Gemakshalve doe ik u dit rapport inclusief de begeleidende brief en persbericht digitaal toekomen. Het bijgevoegde persbericht is gisteren naar de pers verzonden. Wanneer u vragen en/of opmerkingen heeft m.b.t. bovenstaande dan verneem ik deze graag. Met vriendelijke groet,

**Magdie Marreiros** | bestuurssecretaresse  
06 469 56 331 | [m.marreiros@jgzzhw.nl](mailto:m.marreiros@jgzzhw.nl) | [www.jgzzhw.nl](http://www.jgzzhw.nl)  
werkdagen: dinsdag t/m vrijdag



## Persbericht

Zoetermeer, 23 april 2019

### Geen aanleiding tot zorg over vaccinatiegraad regio Zuid-Holland West

**Meeste gebieden vaccinatiegraad minstens 90% bij kinderen tot 10 jaar**

Het gaat goed met de vaccinatiegraad in de regio Zuid-Holland West. De stand van zaken in 2017 laat zien dat met name in de eerste levensjaren de vaccinatiegraad hoog is. De meeste postcodegebieden binnen de betrokken gemeenten behalen voor vaccinaties tot de leeftijd van 10 jaar, de landelijk wenselijke vaccinatiegraad van minstens 90%. Voor de HPV vaccinatie voor meisjes van 14 jaar is een ander beeld te zien: alle gemeenten in de regio behalen een vaccinatiegraad dat rond het landelijk gemiddelde van 45% ligt. Dit alles blijkt uit het onlangs gepubliceerde "Vaccinatie rapport" dat JGZ heeft opgesteld, waarin de vaccinatiegraad in 2017 onder de loep wordt genomen.

JGZ is blij met het rapport. Juist omdat de vaccinatiegraad in het rapport is uitgesplitst op postcodeniveau per gemeente, geeft het inzicht op de plekken waar het goed gaat en de gebieden waar het beter kan.

#### *Bijzonderheden gemeenten*

- In Pijnacker-Nootdorp, Midden-Delfland, Westland, Leidschendam-Voorburg, Delft en Zoetermeer wordt in vrijwel alle postcodegebieden een vaccinatiegraad van rond of boven de 90% behaald en vaak wordt een vaccinatiegraad van 95% behaald die nodig is voor de eliminatie van mazelen.
- De Gemeente Rijswijk behaalt over het algemeen ook een hoge vaccinatiegraad. Bij één van de postcodegebieden blijkt een beduidend lagere vaccinatiegraad op 10-jarige leeftijd (BMR en DTP) dan het gewenste regionale percentage van 80%.
- De gemeente Wassenaar laat ten opzichte van andere gemeenten een afwijkend beeld zien. We zien hier dat de vaccinatiegraad voor verschillende vaccinaties, zeker die t/m 2 jaar, vaak boven of rond het landelijk gewenste percentage van 90% ligt. Daarnaast zien we ook dat bij twee van de vijf postcodegebieden de vaccinatiegraad, op basis van de gegevens van het RIVM, 'slechts' rondom het regionaal gewenste percentage van 80% scoort. Een mogelijke verklaring voor deze lagere vaccinatiegraad is het feit dat in Wassenaar relatief veel expats wonen. De registratie van vaccinaties voor kinderen van expats, vraagt een ander proces dan voor de in Nederland geboren kinderen. Aan de hand van gesprekken met professionals kan worden aangenomen dat meer kinderen in Wassenaar gevaccineerd zijn, dan dat de cijfers laten zien. Mogelijk worden deze vaccinaties niet of niet altijd gemeld, waardoor registratie bij het RIVM niet plaatsvindt.

Met de betreffende gemeenten gaan we nader onderzoek doen naar de postcodegebieden met een lagere vaccinatiegraad en ons vervolgens inspannen om daar de vaccinatiegraad te verhogen.

Naast de stand van zaken in 2017 is ook de trend in de vaccinatiegraad van 2014 tot 2017 bekeken. Over het algemeen is een redelijk stabiel beeld te zien, de HPV vaccinatie uitgezonderd, waarvoor een sterk dalende vaccinatiegraad is waargenomen. Voor alle vaccinaties heeft het RIVM begin 2019 op basis van voorlopige cijfers bekend gemaakt dat de dalende trend is gestabiliseerd. JGZ houdt deze cijfers uiteraard in de gaten om wanneer nodig, tijdig maatregelen te kunnen treffen.

Naar aanleiding van het rapport zien wij geen directe aanleiding tot zorg. De landelijke norm van 90% wordt in het merendeel van de gemeenten behaald. De collectieve regionale bescherming voor de meeste ziekten waartegen wordt gevaccineerd is voldoende afgedekt, enkele postcodegebieden en HPV uitgezonderd. Een aantal specifieke postcodegebieden heeft extra aandacht nodig. JGZ zet hierop in tijdens de contactmomenten met de ouders en jongeren. Het belang van een goed gesprek, zowel qua toon als qua inhoud, staat bij JGZ goed op het netvlies.

Voor de specifieke trends en de percentages per postcodegebied verwijzen we u naar het Vaccinatierapport. De cijfers uit het rapport zijn een waardevolle opbrengst, waarmee JGZ richting kan geven aan haar positie om te streven naar gezonde en blijvende kinderen en jongeren.

---

Noot voor de redactie:

JGZ werkt voor de gemeenten Delft, Rijswijk, Westland, Midden-Delfland, Zoetermeer, Pijnacker-Nootdorp, Leidschendam-Voorburg en Wassenaar.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Lise Rientjes, Communicatieadviseur van JGZ Zuid-Holland West. Telefoon: 06 46 95 63 29, [l.rientjes@jgzzhw.nl](mailto:l.rientjes@jgzzhw.nl)

# JGZ

Zuid-Holland West

Consultatiebureau voor kind en jeugd



## Vaccinatierapport

Een impressie van de vaccinatiegraad over het jaar 2017, de huidige ontwikkelingen rondom het Rijksvaccinatieprogramma en de uitvoering hiervan door JGZ Zuid-Holland West.





**Uitprinten van dit document?**

Let er op welke gegevens u nodig heeft. Dit rapport is een omvangrijk document, omdat in de bijlagen voor acht gemeenten afzonderlijk, informatie is opgenomen. Heeft u deze informatie alleen voor een specifieke gemeente nodig? Zie dan de inhoudsopgave voor de te printen paginanummers.

## Inhoud

1.	Aanleiding .....	6
2.	Het Rijksvaccinatieprogramma.....	8
2.1	Wettelijke en bestuurlijke verantwoordelijkheden .....	8
2.2	Financiering .....	8
2.3	Samenwerking RIVM en JGZ .....	9
3.	De vaccinatiegraad.....	10
3.1	Verantwoording van analyse van de cijfers.....	10
3.1.1	Uitgangspunten voor interpretatie van de cijfers .....	10
3.1.2	Minimale ondergrens.....	11
3.1.3	Voldoende vaccinatiegraad.....	11
3.1.4	Ideale vaccinatiegraad .....	11
3.2	Soort analyse .....	11
3.3	Trend in de vaccinatiegraad over de afgelopen jaren .....	12
3.3.1	Status ‘gevaccineerd’.....	12
3.3.2	Algemene conclusies m.b.t. trends .....	12
3.3.3	Trend voor de vaccinatiegraad van DKTP op 2-jarige leeftijd .....	14
3.3.4	Trend voor de vaccinatiegraad van DKTP op 5-jarige leeftijd .....	15
3.3.5	Trend voor de vaccinatiegraad van DTP op 10-jarige leeftijd.....	16
3.3.6	Trend voor de vaccinatiegraad van HPV op 14 -jarige leeftijd.....	17
3.4	De vaccinatiegraad in 2017 .....	18
3.4.1	Gemeenteniveau en postcodeniveau .....	18
3.4.2	Stand van zaken per gemeente .....	18
3.4.3	Delft in één oogopslag.....	20
3.4.4	Leidschendam-Voorburg in één oogopslag .....	21
3.4.5	Midden-Delfland in één oogopslag.....	22
3.4.6	Pijnacker-Nootdorp in één oogopslag.....	23
3.4.7	Rijswijk in één oogopslag .....	24
3.4.8	Wassenaar in één oogopslag.....	25
3.4.9	Westland in één oogopslag .....	26
3.4.10	Zoetermeer in één oogopslag .....	27
3.5	Vergelijking tussen gemeentes.....	28
3.5.1	Vaccinatiegraad voor alle vaccinaties 2-jarigen .....	29
3.5.2	Vaccinatiegraad voor DKTP vaccinaties 5-jarigen .....	30
3.5.3	Vaccinatiegraad DTP vaccinaties 10-jarigen.....	31
3.5.4	Vaccinatiegraad voor het ontvangen van de twee HPV-vaccinaties.....	32

4.	Uitvoering vaccinatieprogramma door JGZ.....	33
4.1	Contactmomenten.....	33
4.1.1	Leeftijd 0-4 jaar (consultatiebureau).....	33
4.1.2	Leeftijd 4-18 jaar.....	33
4.2	Mate van beïnvloeding.....	34
4.3.	Opleiding en ontwikkeling .....	36
4.3.1	E-learning en training gespreksvaardigheden voor artsen en verpleegkundigen.....	36
4.3.2	Intercollegiale toetsing en casusbespreking.....	36
4.3.3	Motiverende gesprekstechnieken.....	36
4.3.4	Roadshow groepsvaccinaties .....	36
4.5	Communicatie-uitingen.....	37
4.6	Interne controle .....	37
5.	Ontwikkelingen .....	38
5.1	Informed consent.....	38
5.2	Meningokokken ACWY.....	38
5.2.1	Meningokokkenprik voor peuters .....	38
5.2.2	Meningokokkenprik voor tieners .....	39
5.3	Maternale kinkhoest vaccinatie .....	39
5.3	Rotavirus .....	40
6.	Afsluiting en conclusie .....	41
6.1	Onze missie.....	41
6.2	De vaccinatiegraad.....	41
6.3	Het gesprek.....	42
6.4	De toekomst.....	42
Bijlage 1:	het Radermodel.....	43
Bijlage 2:	Vaccinatieoverzicht.....	44
	Betekenis afkortingen.....	44
	Definitie basisimmuniteit .....	44
Bijlage 3:	Vaccinatiestatus per leeftijd.....	45
Bijlage 4:	Figuren per gemeente, op postcodegebied.....	46
	Delft in figuren.....	47
	Leidschendam-Voorburg in figuren .....	52
	Midden-Delfland in figuren.....	57
	Pijnacker-Nootdorp in figuren.....	62
	Rijswijk in figuren .....	67
	Wassenaar in figuren.....	72
	Westland in figuren.....	77
	Zoetermeer in figuren .....	82



## 1. Aanleiding

Op 4 september 2018 hebben de acht gemeenten waarvoor JGZ<sup>1</sup> haar werkzaamheden uitvoert<sup>2</sup> akkoord gegeven op het door JGZ voorgestelde onderzoek naar vaccinaties. Het onderzoeken van de stand van zaken ten aanzien van vaccinaties komt voort uit de wettelijke taak die JGZ heeft om beleidsadvies te geven. JGZ ziet alle kinderen, op verschillende leeftijden. Daarmee heeft JGZ een schat aan (epidemiologische) informatie en gegevens die gemeenten kunnen gebruiken om een aantal beleidsbeslissingen te onderbouwen, monitoren en evalueren.

Beleidsadvisering, oftewel *'adviseren ten behoeve van collectieve maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen'*, maakt deel uit van het basispakket van de Jeugdgezondheidszorg. JGZ werkt haar beleidsadvisering uit met behulp van het *Radermodel* (zie tekstkader). De rader *'vaccinaties'* is één van de subthema's die is opgenomen in dit *Radermodel*. Het valt onder het thema 'Gezondheid' van de NCJ Preventieagenda en het convenant dat JGZ met de acht gemeenten heeft.

### Het Radermodel

De wens van zowel JGZ als de acht gemeenten is beleidsadvies vanuit JGZ beter in te vullen. Hiervoor willen we meer overstijgend kijken naar beschikbare informatie en deze vanuit verschillende achtergronden integreren en eventueel aanvullen met individuele, ondersteunende verhalen. Het Radermodel is een goede methode die hiervoor kan worden gebruikt.

Het model helpt inzicht te geven in waar we nu staan ten opzichte van verschillende thema's en aan welke raderen rondom deze thema's het beste kan worden 'gedraaid' om een bepaald effect te genereren. We richten ons hierbij op de vier pijlers van de NCJ Preventieagenda. Het gaat om ouderschap, gezondheid, weerbaarheid en hechting. Dit is vastgelegd in het *convenant 2018-2021* dat de acht gemeenten en JGZ hebben afgesloten. Het Radermodel van JGZ maakt inzichtelijk welke domeinen rondom de vier genoemde thema's, directe invloed hebben op 'gezonde en blije kinderen en jongeren'; onze missie.



Voorbeeld van raders, zie ook bijlage 1.

De aanleiding om te kiezen voor onderzoek naar vaccinaties ligt in een aantal factoren. Allereerst berichtte het RIVM in juni 2018 dat de vaccinatiegraad in zijn algemeenheid in 2017 licht daalde en in het bijzonder aanzienlijk daalde voor de HPV vaccinatie (baarmoederhalskanker). De dalende vaccinatiegraad vergroot de kans dat in de toekomst ziekten kunnen uitbreken.

Intussen is het politieke debat en de discussie in de media aangewakkerd en werd vanuit de gemeenten de urgentie gevoeld om de stand van zaken in beeld te brengen. Dit gevoel van urgentie wordt mede gevoed door het feit dat sinds 1 januari 2019 de *bestuurlijke verantwoordelijkheid* voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) bij gemeenten is komen te liggen.

<sup>1</sup> We spreken in dit rapport over 'JGZ' als we de organisatie JGZ ZHW bedoelen. Als het gaat om de Jeugdgezondheidszorg als sector, schrijven we dit op deze manier uit.

<sup>2</sup> Wanneer in dit rapport over 'de acht gemeenten' wordt gesproken, bedoelen we hiermee: Delft, Leidschendam-Voorburg, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Westland, Wassenaar en Zoetermeer



Ten slotte is er vanuit JGZ en in het bijzonder vanuit de artsen en verpleegkundigen - diegenen die de gesprekken over vaccinaties voeren met ouders en de vaccinaties aan de kinderen geven - de wens om te komen tot inzicht.

In dit rapport geven we een impressie van de vaccinatiegraad over het jaar 2017. Daarnaast geven we inzicht in de huidige ontwikkelingen rondom het RVP en de uitvoering hiervan door JGZ. Cijfers vullen we aan met signalen van de professionals; onze artsen en verpleegkundigen.

## 2. Het Rijksvaccinatieprogramma

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is een collectief preventieprogramma dat sinds 1957 door de overheid wordt aangeboden. De hoofddoelstelling van het programma is het voorkómen van ziekte, complicaties en sterfte door middel van vaccinaties. In Nederland is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verantwoordelijk voor de invulling van het RVP. De minister bepaalt welke vaccinaties kinderen krijgen aangeboden op advies van de Gezondheidsraad. De regie van het RVP is door de minister belegd bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het RVP wordt voor de acht gemeenten uitgevoerd door JGZ.

Alle kinderen woonachtig in Nederland en ingeschreven bij de gemeente komen tot hun 18e verjaardag in aanmerking voor het RVP. Ook kinderen van illegalen, kinderen in detentiecentra, asielzoekerskinderen, kinderen die niet woonachtig of geregistreerd zijn in Nederland, maar langer dan 1 maand in Nederland verblijven en nog niet basisimmuun<sup>3</sup> zijn en kinderen van Nederlandse diplomaten en militairen in het buitenland komen in aanmerking voor het RVP. Het RVP beschermt deze kinderen tegen een reeks van infectieziekten. Op basis van een vastgesteld vaccinatieschema<sup>4</sup> krijgen zij diverse vaccinaties aangeboden.

### 2.1 Wettelijke en bestuurlijke verantwoordelijkheden

Per 1 januari 2018 is het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wettelijk verankerd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). In de wetwijziging is besloten de uitvoering van het RVP vanaf 1 januari 2019 onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeente te laten vallen. Het gaat dan om het toedienen van de vaccinaties en bijbehorende werkzaamheden zoals het verzorgen van de communicatie en voorlichting over het RVP op lokaal niveau. Door deze wijziging, kan de huidige samenhang tussen de uitvoering van het RVP en de Jeugdgezondheidszorg beter worden geborgd.

Wat betekent dit concreet?

- Het RIVM blijft verantwoordelijk voor de inhoud, regie, coördinatie en landelijke registratie van het RVP.
- De Jeugdgezondheidszorg is verantwoordelijk voor het vaccineren en registreren van de vaccinatiegegevens in het digitaal dossier. Zij maken daarbij gebruik van professionele richtlijnen.
- Gemeenten worden opdrachtgever en maken financieringsafspraken ten aanzien van het RVP met de Jeugdgezondheidszorg. Zij moeten erop toezien dat de uitvoeringsorganisatie de vaccinaties toedient conform daaraan gestelde professionele eisen en een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad nastreeft.

*In figuur 1. op de volgende pagina is een schematisch overzicht gegeven van de organisatie rondom het RVP.*

### 2.2 Financiering

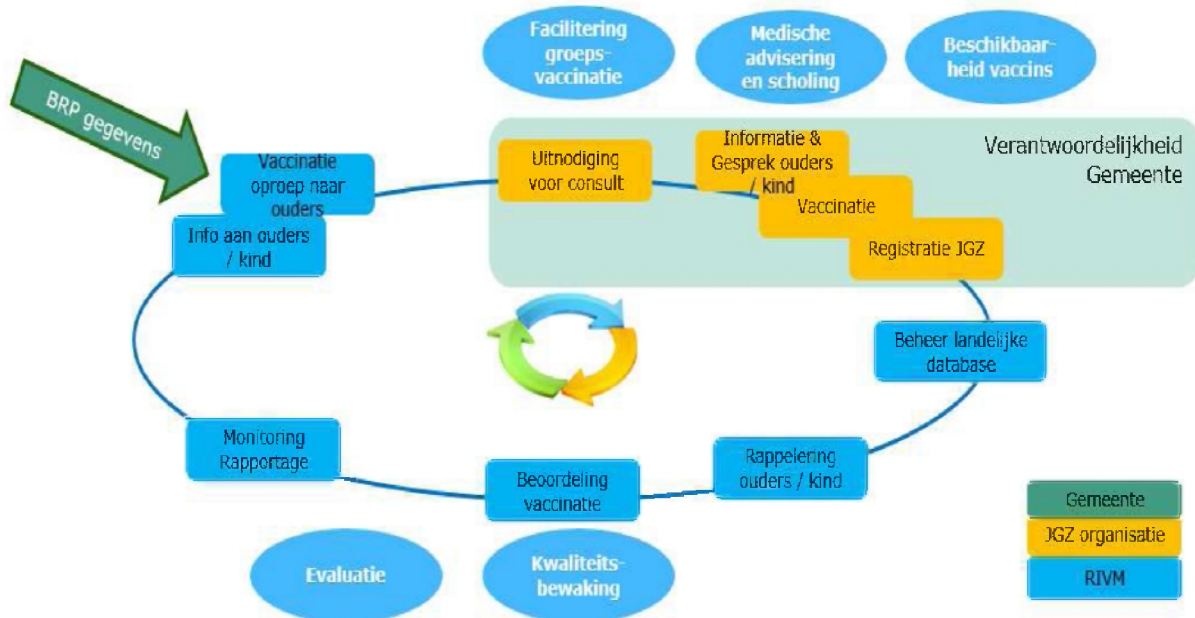
Na de wetwijziging per 1 januari 2019 worden de kosten van het RVP gefinancierd vanuit het gemeentefonds. Gemeenten en de organisaties binnen de Jeugdgezondheidszorg hebben afspraken moeten maken over de financiering van de taken binnen het RVP. Hiervóór vond bekostiging plaats vanuit de Rijksbegroting. Ouders betalen geen bijdrage voor vaccinaties die in het kader van het RVP zijn uitgevoerd. De financiële afwikkeling van de medische zorg voor asielzoekers is vastgelegd

<sup>3</sup> Zie voor de definitie van 'basisimmuniteit' bijlage 3

<sup>4</sup> Zie voor dit schema bijlage 3

in de Regeling Zorg Asielzoekers (RZA). De vaccinaties die conform het RVP worden gegeven, worden via deze regeling betaald.

Figuur 1. Schematisch overzicht van de organisatie van het RVP



### 2.3 Samenwerking RIVM en JGZ

Het RVP kent een nauw samenspel tussen het RIVM en de uitvoeringsorganisaties. Voor de acht gemeenten is JGZ de uitvoeringsorganisatie. Ongeveer 4 weken na de geboorte ontvangen de ouders een informatiefolder, de oproepkaarten voor de inentingen en het vaccinatiebewijs van het RIVM. Zo nodig adviseert de medisch adviseur inhoudelijk en ziet hij toe op het goed naleven van het landelijk vaccinatieschema. Op basis van de gegevensuitwisseling met betrekking tot ‘gegeven vaccinaties’ tussen JGZ en RIVM, kan het RIVM de vaccinatiestatus van een kind vastleggen en de collectieve vaccinatiegraad bewaken.

De uitvoerende organisaties krijgen het vaccin aangeleverd via het RIVM. Zij zijn verantwoordelijk voor distributie en opslag van het vaccin conform vastgestelde richtlijnen (*‘cold chain’*) tot en met de levering aan de uitvoerder. JGZ is verantwoordelijk vanaf levering tot en met de toediening van het vaccin.

### 3. De vaccinatiegraad

In dit hoofdstuk presenteren we de vaccinatiegraad voor verschillende vaccinaties, uitgesplitst naar de acht gemeenten. De vaccinatiegraad, oftewel *het aandeel zuigelingen, kleuters en schoolkinderen dat de vaccinaties uit het rijksvaccinatieprogramma (RVP) krijgt*, is op landelijk niveau nog steeds hoog maar daalt de laatste jaren licht. Een hoge vaccinatiegraad is belangrijk. Wanneer veel mensen zijn ingeënt tegen een infectieziekte, komt deze ziekte minder vaak voor (groepsbescherming). Ook kwetsbare mensen en mensen die (nog) niet zijn ingeënt, lopen dan minder risico de ziekte te krijgen (individueel). Ze worden als het ware beschermd door de ingeënte groep. Om dit effect te behouden is het belangrijk dat zoveel mogelijk mensen zijn ingeënt.

*‘Het feit dat ouders twijfelen en kritisch zijn, betekent vaak ook dat ze het beste met hun kindje voor hebben. Ik geef ze dan mee dat vaccineren óók in het belang van het kind is. Ouders zien wél dat hun kindje pijn heeft van een prik, maar ze zien níét dat de ziektes waar we tegen inenten, nog steeds bestaan.*

Arts over haar gesprek met ouders en het belang van vaccineren.

#### 3.1 Verantwoording van analyse van de cijfers

Door de diversiteit aan vaccinaties en leeftijdsgroepen is de deelname aan het totale RVP per gemeente niet uit te drukken in één enkel getal. Wel kan een kerncijfer voor zuigelingen worden gepresenteerd, waarin uitgedrukt wordt welk percentage van de 2-jarigen alle vaccinaties in de eerste twee levensjaren heeft ontvangen. Een kind van 2 dat volledig heeft deelgenomen aan het RVP heeft alle vaccinaties (DKTP-Hib-Hep B-Pneu-BMR-Men C<sup>5</sup>) volgens het RVP-schema toegediend gekregen voor het bereiken van de tweejarige leeftijd. Naast dit kerncijfer kan voor 2-jarigen ook een overzicht gegeven worden van de vaccinatiegraad van de individuele vaccinaties. Voor de cijfers in dit rapport tellen alle kinderen mee die eind 2017 een leeftijd van 2 jaar hadden.

Omdat er na het tweede jaar ook nog vaccinaties volgen, is de vaccinatiegraad ook bepaald voor kinderen die 5, 10 of 14 jaar waren aan het einde van het jaar 2017. Dit betekent dat de vaccinatiegraad per leeftijdscategorie een andere groep kinderen betreft. Met andere woorden: in dit rapport heeft de vaccinatiegraad voor de DKTP op 2-jarige leeftijd betrekking tot kinderen die geboren zijn in 2015 en de vaccinatiegraad voor de DKTP op 5-jarige leeftijd heeft betrekking tot kinderen die geboren zijn in 2012. Een groep kinderen die in een bepaald jaar zijn geboren worden in dit rapport aangegeven als ‘cohort’.

##### 3.1.1 Uitgangspunten voor interpretatie van de cijfers

Het Global Vaccine Action Plan (GVAP) heeft de doelstelling om te komen tot een nationale vaccinatiegraad van minimaal **90%** voor alle vaccinaties.<sup>6</sup> Op regionaal niveau is de doelstelling van de GVAP om voor alle vaccinaties tot een vaccinatiegraad van **80%** te komen.<sup>5</sup>

Voor de eliminatie van mazelen is een vaccinatiegraad van **95%** nodig en voor polio wordt een vaccinatiegraad van **90%** nagestreefd. Deze cijfers komen overeen met de norm van de wereld

<sup>5</sup> Zie bijlage 2 voor een overzicht van de betekenis van deze afkortingen.

<sup>6</sup> World Health Organization. Global Vaccine Action Plan 2011-2020. World Health Organization; 2013 [7 mei 2013]; Available from: [http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/GVAP\\_doc\\_2011\\_2020/en/](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/).

gezondheidsorganisatie (*World Health Organization*; WHO).<sup>7</sup> Voor de andere ziekten waar in het RVP tegen gevaccineerd wordt is geen concrete doelstelling geformuleerd.

Om een referentiekader te geven voor de interpretatie van de verschillende vaccinatiegraden, is ook het landelijk gemiddelde per vaccinatie toegevoegd.

### 3.1.2 Minimale ondergrens

In dit rapport wordt 80% als minimale ondergrens beschouwd. Gemeenten en/of postcodegebieden die voor een bepaalde vaccinatie een vaccinatiëgraad onder deze grens behalen moeten zich inzetten om dit te verhogen.

### 3.1.3 Voldoende vaccinatiëgraad

In dit rapport wordt 90% gezien als voldoende. Gemeenten die dit percentage halen of er boven scoren, hoeven zich niet noodzakelijk in te zetten om de vaccinatiëgraad te verhogen.

### 3.1.4 Ideale vaccinatiëgraad

De ideale vaccinatiëgraad in elk postcodegebied is 95%.

## 3.2 Soort analyse

We geven een overzicht over het jaar 2017, omdat de meest recente cijfers met betrekking tot de vaccinatiëgraad van dit jaar zijn. De uitsplitsing naar postcodeniveau is ook voor dat jaar gedaan.

Naast de situatie in 2017 is ook de trend interessant. De vaccinatiëgraad kan in 2017 immers hoog zijn, maar wanneer deze een dalende trend laat zien, en in de jaren daarvoor nog hoger was, dan kan dit reden zijn tot zorg. Daarom wordt ook de trend van de vaccinatiëgraad gepresenteerd op gemeenteniveau. Hiervoor zijn cijfers van 2014, 2015, 2016 en 2017 gebruikt. De trendanalyse is niet op postcodeniveau uitgevoerd omdat de aantallen per postcode relatief klein zijn en dit een vertekend beeld kan geven.

#### Wanneer noemen we iets significant?

Bij de cijfers uit 2017 is onderzocht of bepaalde gemeentes en/of postcodegebieden significant verschillen van een gemiddelde of van de overige gemeentes/postcodegebieden. Bij de trendanalyse is onderzocht of een dalende of stijgende trend over de jaren significant is. De uitspraak met betrekking tot significantie berust op een statistische analyse. Uit zo'n analyse komt een soort percentage dat aangeeft hoe groot de kans is dat de bevinding op toeval berust. Vaak worden bevindingen waarvan het percentage kleiner is dan 5% als significant aangegeven. In dit geval betekent dat dat er 95% kans is dat de bevinding niet op toeval berust.

Voor '*significante bevindingen*' in dit rapport geldt dat er minstens 95% kans is dat de bevinding niet op toeval berust.

<sup>7</sup> World Health Organization. Global measles and rubella strategic plan: 2012-2020. World Health Organization; 2012 [7 mei 2013]; Available from: [http://www.who.int/immunization/newsroom/Measles\\_Rubella\\_StrategicPlan\\_2012\\_2020.pdf](http://www.who.int/immunization/newsroom/Measles_Rubella_StrategicPlan_2012_2020.pdf).



### 3.3 Trend in de vaccinatiegraad over de afgelopen jaren

Ter illustratie van de ontwikkeling van de vaccinatiegraad over de afgelopen jaren staat op de volgende pagina's de vaccinatiegraad in de jaren 2014-2017 weergegeven voor de D(K)TP-vaccinatie op 2-, 5-, en 10-jarige leeftijd, uitgesplitst per gemeente. Ook is de vaccinatiegraad voor deze jaren weergegeven voor de HPV-vaccinatiegraad op 14-jarige leeftijd. De aanname is gemaakt dat de trend voor DKTP gelijk zou zijn voor de andere vaccinaties op de desbetreffende leeftijden, aangezien er eerder niet naar voren is gekomen dat ouders een specifieke vaccinatie weigeren.

Om de trends goed weer te kunnen geven, is de y-as aangepast en deze start daarom niet bij 0. De fluctuaties kunnen hierdoor groot lijken, omdat de schaal maar relatief klein is.

- Voor de vaccinatiegraad van DKTP op 2- en 5-jarige leeftijd loopt de y-as van 85 tot 100 en vallen bijna alle waarden tussen de 90% en 97.5%.
- Voor de DTP vaccinatiegraad op 10-jarige leeftijd loopt de y-as van 70% tot 100%.
- Voor de vaccinatiegraad van HPV op 14-jarige leeftijd loopt de y-as van 25% tot 80%.

#### 3.3.1 Status 'gevaccineerd'

Voor de verschillende leeftijd geldt dat een verschillend aantal vaccinaties moet zijn ontvangen om mee te tellen als 'gevaccineerd'. Hieronder staat het per geïnccludeerde vaccinatie weergegeven.

- Om mee te tellen als 'gevaccineerd' voor het **volledige RVP op 2-jarige leeftijd** geldt dat een peuter alle aangeboden vaccinaties moet hebben ontvangen voor de leeftijd van 2 jaar.
- Om mee te tellen als 'gevaccineerd' voor de **DKTP vaccinatie op 2-jarige leeftijd** geldt dat een peuter alle vier de DKTP vaccinaties moet hebben ontvangen voor 2-jarige leeftijd.
- Om mee te tellen als 'gevaccineerd' voor de **DKTP-vaccinatiegraad op 5-jarige leeftijd** geldt dat iemand alle 5 de DKTP-vaccinaties tot de leeftijd van 5 jaar moet hebben ontvangen.
- Om mee te tellen als 'gevaccineerd' voor de **DKTP-vaccinatiegraad op 10-jarige leeftijd** geldt dat iemand alle 6 de D(K)TP-vaccinaties tot de leeftijd van 10 jaar moet hebben ontvangen.
- Om mee te tellen als 'gevaccineerd' voor de **HPV-vaccinatiegraad op 14-jarige leeftijd** geldt dat een meisje alle 2 de HPV-vaccinaties moet hebben ontvangen voor de leeftijd van 14 jaar.

#### 3.3.2 Algemene conclusies m.b.t. trends

Wanneer u de figuren op de volgende pagina's bekijkt, kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- Voor de vaccinatiegraad van **DKTP op 2-jarige** leeftijd hebben vijf van de acht gemeentes een redelijk hoge en stabiele vaccinatiegraad (Leidschendam-Voorburg, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Westland en Zoetermeer).
- Voor de vaccinatiegraad van **DKTP op 5-jarige leeftijd** is voor het merendeel van de gemeentes een redelijk stabiel beeld te zien. Wassenaar scoort over bijna de gehele linie flink lager dan de overige gemeentes.
- Voor de vaccinatiegraad van **DTP op 10-jarige leeftijd** is voor het merendeel van de gemeentes een stabiel beeld te zien, met een redelijk hoge vaccinatiegraad. Gemeente Wassenaar was in

2014 echter al lager dan gemiddeld en is gedaald in de jaren erna. Deze daling is niet significant.

- Voor de vaccinatiegraad van **HPV op 14-jarige leeftijd** is in alle gemeentes een duidelijke daling te zien in de vaccinatiegraad.

#### **Midden-Delfland uitgelicht**

*'Als ik mij het goed herinner is in de aanloop naar 2015 die hele toestand met 'kritisch prikken' geweest. Dat heeft zijn weerslag gehad op Midden-Delfland. Er is een kleine kern ouders hier, die niet laten vaccineren en die had een tijd lang invloed op meerdere ouders. Ik heb geen harde feiten hiervan natuurlijk, maar dit zou het kunnen zijn.'*

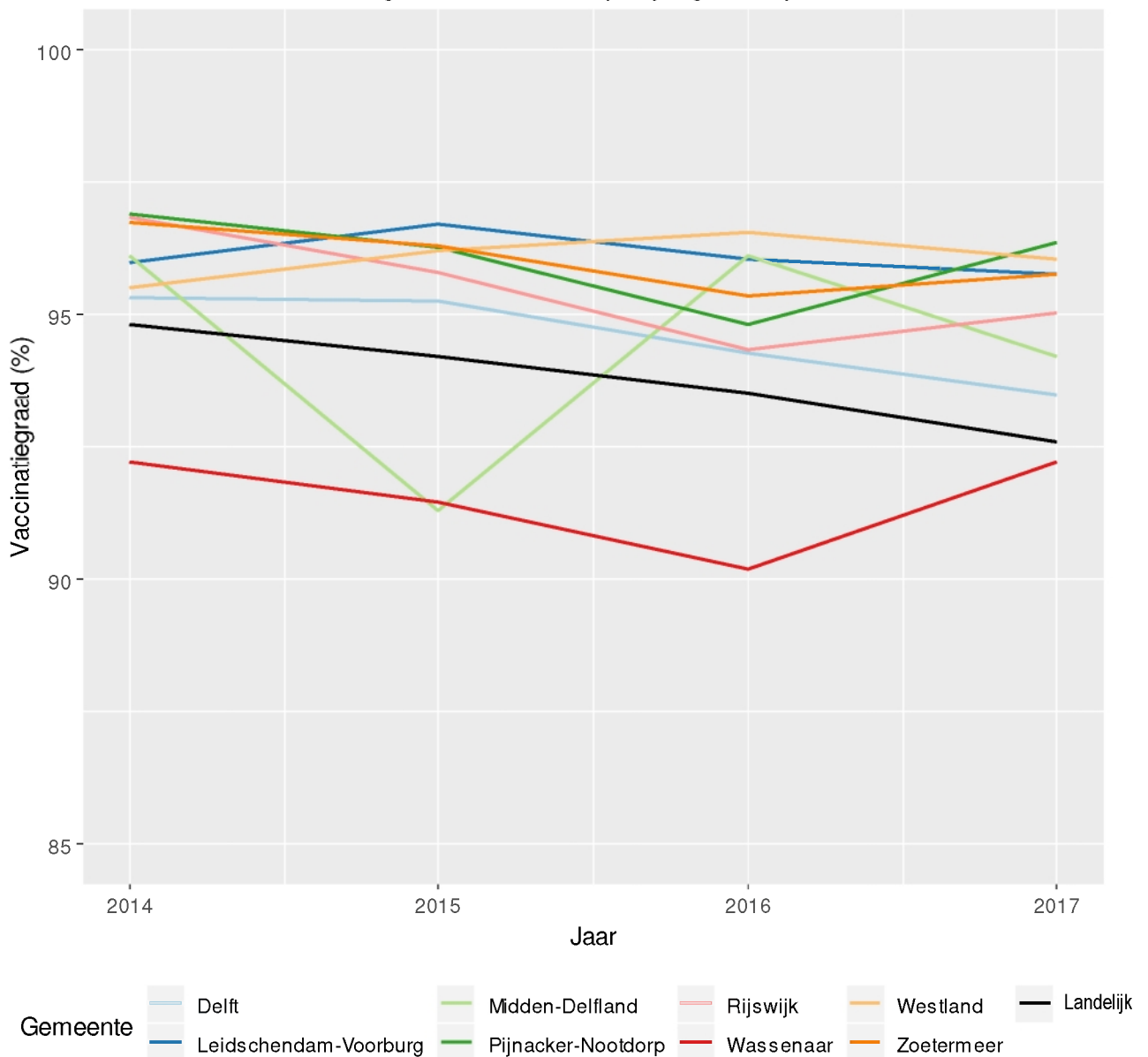
Jeugdverpleegkundige Midden-Delfland over de plotselinge daling van de vaccinatiegraad DKTP op 2-jarige leeftijd in 2015 (zie volgende pagina)

### 3.3.3 Trend voor de vaccinatiegraad van DKTP op 2-jarige leeftijd

In de onderstaande figuur is per gemeente de vaccinatiegraad voor DKTP op 2-jarige leeftijd te zien in de jaren 2014-2017. Zoals in de algemene conclusies is aangegeven, is hier te zien dat vijf van de acht gemeentes een redelijk hoge en stabiele vaccinatiegraad hebben. Het gaat om Leidschendam-Voorburg, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Westland en Zoetermeer.

Voor de drie andere gemeenten geldt een andere trend. Voor Delft is een lichte daling te zien over de jaren. Deze daling is bovendien ook significant. Voor Midden-Delfland is te zien dat er in 2015 een flinke daling was, die daarna weer is bijgetrokken. Wassenaar heeft een stabiele, lagere vaccinatiegraad, die nog wel boven de 90% zit. Op landelijk niveau is ook een significante daling waar te nemen.

Trend voor de vaccinatiegraad van DKTP op 2-jarige leeftijd



**LET OP!** Om de fluctuaties goed weer te kunnen geven loopt de y-as van 85% tot 100%.

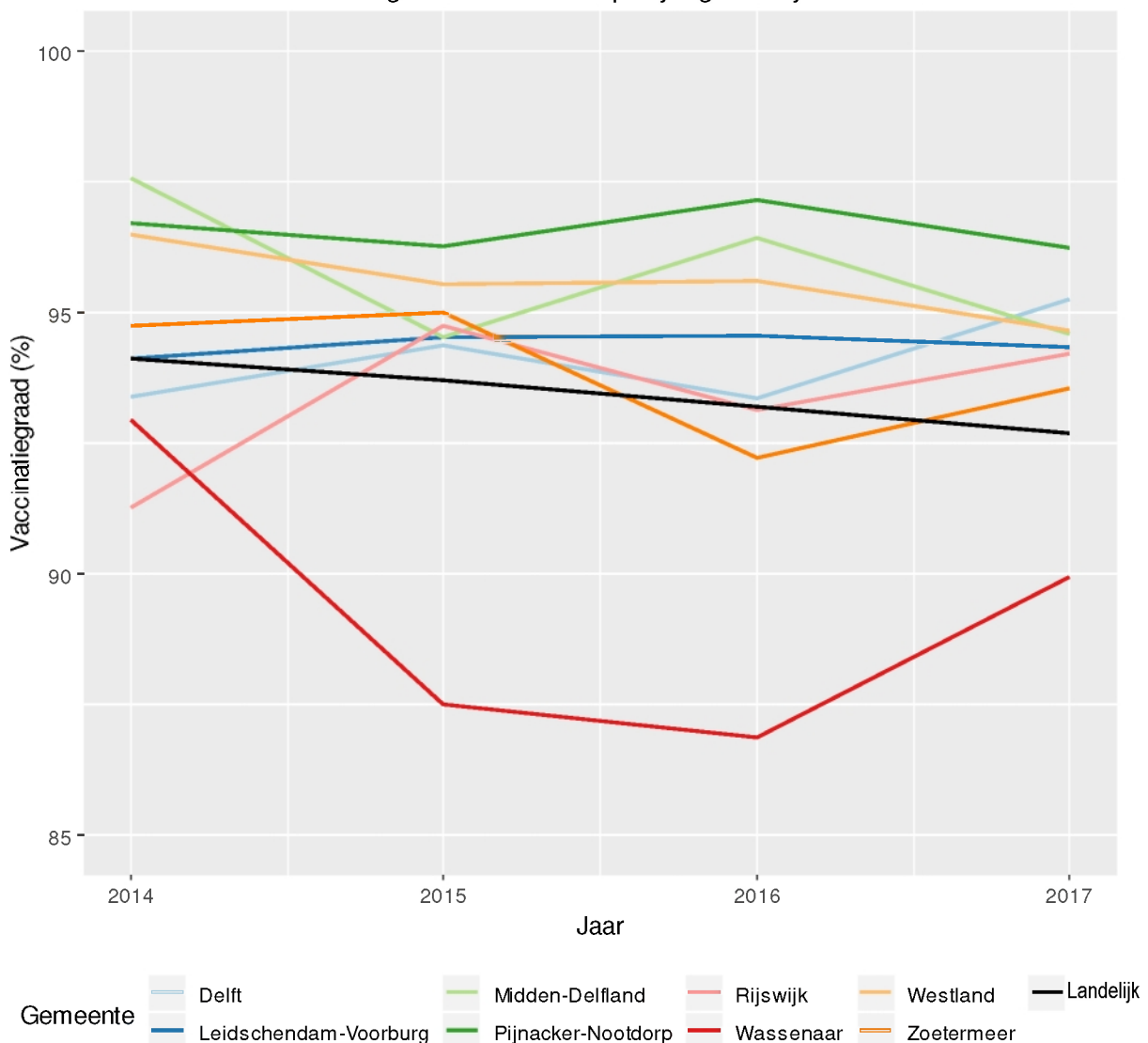
### 3.3.4 Trend voor de vaccinatiegraad van DKTP op 5-jarige leeftijd<sup>8</sup>

In de onderstaande figuur is per gemeente de vaccinatiegraad voor DKTP op 5-jarige leeftijd te zien in de jaren 2014-2017. Er is voor het merendeel van de gemeentes een redelijk stabiel beeld te zien. De vaccinatiegraad in Midden-Delfland is sinds 2014 wel iets gedaald en hoort nu niet meer bij de hoogst scorende gemeentes. De vaccinatiegraad van Rijswijk is sinds 2014 juist iets gestegen.

In Wassenaar is na 2014 een flinke daling te zien in 2015 en 2016, die in 2017 weer iets lijkt te zijn bijgetrokken naar de 90%. Wassenaar scoort over bijna de gehele linie flink lager dan de overige gemeentes.

De stijgingen en dalingen van de gemeentes zijn niet significant. Landelijk is wel een licht dalende trend te zien die significant is.

Trend voor de vaccinatiegraad van DKTP op 5-jarige leeftijd



**LET OP! Om de fluctuaties goed weer te kunnen geven loopt de y-as van 85% tot 100%.**

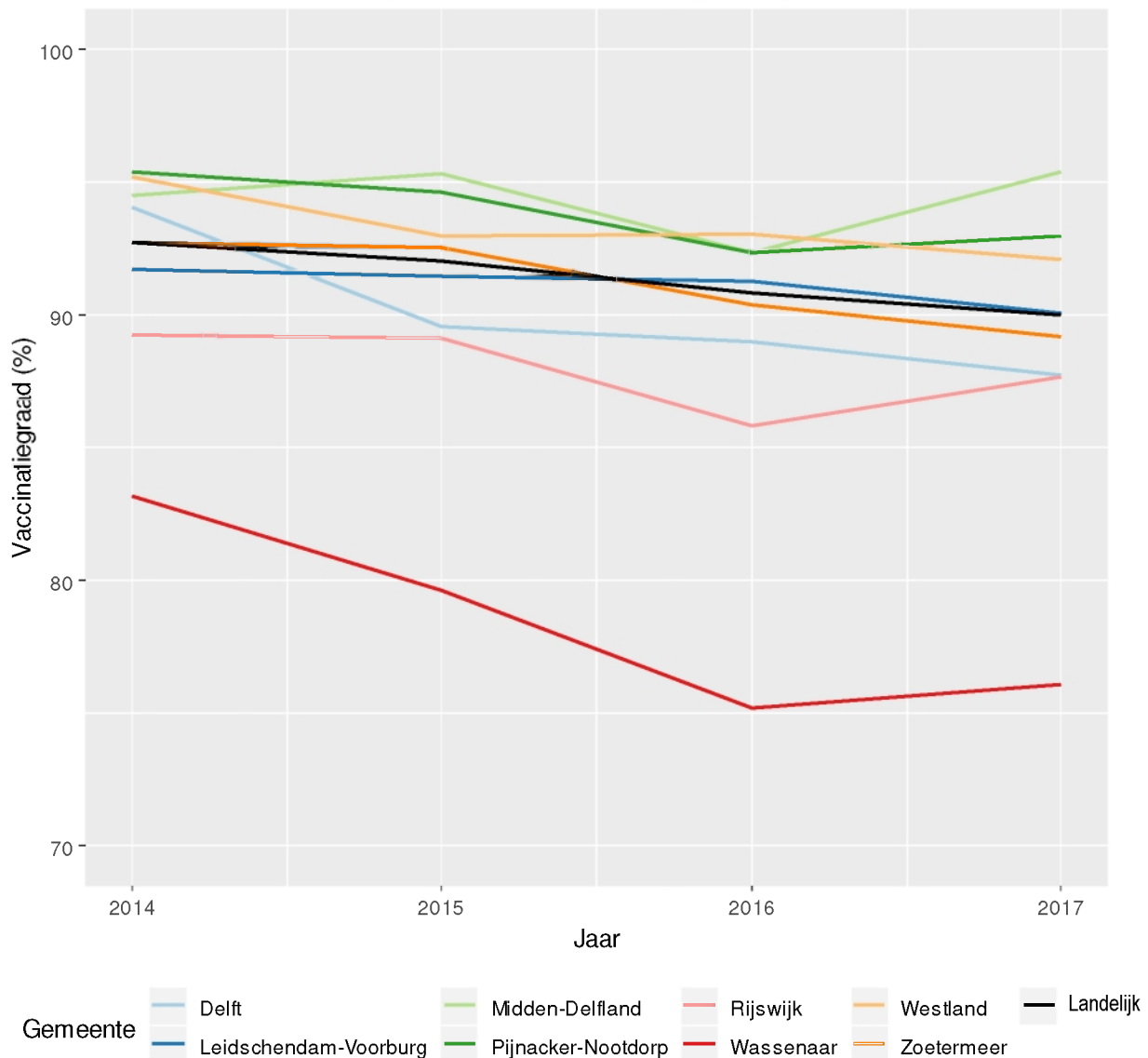
<sup>8</sup> Om mee te tellen als 'gevacineerd' voor de vaccinatiegraad op 5-jarige leeftijd geldt dat iemand alle 5 de DKTP-vaccinaties tot de leeftijd van 5 jaar moet hebben ontvangen.

### 3.3.5 Trend voor de vaccinatiegraad van DTP op 10-jarige leeftijd<sup>9</sup>

In de onderstaande figuur is per gemeente de vaccinatiegraad voor DTP op 10-jarige leeftijd te zien in de jaren 2014-2017. Er is voor het merendeel van de gemeentes een licht dalende lijn te zien, die meestal nog wel op of rond de 90% zit. Deze licht dalende trend is voor de meeste gemeentes niet significant. Voor Zoetermeer is de dalende trend wel significant.

Gemeente Wassenaar is ook hier uitzondering op de hoge vaccinatiegraad. De vaccinatiegraad in Wassenaar was in 2014 al lager dan gemiddeld en is verder gedaald in de jaren erna tot onder de 80%. Deze daling is niet significant.

Trend voor de vaccinatiegraad van DTP op 10-jarige leeftijd



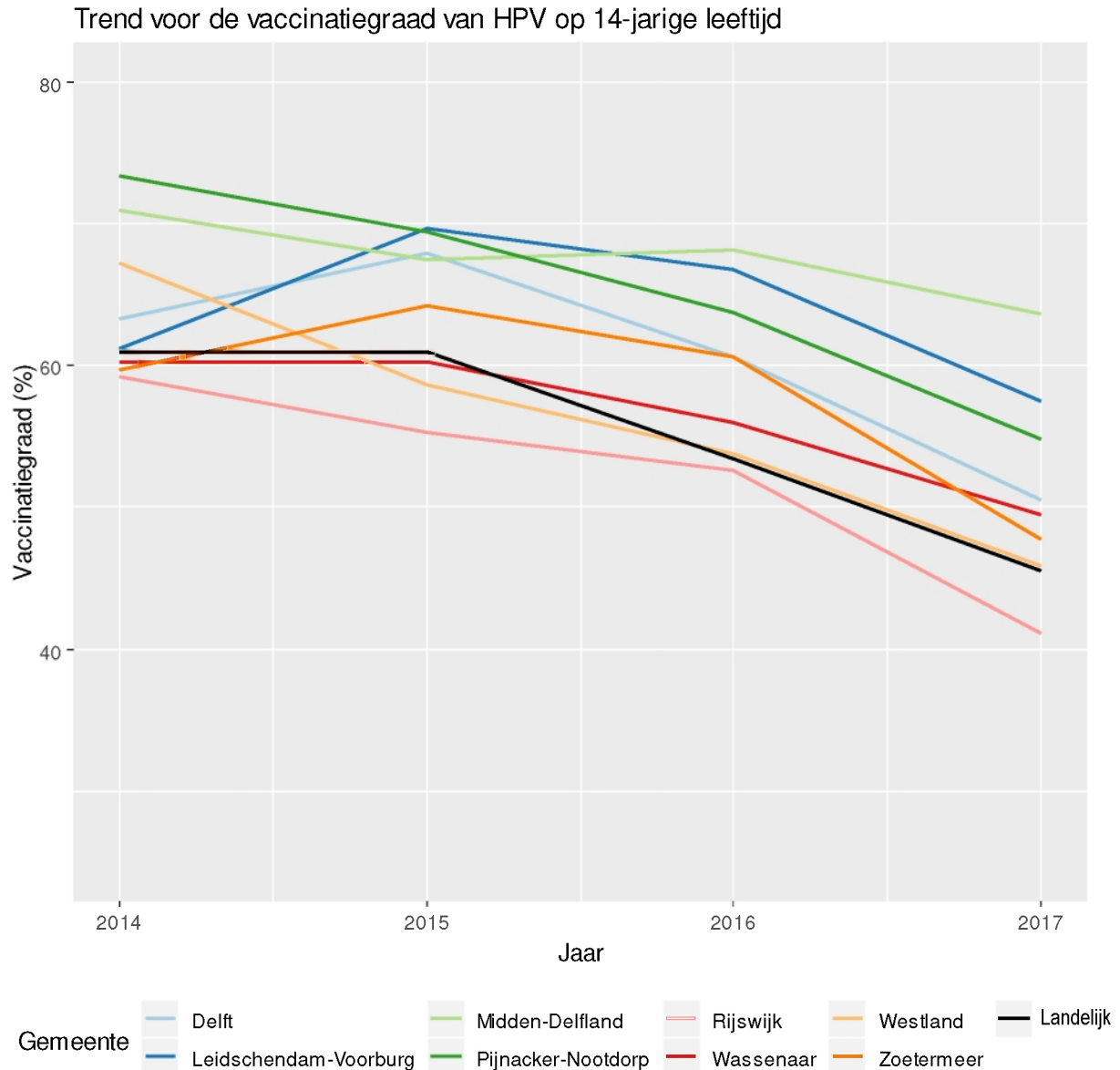
**LET OP! Om de fluctuaties goed weer te kunnen geven loopt de y-as van 70% tot 100%.**

<sup>9</sup> Om mee te tellen als 'gevacceerd' voor de vaccinatiegraad op 10-jarige leeftijd geldt dat iemand alle 6 de D(K)TP-vaccinaties tot de leeftijd van 10 jaar moet hebben ontvangen.



### 3.3.6 Trend voor de vaccinatiegraad van HPV op 14-jarige leeftijd<sup>10</sup>

In de onderstaande figuur is per gemeente de vaccinatiegraad voor HPV op 14-jarige leeftijd te zien in de jaren 2014-2017. In alle gemeenten is een duidelijke daling te zien in de vaccinatiegraad. Hoewel deze trend op gemeenteniveau alleen significant in de gemeenten Pijnacker-Nootdorp en Westland, is deze trend dusdanig sterk, dat er in dit geval wordt aangeraden om niet te veel waarde te hechten aan significantie en deze dalende trend als zorg te zien voor alle gemeentes.



**LET OP! Om de fluctuaties goed weer te kunnen geven loopt de y-as van 20% tot 80%.**

<sup>10</sup> Om mee te tellen als 'gevacineerd' voor de HPV-vaccinatiegraad op 14-jarige leeftijd geldt dat een meisje alle 2 de HPV-vaccinaties moet hebben ontvangen voor de leeftijd van 14 jaar.

### 3.4 De vaccinatiegraad in 2017

De meest recente volledige cijfers komen uit het jaar 2017. In dit deel van het rapport wordt ingegaan op deze cijfers op individueel niveau per gemeente, en wordt de vaccinatiegraad vergeleken tussen de acht betrokken gemeentes.

#### 3.4.1 Gemeenteniveau en postcodeniveau

Voor dit rapport is de vaccinatiegraad bepaald op gemeenteniveau en op postcodeniveau<sup>11</sup>. In sommige postcodegebieden, geldt dat het aantal kinderen dat voor vaccinatie in aanmerking komt zo laag is dat het wel of niet verstrekken van een enkele vaccinatie hier relatief grote gevolgen heeft voor de vaccinatiepercentages. Om deze reden zijn alleen de postcodegebieden waar 10 of meer kinderen in aanmerking kwamen voor een vaccinatie, geïncludeerd in de diverse figuren.

De invloed van het wel of niet gevaccineerd zijn van een kind geldt echter nog steeds in bepaalde mate voor postcodegebieden waar 10 of meer kinderen wonen. De vaccinatiegraad in een postcodegebied met een grootte tot 50 kinderen moet daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd. Een lage (<80%) of juist hoge (>95%) vaccinatiegraad in een gebied met relatief weinig kinderen kan met toeval te maken hebben. Dit is ook de reden dat er minder snel een significant verschil gevonden wordt indien er vergeleken wordt met een kleine groep.

De analyses op postcodeniveau dienen ter illustratie om weer te geven of sommige gebieden in een gemeente het beter of minder goed doen dan andere gebieden.

Voor de analyses op postcodeniveau is gekozen om te focussen op de volgende groepen:

- Het percentage 2-jarigen dat het volledige RVP heeft afgerond<sup>12</sup>,
- De vaccinatiegraad voor DKTP op 5-jarige leeftijd,
- De vaccinatiegraad voor DTP op 10-jarige leeftijd<sup>13</sup>,
- De vaccinatiegraad voor HPV op 14-jarige leeftijd.

#### 3.4.2 Stand van zaken per gemeente

Op de volgende pagina's is per gemeente een samenvatting gepresenteerd waarin de meest opvallende resultaten in staan vermeld per vaccinatie (per leeftijd). Hierin komen ook in het kort opvallende zaken op postcodeniveau aan bod.

Indien de vaccinatiegraad in een postcodegebied minstens 90% is, voldoet deze aan de minimale landelijke norm. Deze norm is het uitgangspunt geweest voor interpretatie van de onderstaande resultaten.

Voor de leesbaarheid van het rapport is ervoor gekozen om de weergave van figuren op postcodeniveau per gemeente weer te geven in bijlage 4. We verwijzen u voor specificatie per postcodegebied naar de betreffende pagina's. Zie de inhoudsopgave voor de paginanummering.

<sup>11</sup> Zie (vanaf) bijlage 4.

<sup>12</sup> Er is hier gekozen om te focussen op het percentage kinderen dat het volledige RVP heeft afgerond, omdat dit in één keer een goed beeld geeft van de vaccinatiegraad van al deze vaccinaties. Omdat er op postcodeniveau vrijwel geen verschil is te zien in de vaccinatiegraad van de losse vaccinaties op 2-jarige leeftijd, worden deze figuren niet los gepresenteerd. Op deze manier is goed te zien of bepaalde postcodegebieden minder goed scoren dan andere, en blijft het overzicht gehandhaafd.

<sup>13</sup> Op 10-jarige leeftijd wordt ook de vaccinatiegraad voor BMR vastgesteld. De figuren voor BMR zijn per gemeente vrijwel gelijk voor de DKTP. Hier is er ook voor gekozen om BMR niet los te presenteren.

### Betekenis afkortingen

D	Difterie	Hib	Haemophilus influenzae type b	M	Mazelen
K	Kinkhoest	HepB	Hepatitis B	R	Rodehond
T	Tetanus	Pneu	Pneumokokken	MenC	Meningokokken C
P	Polio	B	Bof	HPV	Humaan Papillomavirus

Op basis van de samenvattingen kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- In de meeste gemeenten behalen alle postcodegebieden minstens een vaccinatiegraad van 80% en vaak ook de 90%. Met name voor de vaccinaties in de eerste twee levensjaren is de vaccinatiegraad vaak hoog. In Pijnacker-Nootdorp en Midden-Delfland is in vrijwel alle postcodegebieden en alle leeftijden een hoge vaccinatiegraad te zien.
- Van alle betrokken postcodegebieden in de acht gemeenten van JGZ zijn er een paar die voor een specifieke vaccinatie geen 80% vaccinatiegraad behalen. Deze gebieden liggen in gemeente Zoetermeer (2722; voor afsluiten van DTP op 10-jarige leeftijd), Wassenaar (2242, 2243, 2244 en 2245; voor verschillende vaccinaties) en Rijswijk (2288; voor afsluiten van DTP op 10-jarige leeftijd). Niet voor elk van deze postcodegebieden is dit cijfer echter significant gebleken.
- De vaccinatiegraad is met name hoog wanneer gekeken wordt naar de vaccinatiegraad van 2-jarigen en 5-jarigen. Bij 10-jarigen is deze wat lager. Omdat het verschillende kinderen betreft, kunnen de percentages niet gemakkelijk vergeleken worden.
- De vaccinatiegraad voor de HPV vaccinaties ligt in veel gemeenten boven het landelijk gemiddelde.

### 3.4.3 Delft in één oogopslag

#### 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

**Betreft:** Basisimmuun voor DKTP en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.

Bijna alle postcodegebieden in Delft behalen de vaccinatiegraad van 90% voor het ontvangen van de vaccinaties uit het rijksvaccinatieprogramma (RVP) in de eerste twee jaar (DKTP, BMR, Hib, Pneu, HepB en MenC). De twee postcodegebieden die hier uitzondering op zijn, zijn 2611 en 2628. De 80% vaccinatiegraad die vereist is op regionaal niveau wordt door 2611 niet voor alle individuele vaccinaties behaald, al is deze niet significant lager dan 80%.

#### 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

**Betreft:** DKTP (kinkhoest (K) is na deze vaccinatie volledig afgesloten)

Voor bijna alle postcodegebieden in Delft is de vaccinatiegraad 90% voor het volledig afsluiten van de vaccinatie voor kinkhoest (de K uit DKTP). De twee postcodegebieden die hier uitzondering op zijn, zijn 2611 en 2628. De 80% vaccinatiegraad die vereist is op regionaal niveau wordt wel door alle gebieden behaald.

#### 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

**Betreft:** Volledig afgesloten BMR en DTP

De meeste gebieden behalen de 90% vaccinatiegraad voor het volledig afsluiten van DTP en BMR op 10-jarige leeftijd. Postcodegebieden 2612, 2623, 2624 en 2625 behalen dit percentage echter niet. De 80% vaccinatiegraad die vereist is op regionaal niveau wordt wel door alle postcodegebieden behaald.

#### 14-jarige meisjes – geboren in 2003

**Betreft:** Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het relevanter te vergelijken met de gemiddelde landelijke vaccinatiegraad van 45.5%, aangezien de 80% of 90% ook op landelijk niveau niet wordt gehaald. De meeste postcodegebieden scoren boven het gemiddelde van 45.5%, en postcodegebied 2611 scoort er zelfs ruim boven. Postcodegebied 2624 scoort onder gemiddeld.

#### Opvallend

Waar postcodegebied 2611 juist beneden gemiddeld scoort voor de vaccinatiegraad voor kinderen van 2 jaar, scoort dit gebied ver boven gemiddeld voor de HPV-vaccinaties voor meisjes van 14 jaar.

#### Conclusie

Alle postcodegebieden voldoen aan de regionale vaccinatiegraad van minstens 80% voor alle vaccinaties (HPV uitgezonderd). De 90% vaccinatiegraad die op landelijk niveau gewenst is wordt in de meeste gebieden behaald. De 95% vaccinatiegraad die gewenst is voor de eliminatie van mazelen wordt echter meermaals niet behaald.

### 3.4.4 Leidschendam-Voorburg in één oogopslag

#### 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

**Betreft:** Basisimmuun voor DKTP en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.

Vrijwel alle postcodegebieden in Leidschendam-Voorburg behalen de vaccinatiegraad van 90% voor het ontvangen van de vaccinaties uit het rijksvaccinatieprogramma (RVP) in de eerste twee jaar (DKTP, BMR, Hib, Pneu, HepB en MenC). Een flink aantal behaalt zelfs (bijna) de 95% die nodig is voor de eliminatie van mazelen. Alleen postcodegebied 2263 scoort iets lager dan 90%, maar dit verschil is niet significant.

#### 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

**Betreft:** DKTP (kinkhoest is na vaccinatie volledig afgesloten)

Vrijwel alle postcodegebieden in Leidschendam-Voorburg behalen een vaccinatiegraad van 90% voor het volledig afsluiten van de vaccinatie voor kinkhoest (de K uit DKTP). Wederom behalen ook een aantal gebieden (ruim) de 95%. Alleen postcodegebieden 2261, 2262 en 2263 scoren iets lager dan 90%, maar dit verschil is niet significant.

#### 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

**Betreft:** Volledig afgesloten BMR en DTP

De meeste gebieden behalen de 90% vaccinatiegraad voor het volledig afsluiten van DTP en BMR op 10-jarige leeftijd. Postcodegebieden 2273 en 2274 halen dit percentage echter niet. De 80% vaccinatiegraad die vereist is op regionaal niveau wordt wel door alle postcodegebieden behaald.

#### 14-jarige meisjes – geboren in 2003

**Betreft:** Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het relevanter te vergelijken met de gemiddelde landelijke vaccinatiegraad van 45.5%, aangezien de 80% of 90% ook op landelijk niveau niet wordt gehaald. De meeste postcodegebieden scoren boven het gemiddelde van 45.5%, en postcodegebieden 2261, 2264 en 2275 scoren er zelfs ruim boven. Postcodegebied 2265 scoort onder gemiddeld.

#### Opvallend

Er zijn flink wat regio's waarde 95% vaccinatiegraad behaald wordt in de eerste twee levensjaren, en ook voor de vaccinatiegraad voor 5-jarigen en 10-jarigen. Postcodegebied 2264 scoort bijzonder goed in alle leeftijdsgroepen, inclusief de vaccinaties voor HPV voor meisjes.

#### Conclusie

Alle postcodegebieden voldoen aan de regionale vaccinatiegraad van minstens 80% voor alle vaccinaties (HPV uitgezonderd). De 90% vaccinatiegraad die op landelijk niveau gewenst is wordt in vrijwel alle gebieden behaald. De 95% vaccinatiegraad die gewenst is voor de eliminatie van mazelen wordt ook redelijk vaak behaald.



### 3.4.5 Midden-Delfland in één oogopslag

#### 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

**Betreft:** Basisimmuun voor DKTP en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.

Alle postcodegebieden in Midden-Delfland behalen de vaccinatiegraad van 90% voor het ontvangen van de individuele vaccinaties uit het rijksvaccinatieprogramma (RVP) in de eerste twee jaar (DKTP, BMR, Hib, Pneu, HepB en MenC). Postcodegebieden 2635 en 2636 behalen ook de 90% voor het behalen van alle vaccinaties in de eerste twee levensjaar.

#### 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

**Betreft:** DKTP (kinkhoest (K) is na deze vaccinatie volledig afgesloten)

Twee postcodegebieden (2635 en 3155) in Midden-Delfland zitten ruim boven de gewenste 90% vaccinatiegraad voor het volledig afsluiten van de vaccinatie voor kinkhoest (de K uit DKTP). Postcodegebied 2636 zit net onder de 90%.

#### 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

**Betreft:** Volledig afgesloten BMR en DTP

Alle postcodegebieden behalen de 90% vaccinatiegraad voor het volledig afsluiten van DTP en BMR op 10-jarige leeftijd.

#### 14-jarige meisjes – geboren in 2003

**Betreft:** Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het relevanter te vergelijken met de gemiddelde landelijke vaccinatiegraad van 45.5%, aangezien de 80% of 90% ook op landelijk niveau niet wordt gehaald. Alle postcodegebieden scoren ruim boven het landelijk gemiddelde van 45.5%.

#### Opvallend

Voor alle vaccinaties scoren de drie postcodegebieden in Midden-Delfland erg goed. HPV uitgezonderd, wordt in bijna alle gevallen de 90% behaald en soms ook de 95% vaccinatiegraad die benodigd is voor de eliminatie van mazelen. Er zijn geen grote verschillen tussen de postcodegebieden in Midden-Delfland.

#### Conclusie

Alle postcodegebieden voldoen aan de regionale vaccinatiegraad van minstens 80% voor alle vaccinaties (HPV uitgezonderd) en ook de 90% vaccinatiegraad die op landelijk niveau gewenst is wordt in vrijwel alle gebieden behaald. De 95% vaccinatiegraad die gewenst is voor de eliminatie van mazelen wordt ook meermaals vaak behaald.

### 3.4.6 Pijnacker-Nootdorp in één oogopslag

#### 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

**Betreft:** Basisimmuun voor DKTP en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.

Alle postcodegebieden in Pijnacker-Nootdorp behalen de vaccinatiegraad van 90% voor het ontvangen van alle vaccinaties uit het rijksvaccinatieprogramma (RVP) in de eerste twee jaar (DKTP, BMR, Hib, Pneu, HepB en MenC). Voor de individuele vaccinaties is zelfs te zien dat alle postcodegebieden de 95% halen die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

#### 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

**Betreft:** DKTP (kinkhoest (K) is na deze vaccinatie volledig afgesloten)

Alle postcodegebieden in Pijnacker-Nootdorp behalen een vaccinatiegraad van 90% voor het volledig afsluiten van de vaccinatie voor kinkhoest (de K uit DKTP). Wederom behalen ook bijna alle gebieden (ruim) de 95%.

#### 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

**Betreft:** Volledig afgesloten BMR en DTP

Ook hier behalen alle gebieden de 90% vaccinatiegraad voor het volledig afsluiten van DTP en BMR op 10-jarige leeftijd. Ook zijn er weer 2 gebieden die de 95% behalen.

#### 14-jarige meisjes – geboren in 2003

**Betreft:** Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het relevanter te vergelijken met de gemiddelde landelijke vaccinatiegraad van 45.5%, aangezien de 80% of 90% ook op landelijk niveau niet wordt gehaald. Alle postcodegebieden scoren boven het gemiddelde van 45.5%.

#### Opvallend

Met name in de eerste twee jaren is de vaccinatiegraad bijzonder hoog. Dit percentage neemt wat af voor 5-jarigen en 10-jarigen, maar behaalt in vrijwel alle situaties - met uitzondering van HPV - de 90%.

#### Conclusie

Pijnacker-Nootdorp doet het bijzonder goed. Alle postcodegebieden behalen de 90% vaccinatiegraad die op landelijk niveau gewenst is wordt en vaak wordt ook de 95% gehaald die nodig is voor de eliminatie van mazelen. Voor HPV wordt boven het landelijk gemiddelde gescoord.

### 3.4.7 Rijswijk in één oogopslag

#### 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

**Betreft:** Basisimmuun voor DKTP en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.

De meeste postcodegebieden in Rijswijk behalen de vaccinatiegraad van 90% voor het ontvangen van alle vaccinaties uit het rijksvaccinatieprogramma (RVP) in de eerste twee jaar (DKTP, BMR, Hib, Pneu, HepB en MenC). Voor de individuele vaccinaties is hetzelfde beeld te zien. Alleen postcodegebied 2288 is hier uitzondering op. Die scoort iets lager dan 80% voor het volledige programma en tussen de 80% en 90% voor de individuele vaccinaties.

#### 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

**Betreft:** DKTP (kinkhoest (K) is na deze vaccinatie volledig afgesloten)

Alle postcodegebieden in Rijswijk behalen de regionaal gewenste vaccinatiegraad van 80% voor het volledig afsluiten van de vaccinatie voor kinkhoest (de K uit DKTP). Tussen de postcodegebieden zijn flinke verschillen te zien.

#### 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

**Betreft:** Volledig afgesloten BMR en DTP

Vrijwel alle postcodegebieden behalen de 80% vaccinatiegraad die gewenst is op regionaal niveau. Postcodegebied 2288 scoort significant lager dan 80%.

#### 14-jarige meisjes – geboren in 2003

**Betreft:** Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het relevanter te vergelijken met de gemiddelde landelijke vaccinatiegraad van 45.5%, aangezien de 80% of 90% ook op landelijk niveau niet wordt gehaald. De meeste postcodegebieden behalen echter ook dit percentage niet.

#### Opvallend

Postcodegebied 2288 scoort in veel gevallen beduidend lager dan de overige postcodegebieden.

#### Conclusie

Er zijn in Rijswijk grote verschillen tussen de postcodegebieden te zien. De meeste postcodegebieden behalen wel de 80% vaccinatiegraad die op regionaal niveau gewenst is. De 90% vaccinatiegraad die op nationaal niveau wordt gewenst wordt voor 2-jarigen goed behaald, maar bij oudere kinderen minder vaak. De 95% vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen wordt bij uitzondering behaald, en er is geen specifiek postcodegebied waar dit consequent het geval is. Voor HPV wordt meermaals onder het landelijk gemiddelde gescoord.

### 3.4.8 Wassenaar in één oogopslag

#### 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

**Betreft:** Basisimmuun voor DKTP en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.

In drie van de vijf postcodegebieden werd bij 90% van de kinderen alle vaccinaties van het RVP ontvangen in de eerste twee levensjaren; een percentage dat overeenkomt met de landelijk gewenste vaccinatiegraad. Wanneer de vaccinaties op individueel niveau worden bekeken behalen alle postcodegebieden minimaal de 80% die op regionaal niveau wordt gewenst en in veel gevallen ook de 90% vaccinatiegraad. Dit duidt erop dat wanneer een kind een vaccinatie mist, dit niet in elke situatie dezelfde kinderen betreft.

#### 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

**Betreft:** DKTP (kinkhoest (K) is na deze vaccinatie volledig afgesloten)

Er is hier een wisselend beeld te zien: Waar postcodegebied 2242 de 95% vaccinatiegraad behaalt die nodig is voor de eliminatie van mazelen, blijft postcodegebied 2243 steken onder de 80%.

#### 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

**Betreft:** Volledig afgesloten BMR en DTP

Voor deze vaccinaties behalen 3 van de 5 postcodegebieden de 80% vaccinatiegraad die gewenst is op regionaal niveau niet.

#### 14-jarige meisjes – geboren in 2003

**Betreft:** Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het behalen van een vaccinatiegraad van 80% of 90% nog niet realistisch. In dit opzicht is daarom met de landelijk gemiddelde vaccinatiegraad van 45.5% vergeleken. De meeste postcodegebieden verschillen niet significant van het gemiddelde, maar postcodegebied 2244 behaalt ook dit percentage niet.

#### Opvallend

Postcodegebied 2243 blijft een beetje achter bij de overige postcodegebieden.

#### Conclusie

In de eerste twee levensjaren is de vaccinatiegraad behoorlijk goed en behaalt minstens de 80% en veelal ook de 90%. Voor oudere kinderen - die dus meer vaccinaties zouden moeten hebben gehad - daalt het percentage, al wordt de 80% soms nog wel behaald. Postcodegebied 2243 lijkt iets lager te scoren dan de andere gebieden in Wassenaar.

### 3.4.9 Westland in één oogopslag

#### 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

**Betreft:** Basisimmuun voor DKTP en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.

In vrijwel alle postcodegebieden in Westland behaalt 90% van de kinderen alle vaccinaties uit het rijksvaccinatieprogramma (RVP) in de eerste twee levensjaren (DKTP, BMR, Hib, Pneu, HepB en MenC). De helft van de gebieden behaalt zelfs de vaccinatiegraad van 95% die benodigd is voor de eliminatie van mazelen. Wanneer de vaccinaties per stuk bekeken worden, behalen alle postcodegebieden voor elke vaccinatie een vaccinatiegraad van minstens 90%.

#### 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

**Betreft:** DKTP (kinkhoest (K) is na vaccinatie volledig afgesloten)

Voor alle postcodegebieden in Westland is de vaccinatiegraad 90% voor het volledig afsluiten van de vaccinatie voor kinkhoest (de K uit DKTP). Ook wordt twee keer de 100% behaald.

#### 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

**Betreft:** Volledig afgesloten BMR en DTP

Nagenoeg alle postcodegebieden behalen de 90% vaccinatiegraad voor het volledig afsluiten van DTP en BMR op 10-jarige leeftijd. Vijf van de 15 postcodegebieden behalen een vaccinatiegraad van (ruim) 95%.

#### 14-jarige meisjes – geboren in 2003

**Betreft:** Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het relevanter te vergelijken met de gemiddelde landelijke vaccinatiegraad van 45.5%, aangezien de 80% of 90% ook op landelijk niveau niet wordt gehaald. Voor de postcodegebieden in Westland is een wisselend beeld te zien: 5 gebieden scoren onder het gemiddelde, 6 gebieden erboven en 4 scoren rond het gemiddelde.

#### Opvallend

De vaccinatiegraad verschilt niet erg tussen de verschillende postcodegebieden.

#### Conclusie

Alle postcodegebieden voldoen aan de nationale vaccinatiegraad van minstens 90% voor bijna alle vaccinaties (HPV uitgezonderd). De 95% vaccinatiegraad die gewenst is voor de eliminatie van mazelen wordt ook meermaals behaald en in specifieke gevallen wordt ook een 100% vaccinatiegraad behaald.

### 3.4.10 Zoetermeer in één oogopslag

#### 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

**Betreft:** Basisimmuun voor DKTP en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.

In nagenoeg alle postcodegebieden ontvangt 90% van de kinderen alle vaccinaties uit het rijksvaccinatieprogramma (RVP) in de eerste twee levensjaren. Wanneer de vaccinaties op individueel niveau worden bekeken per postcodegebied wordt in de helft van de postcodegebieden ook de vaccinatiegraad van 95% behaald die nodig is voor de eliminatie van mazelen

#### 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

**Betreft:** DKTP (kinkhoest (K) is na deze vaccinatie volledig afgesloten)

Alle postcodegebiedengebieden in Zoetermeer scoren minstens 80% en het merendeel behaalt ook de 90% die op landelijk niveau wordt gewenst. Ongeveer de helft behaalt de vaccinatiegraad van 95% die benodigd is voor de eliminatie van mazelen.

#### 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

**Betreft:** Volledig afgesloten BMR en DTP

Nagenoeg alle postcodegebieden behalen de 80% vaccinatiegraad voor het volledig afsluiten van DTP en BMR op 10-jarige leeftijd. Acht van de 17 postcodegebieden behalen een vaccinatiegraad van (ruim) 90%.

#### 14-jarige meisjes – geboren in 2003

**Betreft:** Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het relevanter te vergelijken met de gemiddelde landelijke vaccinatiegraad van 45.5%, aangezien de 80% of 90% ook op landelijk niveau niet wordt gehaald. Voor de postcodegebieden in Zoetermeer is een wisselend beeld te zien: 2 gebieden scoren ruim onder het gemiddelde, 7 gebieden erboven en 8 scoren rond het gemiddelde.

#### Opvallend

De vaccinatiegraad verschilt niet erg tussen de verschillende postcodegebieden.

#### Conclusie

Voor de vaccinaties in de eerste twee levensjaren voldoen vrijwel alle postcodegebieden aan de gewenste nationale vaccinatiegraad van minstens 90%. De vaccinatiegraad is iets lager voor de oudere kinderen, maar behaalt wel in bijna alle postcodegebieden de 80% die op regionaal niveau wordt verlangd.

### 3.5 Vergelijking tussen gemeentes

Op de opvolgende pagina's is met figuren een overzicht weergegeven van de vaccinatiegraad per gemeente, zodat de vaccinatiegraad per gemeente vergeleken kan worden.



#### **Wassenaar uitgelicht**

*'De expats in Wassenaar kunnen de lagere vaccinatiegraad mogelijk verklaren.'*

Arts over de vaccinatiegraad in Wassenaar

*'We zien op de internationale school dat de meeste kinderen van expats wel zijn gevaccineerd. Aan het begin van een schooljaar bekijken we samen met de nieuwe ouders de vaccinatiestatus van een kind en maken aan de hand hiervan een schema van welke vaccinaties het kind nog moet krijgen. Mogelijk zit het in de gegevensoverdracht met het RIVM wat betreft de registratie van welke vaccinaties een kind gekregen heeft.'*

School Nurse van de internationale school over de vaccinatiegraad in Wassenaar

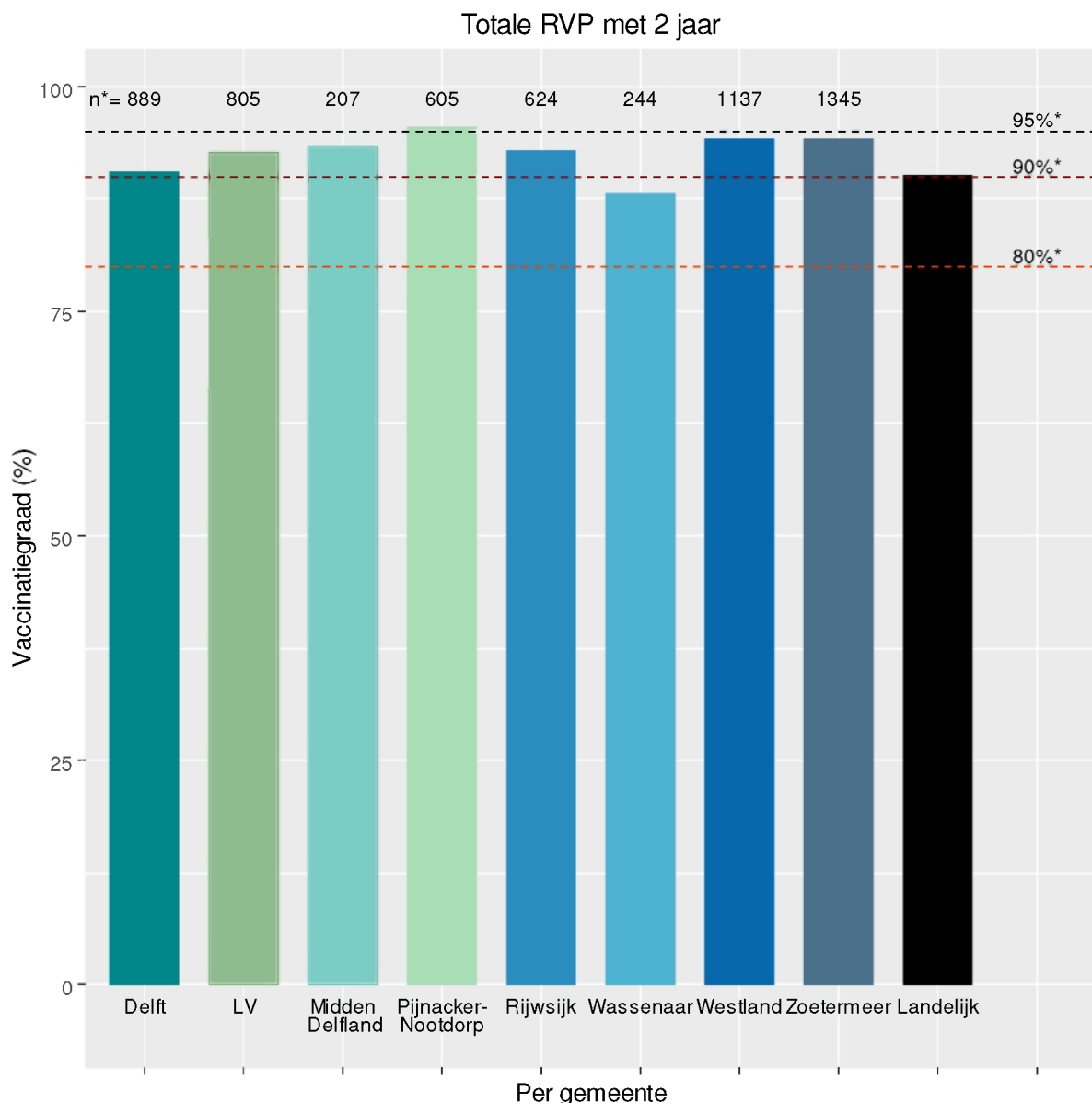


### 3.5.1 Vaccinatiegraad voor alle vaccinaties 2-jarigen

In de onderstaande figuur staat de vaccinatiegraad weergegeven voor het ontvangen van alle vaccinaties van het RVP in de eerste twee levensjaren. Te zien is dat de meeste gemeenten de 90% vaccinatiegraad gemakkelijk halen. Gemeente Wassenaar behaalt de 90% net niet, maar verschilt niet significant van de 90%. Gemeente Pijnacker-Nootdorp is de enige die hier de 95% vaccinatiegraad behaalt die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

*'We proberen niet te overtuigen, maar willen vooral informeren, zodat de ouders beseffen wat de gevolgen kunnen zijn van de ziektes. We willen als organisatie goed voor een kind zorgen.'*

Arts uit Delft over ouders die twijfelen over het laten geven van vaccinaties.



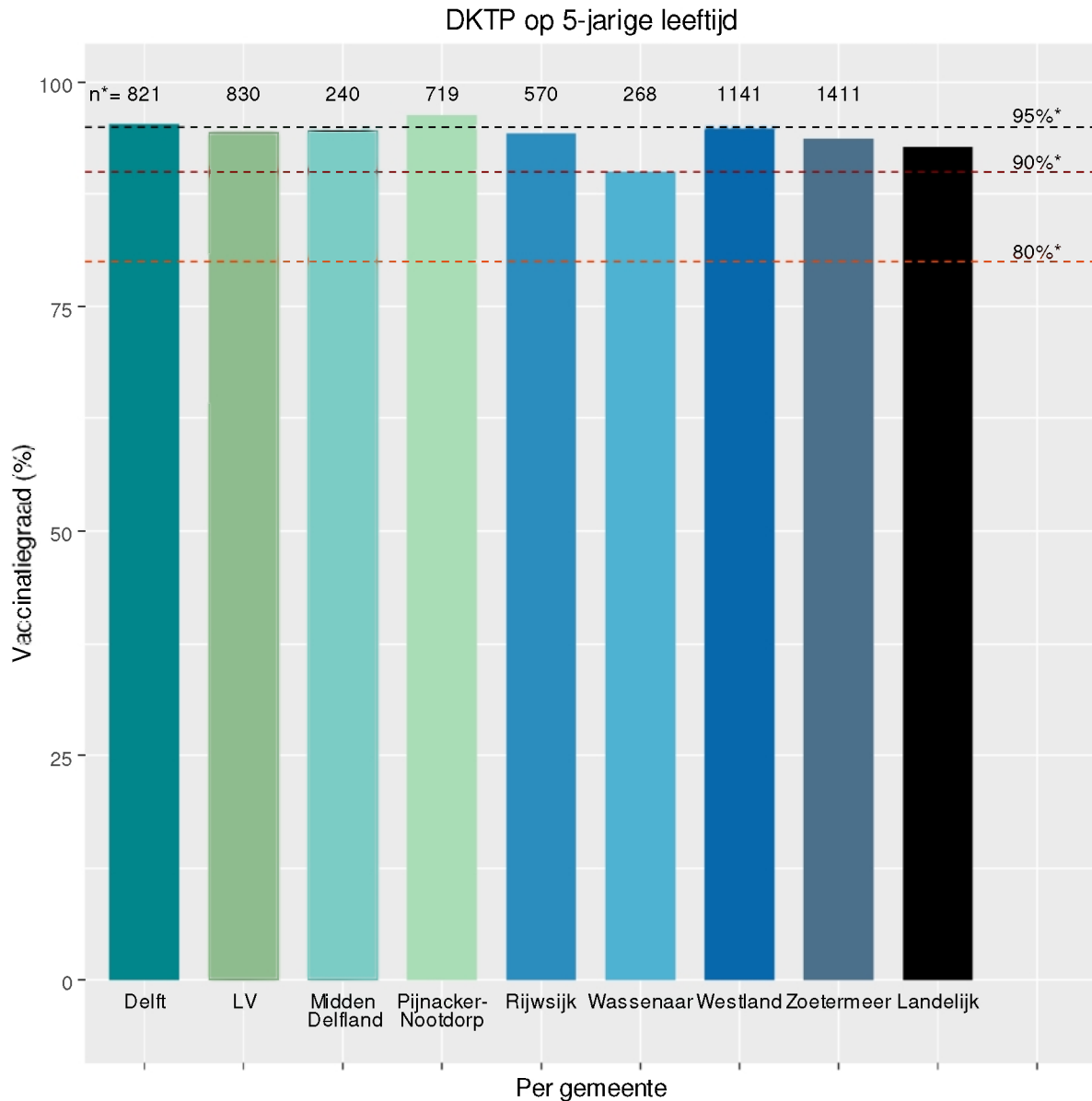
\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

LV = Leidschendam-Voorburg

### 3.5.2 Vaccinatiegraad voor DKTP vaccinaties 5-jarigen

In de onderstaande figuur is de vaccinatiegraad weergegeven voor het ontvangen van alle DKTP vaccinaties tot de leeftijd van 5 jaar. Te zien is dat alle gemeenten de 90% vaccinatiegraad behalen en het merendeel ook de 95%.



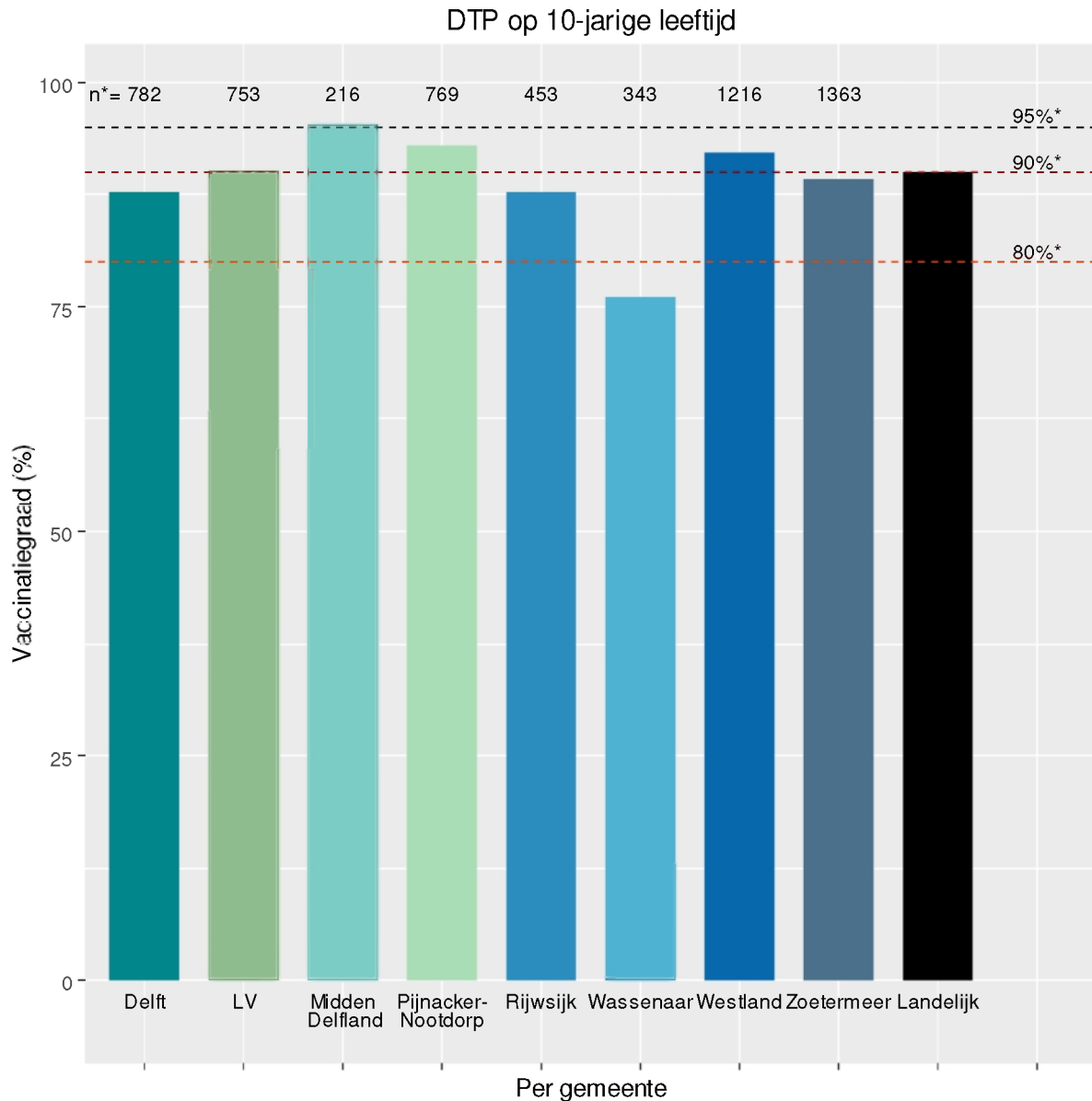
\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

LV = Leidschendam-Voorburg

### 3.5.3 Vaccinatiegraad DTP vaccinaties 10-jarigen

In de onderstaande figuur is de vaccinatiegraad weergegeven voor het ontvangen van alle DTP vaccinaties tot de leeftijd van 10 jaar. Te zien is dat het merendeel van de gemeenten de 90% vaccinatiegraad (bijna) behalen en in ieder geval niet significant verschillen van de 90%. Gemeente Wassenaar blijft hier wel achter en heeft een significant lagere vaccinatiegraad dan de 90%, maar scoort niet significant lager dan 80%.



\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

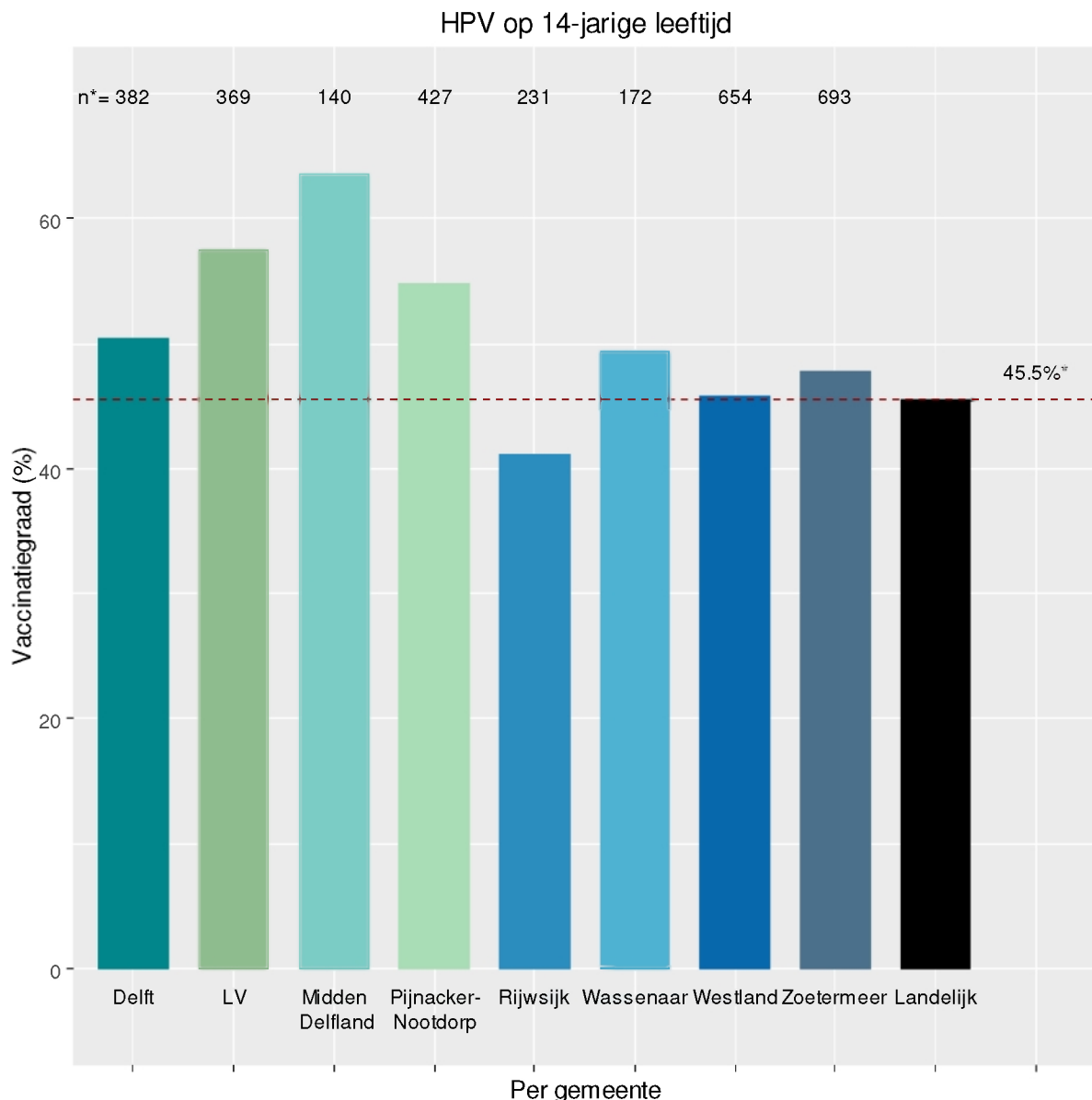
LV = Leidschendam-Voorburg

### 3.5.4 Vaccinatiegraad voor het ontvangen van de twee HPV-vaccinaties

In de onderstaande figuur is de vaccinatiegraad weergegeven voor het ontvangen van de twee HPV-vaccinaties voor de leeftijd van 14 jaar. Te zien is dat het merendeel van de gemeenten een vaccinatiegraad heeft dat hoger ligt dan de gemiddelde landelijke vaccinatiegraad van 45.5%. Alleen gemeente Rijswijk blijft iets achter, maar scoort niet significant lager dan 45.5%. Gemeente Midden-Delfland scoort duidelijk een stuk hoger dan het landelijk gemiddelde.

*'Soms vraagt een meisje of ze de hand van haar vriendinnetje mag vasthouden. Ze steken elkaar nog wel eens aan met hun gegiechel en gedrag.'*

Verpleegkundige uit Delft over meisjes die de HPV-vaccinatie komen halen



\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

LV = Leidschendam-Voorburg

## 4. Uitvoering vaccinatieprogramma door JGZ

Zoals eerder beschreven voert JGZ het RVP uit en geeft de vaccinaties aan de kinderen. Voor dit doel bespreken jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen met ouders hun keuze met betrekking tot het wel of niet laten vaccineren van hun kinderen. Professionals hebben de taak om ouders, waar nodig, deskundig en met voldoende vakkennis te ondersteunen bij het maken van een besluit. Wanneer ouders akkoord hebben gegeven, vaccineren de jeugdverpleegkundigen en -artsen de kinderen op gezette momenten en registreren deze vaccinaties in het digitaal dossier van JGZ.

### 4.1 Contactmomenten

Hieronder staan de contactmomenten vermeld waarbij, in principe, standaard een gesprek over vaccineren plaatsvindt of kan plaatsvinden. De contactmomenten kunnen worden uitgesplitst op leeftijd, waarbij tot en met 4 jaar de vaccinaties gegeven worden op een consultatiebureau van JGZ. Na deze leeftijd worden de vaccinaties in groepsverband gegeven.

#### 4.1.1 Leeftijd 0-4 jaar (consultatiebureau)

##### 4.1.1.1 Zuigelingenhuisbezoek, omstreeks 2 weken

De jeugdverpleegkundige geeft informatie over het RVP en bespreekt met ouders of zij hieraan willen deelnemen. Bij ouders die vóór deelname kiezen, wordt dat geregistreerd in het digitale dossier.

##### 4.1.1.2 consult, 4 weken

Tijdens dit contactmoment bespreekt de jeugdarts de eventuele twijfels of vragen die ouders nog hebben ten aanzien van deelname. Indien ouders aangeven de keuze nog niet te kunnen maken, wordt hen een vaccinatieconsult aangeboden.

##### 4.1.1.3 Extra (vaccinatie-)consult

Voor een - zoals we nu signaleren - kleine groep ouders zijn bovenstaande momenten onvoldoende om een besluit te nemen of zij hun kind willen laten vaccineren of niet. Deze ouders kunnen gebruik maken van een extra consult waarin aanvullende informatie wordt gegeven over het RVP en de ziektes waartegen gevaccineerd wordt. Tijdens dit consult is er voor de ouders tijd en ruimte om de oorzaken van twijfel met de arts te bespreken om zo tot een besluit te komen.

##### 4.1.1.4 consult 7/8 weken t/m contact 4 jaar

De eerste vaccinaties worden gegeven op de leeftijd van 7/8 weken tijdens het consult. De laatste kleutervaccinatie wordt gegeven tijdens het consult bij een leeftijd van 4.3 jaar.

### 4.1.2 Leeftijd 4-18 jaar

In de leeftijdsgroep van 4-18 jaar worden verschillende vaccinaties aangeboden. Hieronder zijn puntsgewijs de belangrijkste kenmerken weergegeven. Tevens wordt ingegaan op waar mogelijkheden liggen om informatie te geven

#### 4.1.2.1 Groepsvaccinaties

- Meerdere doelgroepen:
  - o 9 jarigen: DTP/BMR
  - o 12 jarige meisjes: HPV
  - o 14 jarige jongeren: MEN ACWY (nieuw per okt 2018)
  - o MEN ACWY 14-18 jarigen (inhaalcampagne 2019)
- Vaccinaties in voor- en najaar
- Vaccineren op één centrale locatie per gemeente (groepssessies)
- De organisatie ligt bij JGZ en het RIVM ondersteunt hierin door de kinderen / jongeren te informeren en uit te nodigen. Bovendien levert het RIVM het vaccin op de locaties voor deze vaccinatiemiddagen.
- Aanbieden van een vaccinatieconsult (zie onder uitvoering vaccinatie 0-4 jaar) aan kinderen en jongeren als zij twijfelen over de vaccinatie (HPV of MEN ACWY).

#### 4.1.2.2 Basis- en voortgezet onderwijs

Tijdens de onderwijsperiode op de basisschool en het voortgezet heeft JGZ een aantal keren contact met het kind. Tijdens het eerste gezondheidsonderzoek in het basisonderwijs in groep 2 (Preventief Gezondheidsonderzoek; PGO1) wordt expliciet gekeken naar de vaccinatiestatus. Wanneer ouders en/of jeugdigen dat wensen, worden ontbrekende vaccinaties aangeboden. De overige contactmomenten in groep 7 (PGO2) en in klas 1 of 2 van de middelbare school (PGO3) bieden kansen om het vaccinatieprogramma weer onder de aandacht te brengen bij de jeugdige en zijn of haar ouders. Tegelijkertijd kunnen scholen geattendeerd worden op het nieuw ontwikkelde lespakket vaccinaties<sup>14</sup>.

Ouders die in het verleden hebben aangegeven geen belangstelling te hebben voor deelname aan het RVP, krijgen een herhaaloproep wanneer hun kind de leeftijd van 9 jaar bereikt.

#### 4.1.2.3 Extra consult voor jongeren van 16 jaar

In november 2018 publiceerde de staatssecretaris een aantal actielijnen waar hij de komende tijd op wil gaan inzetten: het aanbieden van een extra consult aan jongeren die niet of onvolledig zijn gevaccineerd. Landelijk wordt nog nagedacht over de concrete uitwerking hiervan.

## 4.2 Mate van beïnvloeding

In de contactmomenten, en in het bijzonder in een vaccinatieconsult, is het voor veel van onze professionals zoeken waar de twijfel en soms ook angst van ouders ten aanzien van de vaccinaties zit. Soms kunnen, door inhoudelijk in te gaan op vragen, ouders toch besluiten te vaccineren. Maar vaak lijkt het bij ouders niet te gaan om een inhoudelijke afweging. Dan gaat het vooral om de emoties die bij ouders leven. De professionals van JGZ zijn op inhoud geschoold én werken aan hun gesprekstechnieken om ouders te helpen bij het maken van hun keuze.

---

<sup>14</sup> Het onderwijsproject 'Leren over vaccineren' van het NIBI, [www.lerenovervaccineren.nl](http://www.lerenovervaccineren.nl)

*'Het gaat er in de keuze om: wie wordt door de ouder vertrouwd. Voor ons als professionals is het de uitdaging dat zij óns óók vertrouwen. Hoe meer wij ons aanpassen aan wat de ouders nodig hebben, hoe beter de vertrouwensrelatie... maar tuurlijk gebeuren er soms dingen in het intermenselijk contact, dat je niet zegt wat zij willen horen en dat is dan wat de ouder bij blijft, dus dat is soms nog wel eens lastig.'*

Verpleegkundige over het helpen van ouders bij het maken van hun keuze.

*'Laatst had ik ouders in twijfel. Die vroegen of ik zelf kinderen heb. Toen ik zei van wel en beaamde dat zij volledig zijn gevaccineerd, riep één van de ouders 'Nou, dan doen wij dat óók!'. Had ik álles al voorbij laten komen... het RIVM, websites, vragen beantwoord... maar daar ging het ze niet om. Ik vergeet dat nooit meer!'*

Arts over het helpen van ouders bij het maken van hun keuze.

De rode draad die we in gesprekken met onze professionals terug zien, is dat het erom gaat of ouders het gevoel hebben dat zij ons als JGZ kunnen vertrouwen. Dit gaat niet zozeer alleen over inhoud, maar over de verbinding die er tussen de ouder en de professional is.

*'We beïnvloeden ook door de samenwerking tussen de arts, verpleegkundige en assistent. Het gaat er om dat we allemaal blijven open staan richting de ouder; respecteren van ieders mening. En dat we inschatten waar de ouder zich bevindt. Als iemand in scheiding ligt, kan diegene geen informatie opnemen. Of als er een lastige geboorte is geweest, dan is er teveel informatie tijdens het Zuigelingenhuisonderzoek, dat de informatie over vaccineren niet landt. Als ouders niet willen vaccineren, moeten we aangeven dat ze altijd welkom zijn om met ons het gesprek aan te gaan, als ze van mening veranderen. Zo is de kans het grootst dat ze blijven terugkomen en wie weet...'*

Verpleegkundige over de houding van onze professionals in de contactmomenten met de ouders.

Vanuit onze professionals wordt aangegeven dat ouders grofweg als volgt zijn onder te verdelen:

- Ouders die principieel **tegen vaccineren** zijn  
Deze ouders lijken op geen enkele wijze beïnvloedbaar te zijn als het gaat om vaccineren. Eigenlijk is het gesprek niet nodig; de ouders, vaak wat hoger opgeleid, hebben zelf de informatie opgezocht, artikelen gelezen en zijn overtuigd van hun besluit. Behalve het niet laten vaccineren vanwege een geloofsovertuiging, constateren professionals dat er ook groepen zijn met een meer alternatieve levenshouding, waar vaccineren niet in past.
- Ouders die hun kinderen (als vanzelfsprekend) laten vaccineren  
Ook met deze groep ouders is een gesprek veelal niet nodig. Zij geven vrijwel direct aan dat zij hun kind willen laten vaccineren en veranderen daarin later ook niet van mening.

*'Ja, natuurlijk laat ik vaccineren! Ik zou wel gék zijn als ik dat niet deed!'*

Verpleegkundige over de vaak gehoorde reactie van ouders op de vraag of ze hun kindje willen laten vaccineren.



- **Ouders die twijfelen**

Deze ouders hebben veelal behoefte aan een uitgebreid gesprek over vaccineren en maken daarbij incidenteel ook gebruik van een extra aangeboden consult om hun beslissing te kunnen maken. Deze ouders lijken gemakkelijk beïnvloedbaar te zijn. Niet alleen om te kiezen vóór vaccineren, maar ook als het erom gaat het niet te doen. Zij laten zich vaak beïnvloeden door (sociale) mediaberichten, of andere ouders op het schoolplein, via verhalen die rond gaan en aannames over bijvoorbeeld de bestanddelen van een vaccin of de bijwerkingen na het geven van de vaccinatie. Het zijn vaak ook ouders die het zielig vinden voor hun kindje om al op zo'n jonge leeftijd een prik te krijgen.

### 4.3. Opleiding en ontwikkeling

Professionals richten zich in hun deskundigheidsbevordering ook specifiek op vaccinaties. De inhoud is gebaseerd op professionele richtlijnen. Naast inhoud, wordt aandacht besteed aan gespreksvaardigheden.

#### 4.3.1 E-learning en training gespreksvaardigheden voor artsen en verpleegkundigen

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) krijgt steeds meer vragen over het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Ook artsen en verpleegkundigen krijgen met enige regelmaat informatieverzoeken van ouders en journalisten over bijwerkingen of de ingrediënten en de opbouw van het vaccin. De vragen zijn zo uiteenlopend dat jeugdartsen, verpleegkundigen en andere professionals niet altijd alle antwoorden voorhanden hebben.

Het RIVM heeft een e-learning over de achtergronden van het Rijksvaccinatieprogramma gemaakt. Voor de e-learning zijn alle aspecten van het vaccinatieprogramma onder de loep genomen. Dit verschaft onze professionals inhoudelijke bagage om kritische vragen over vaccinaties te beantwoorden.

#### 4.3.2 Intercollegiale toetsing en casusbespreking

Intercollegiale toetsing heeft als doel de kwaliteit van de zorg te vergroten. Een aantal keer per jaar komen artsen en verpleegkundigen per discipline in groepen bij elkaar om volgens een gestandaardiseerde methodiek een casus of onderwerp te belichten. Vaccinatie kan daar deel van uitmaken.

#### 4.3.3 Motiverende gesprekstechnieken

Deze scholing is bedoeld om onze professionals voldoende basis te geven om (moeilijke) gesprekken met ouders en jongeren te voeren.

#### 4.3.4 Roadshow groepsvaccinaties

Om de professionals aanvullend voor te bereiden op de groepsvaccinaties, is voor de MEN ACWY een zogenaamde *roadshow* georganiseerd. Hierbij is met medewerkers het proces doorlopen van de groepsvaccinatie, waarbij aandacht is geweest voor zaken als de vlotte doorloop om wachtrijen te voorkomen, de registratie van de jongeren zodat goed traceerbaar is wie wanneer gevaccineerd is, de hygiëne bij de professionals die vaccineren en de spelregels om de kwaliteit van de zorg te bewaken.

#### 4.5 Communicatie-uitingen

Met onze communicatie-uitingen proberen we zoveel als mogelijk de doelgroep aan te spreken. We doen dit op onze website, waar ouders en jeugdigen uitgebreide informatie kunnen vinden over vaccinaties. Ouders wordt voor achterliggende betrouwbare informatie doorverwezen naar de site van het RIVM. Daarnaast informeren wij ouders via de website over de wijze waarop vaccineren binnen de individuele consulten of tijdens de groepsvaccinaties in de sporthallen is georganiseerd. Bijvoorbeeld wordt bij de extra vaccinatierondes MEN ACWY aan scholen een standaard informatietekst aangeboden die gebruikt kan worden in de digitale nieuwsbrief van de scholen richting ouders. Naast het doel om via informeren, een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te genereren, is bijkomend effect de vergroting van de zichtbaarheid van JGZ in zijn algemeenheid en specifiek ten aanzien van onze betrokkenheid bij vaccinaties.

Omdat we geloven in het aangaan van het goede gesprek met ouders (zie onder 4.2), zetten we niet actief in op (het reageren op) sociale media of op algemene campagnes voor vaccineren. Wij zien dit als taak voor VWS en het RIVM.

#### 4.6 Interne controle

Voor de handhaving van de kwaliteit is het belangrijk om steeds kritisch te blijven kijken naar de eigen processen rondom het geven van vaccinaties. Na elke groepsvaccinatie middag wordt intern geëvalueerd. Zo nodig worden aanpassingen doorgevoerd. Daarnaast kunnen op eigen initiatief medewerkers in het digitale kwaliteitssysteem een Veilig Incidenten Melding (VIM) invoeren. Deze meldingen worden door een vaste commissie geanalyseerd en leiden indien nodig tot vervolgacties.

Figuur 2. een, op basis van een ontwerp van het RIVM, specifiek voor de regio van JGZ gemaakte poster



## 5. Ontwikkelingen

De komende tijd vinden er op het gebied van vaccinaties veranderingen plaats binnen JGZ. Onderstaand beschrijven we de belangrijkste ontwikkelingen die recent op ons pad zijn gekomen of die wij in afzienbare tijd zullen (moeten) organiseren.

### 5.1 Informed consent

Op grond van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) heeft een hulpverlener de plicht om informatie te geven aan zijn of haar cliënt. Om toestemming te kunnen geven voor een behandeling, waaronder ook vaccinaties, moeten ouders goed geïnformeerd zijn. Deze op informatie gebaseerde toestemming wordt 'informed consent' genoemd.

Concreet voor de vaccinaties houdt informed consent in dat ouders:

- Geïnformeerd moeten zijn over het RVP,
- toestemming moeten geven voor het laten vaccineren van hun kinderen;
- toestemming moeten geven voor de gegevensuitwisseling met het RIVM voor centrale registratie van vaccinatiegegevens en terugkoppeling van het RIVM naar JGZ.

Toestemming voor het geven van vaccinaties op basis van informatie over het RVP is al onderdeel van het huidige contactmoment als het kind rond de twee weken is; het zuigelingenhuisbezoek (zie 4.1.1). Voor JGZ is nieuw dat ouders om toestemming moet worden gevraagd voor *gegevensuitwisseling* met het RIVM. Deze toestemming is een andere dan die voor *deelname* aan het RVP. Door de toestemming van ouders voor gegevensuitwisseling, kunnen partijen blijvend bijhouden wat de vaccinatiegraad is in Nederland<sup>15</sup>. Landelijk worden initiatieven genomen voor de aanpassing van de digitale dossiers om deze toestemming van ouders te kunnen registreren. De verwachting is dat dit eind 2019 gereed zal zijn. Pas dan kan deze procedure ook vanuit JGZ goed worden ingevoerd en wordt deze ingebed in het zuigelingenhuisbezoek.

### 5.2 Meningokokken ACWY

Meningokokkenziekte is een verzamelnaam voor ziekten die worden veroorzaakt door een bacterie, de meningokok. Deze bacterie kan bloedvergiftiging en hersenvliesontsteking veroorzaken. Er zijn verschillende typen meningokokken. Sinds 2015 is er een toename van mensen die ziek worden van meningokokken W. Daarom krijgen peuters en tieners een vaccinatie die beschermt tegen de typen A, C, W en Y.

#### 5.2.1 Meningokokkenprik voor peuters

Het vaccin tegen meningokokken ACWY is sinds 1 mei 2018 in het Rijksvaccinatieprogramma opgenomen voor kinderen van 14 maanden. Het vaccin MEN C is in deze leeftijdsgroep vervangen door het MEN ACWY.

<sup>15</sup> Ook de cijfers die gebruikt zijn in dit rapport, komen van het RIVM.

### 5.2.2 Meningokokkenprik voor tieners

In 2018 is besloten om een deel van het cohort 14 jarige pubers te vaccineren met het MEN ACWY-vaccin. In 2019 worden ter voorkoming van een verdere uitbraak, tieners tussen de 14 en 18 jaar uitgenodigd voor een vaccinatie tegen meningokokken ACWY. Het gaat om tieners die geboren zijn in 2001 tot en met 2005.

Voor 2018 betekende dit, dat door JGZ 4.214 extra jongeren voor een vaccinatie zijn opgeroepen. Hiervan zijn 3.658 daadwerkelijk gevaccineerd (opkomstpercentage 86,8%). Voor 2019 worden in het voorjaar ongeveer 27.000 kinderen opgeroepen, verdeeld over twee vaccinatiecampaagnes. Om het bereik zo hoog mogelijk te krijgen geldt voor deze vaccinatie een no show beleid. Dit betekent dat jongeren binnen acht weken nogmaals een vaccinatiemoment krijgen aangeboden. Gevolg van deze grootschalige extra vaccinatie voor JGZ is een enorme extra inzet van medewerkers voor het organiseren en uitvoeren van de benodigde vaccinatierondes.

### 5.3 Maternale kinkhoest vaccinatie

Kinkhoest is een besmettelijke ziekte die ernstige hoestbuien kan veroorzaken. Het is vooral gevaarlijk voor jonge baby's. In de huidige situatie krijgen zuigelingen een vaccin tegen kinkhoest als onderdeel van een combinatievaccin met de leeftijd 2, 3, 4 en 11 maanden. In de periode tot de eerste vaccinatie met 2 maanden zijn de meeste zuigelingen momenteel dus niet beschermd tegen kinkhoest.

De Gezondheidsraad adviseert om elke zwangere vrouw via een programma vaccinatie tegen kinkhoest aan te bieden, zodat haar dan nog ongeboren kind direct vanaf de geboorte beschermd is tegen kinkhoest. Wanneer zwangere vrouwen in Nederland worden gevaccineerd, kunnen volgens de Gezondheidsraad, uitgaande van een vaccinatiegraad van 60%, per jaar gemiddeld ongeveer 100 (van de ongeveer 130) ziekenhuisopnames vanwege kinkhoest bij kinderen jonger dan vijf maanden worden voorkomen. Ook wordt hiermee de sterfte onder zuigelingen (gemiddeld één overlijden per jaar) teruggedrongen.

Medio 2018 heeft de staatssecretaris de Jeugdgezondheidszorg aangewezen als uitvoerende partij van het programma. Naar verwachting zal de invoering in december 2019 zijn. Tot die tijd kunnen zwangere vrouwen de vaccinatie op eigen kosten afnemen bij de huisarts of GGD.

JGZ zal vanuit het RVP de vaccinatie gaan toedienen aan de zwangere vrouw, zodat het kindje vanaf geboorte beschermd is tegen kinkhoest. Hiervoor moet een nauwe lokale samenwerking met verloskundigen, gynaecologen en verloskundig actieve huisartsen worden opgezet. Voor invoering moet nog een behoorlijk aantal inhoudelijke en procedurele punten worden uitgedacht en afgestemd.

Voor JGZ zitten er uitdagingen én kansen aan de invoering van de maternale kinkhoest vaccinatie verbonden. De uitdaging is de vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kindje in beeld te krijgen<sup>16</sup>. Op dit moment komen deze in principe pas bij JGZ in beeld als zij bevallen zijn. Zwangere vrouwen zijn zowel in het kader van het RVP als voor JGZ een nieuwe doelgroep. Dit is tegelijkertijd een mogelijke kans. Het eerder ontmoeten van de ouders, kan eraan bijdragen dat JGZ, samen met de ketenpartners, een groter rol kan pakken in vroegtijdige signalering, bijvoorbeeld in het kader van een kansrijker start<sup>17</sup> voor het kind. Ook kunnen we de informatievoorziening over JGZ en over vaccinaties in het bijzonder, eerder aan de ouders overbrengen. Een veel gehoord signaal van onze professionals is dat tijdens een Zuigelingenhuisbezoek, in de eerste 2 weken na de geboorte van het kindje, de ouders (te) veel informatie krijgen. Wellicht zou beter zijn een eerder contactmoment tijdens de zwangerschap te gebruiken hiervoor. De komende periode werken we dit uit.

### 5.3 Rotavirus

Een infectie met het Rotavirus veroorzaakt een ontsteking aan maag en darmen. Vooral jonge kinderen zijn kwetsbaar. Er is een vaccin beschikbaar, te geven via druppels in de mond. Deze wordt voorlopig alleen aangeboden aan zuigelingen, geboren vanaf 1 juni 2019, die extra risico lopen op een ernstig beloop van de infectie. De zuigelingen krijgen via het RVP het vaccin 2x toegediend, bij de leeftijden 2 en 3 maanden. Er wordt verwacht dat dit landelijk 3500 minder ziekenhuisopnames per jaar gaat opleveren. De indicatie voor vaccinatie gaat worden gesteld door de kinderarts met als vangnet de jeugdarts. De plaats van toediening zal naar verwachting in 75% van de gevallen bij JGZ zijn. De overige 25% bestaan uit langdurig in het ziekenhuis opgenomen kinderen.

Voor JGZ betekent de invoering van het Rotavirus, dat een aanvullende ketenaanpak met kinderartsen moet worden ontwikkeld. Intern vraagt de implementatie van deze vaccinatie aanpassingen in het Zuigelingenhuisbezoek, het contactmoment 4 weken en in het digitaal dossier. Voorafgaand aan de invoering moeten echter eerst door externe partijen nog inhoudelijke en procedurele landelijke en regionale afspraken gemaakt worden.

<sup>16</sup> Vrouwen die zwanger zijn van een volgend kindje zijn al in beeld bij JGZ, omdat zij na de bevalling van de eerste, contact hebben met JGZ.

<sup>17</sup> Zie het actieprogramma 'Kansrijke Start' van het ministerie van VWS

## 6. Afsluiting en conclusie

JGZ streeft naar het behalen van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Dit is de doelstelling gegeven vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg). In dit rapport hebben we geschetst wat het RVP inhoudt, welke verantwoordelijkheden waar liggen, hoe het ervoor staat met de vaccinatiegraad in onze regio en welke invloed we daarop denken te hebben, hoe we het RVP voor de acht gemeenten uitvoeren en welke ontwikkelingen we als JGZ op ons af zien komen. Daarbij hebben we een aantal punten aangegeven waar we binnen JGZ aandacht voor hebben en waarop we kunnen intensiveren. Aanvullend beleid om vanuit JGZ uitvoering te geven aan het RVP is naar onze mening momenteel niet nodig, om een nog beter vaccinatiegraad te behalen, dan nu al zichtbaar is in de cijfers over 2017.

### 6.1 Onze missie

JGZ voert het RVP doorlopend en zo zorgvuldig mogelijk uit. We blijven aangehaakt bij landelijke overleggen om op de hoogte te zijn van de nieuwste ontwikkelingen, zodat we hierop kunnen inspelen waar en wanneer nodig. Wij doen dit enerzijds vanuit plichtsbefef, omdat dit tot ons takenpakket behoort. Anderzijds hebben al onze medewerkers een passie voor kinderen en het optimaliseren van hun gezondheid. We willen daarom dat kinderen zoveel als mogelijk beschermd worden tegen ziekten. In de kern van ons werk zit immers dat wij willen dat kinderen zo gezond en blij mogelijk opgroeien. Dit is de missie van JGZ en vaccineren is daar onlosmakelijk mee verbonden.

### 6.2 De vaccinatiegraad

De cijfers laten zien dat het in 2017 over het algemeen goed is gesteld met de vaccinatiegraad in de regio Zuid-Holland West. Voor de meeste gemeenten zien we dat we de gewenste landelijke vaccinatiegraad halen en niet bijzonder opvallen ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Een aantal specifieke postcodegebieden komt onder de regionaal gewenste vaccinatiegraad van 80% uit. Hoewel deze niet altijd significant zijn (zie de tekst in de tabellen in de bijlage), geven we onderstaand een volledig beeld van wat ons opvalt.

- In Pijnacker-Nootdorp, Midden-Delfland, Westland en Leidschendam-Voorburg wordt in vrijwel alle postcodegebieden een vaccinatiegraad van boven de 90% behaald en vaak wordt een vaccinatiegraad van 95% behaald die nodig is voor de eliminatie van mazelen.
- Gemeente Rijswijk en Zoetermeer behalen over het algemeen ook een hoge vaccinatiegraad. Echter heeft bij beide gemeenten één van de postcodegebieden een lagere vaccinatiegraad op 10-jarige leeftijd (BMR en DTP) dan het gewenste regionale percentage van 80%.
- Voor Delft geldt dat het merendeel van de postcodegebieden een vaccinatiegraad behaald van 90% voor vaccinaties in de eerste levensjaren, al scoort één gebied met name op 2-jarige leeftijd wat lager.
- De gemeente Wassenaar laat ten opzichte van andere gemeenten een afwijkend beeld zien. Hoewel de vaccinatiegraad hier vaak boven of rond het landelijk gewenste percentage van 90% ligt, zien we ook dat een aantal postcodegebieden hier rondom het regionaal gewenste percentage van 80% scoort. Een mogelijke verklaring voor de lagere vaccinatiegraad in Wassenaar is het feit dat in deze gemeente relatief veel expats wonen. De registratie van vaccinaties voor kinderen van expats vraagt een ander proces dan voor de in Nederland geboren kinderen. Aan de hand van gesprekken met professionals kan worden aangenomen dat meer kinderen in Wassenaar gevaccineerd zijn, dan dat de cijfers laten zien. Mogelijk



worden deze vaccinaties niet altijd gemeld waardoor registratie bij het RIVM niet plaatsvindt.

- In de analyse van de trend over de jaren 2014-2017 blijkt in specifieke gevallen wel een significant negatieve trend te zien te zijn, bijvoorbeeld voor Delft bij DKTP van 2-jarige kinderen en Zoetermeer voor DTP op 10-jarige leeftijd. Bovendien is er een algemene dalende trend voor de HPV-vaccinaties. De lager vaccinatiëgraad voor de Gemeente Wassenaar ten opzichte van de andere gemeenten is goed zichtbaar in deze trendoverzichten.

Het is de vraag in hoeverre deze trend zich doorzet, aangezien het RIVM begin 2019 melding maakte van het feit dat de dalende trend op basis van voorlopige cijfers zou zijn gestabiliseerd. Het heeft onze aanbeveling dit rapport de komende jaren aan te vullen met cijfers die beschikbaar komen om de trends te blijven volgen en waar nodig, extra inzet te plegen.

### 6.3 Het gesprek

JGZ wil dat ouders ons als vertrouwd gesprekspartner zien in de keuze om hun kindje wel of niet te laten vaccineren. Het goede gesprek voeren met ouders, zowel op inhoud als de manier waarop het gesprek gevoerd wordt, zien wij als basisvoorwaarde hiervoor. Het is ook vanuit deze visie dat we vanuit JGZ niet inzetten op (reageren op) sociale media of op het starten van een algemene campagne voor de regio. Wij zien dit als een taak van VWS en het RIVM, zeker zolang de vaccinatiëgraad in onze regio over het algemeen genomen een positief beeld laat zien, zoals het geval is. Prioriteit voor JGZ ligt bij het aangaan van het gesprek met de ouders en het intern onderling leren van elkaar. Op die manier houden we de vaccinatiëgraad in de gemeenten stabiel goed en ondersteunen we in het verhogen ervan waar nodig.

### 6.4 De toekomst

Het uitvoeren van het RVP kost tijd en geld. Nieuwe ontwikkelingen, nu en in de toekomst, vragen om steeds weer (meer) inzet vanuit de teams van artsen, verpleegkundigen en assistenten op onze 28 locaties in de regio en vanaf de ondersteunende (staf-, beleid-, en bedrijfsvoerings-)afdelingen op het hoofdkantoor in Zoetermeer. JGZ richt zich in haar werkzaamheden op het faciliteren van het RVP en het implementeren en borgen van deze nieuwe ontwikkelingen.



## Bijlage 1: het Radermodel



## Bijlage 2: Vaccinatieoverzicht

In dit figuur is een overzicht te zien van de vaccinaties van het RVP.



Bron: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/document/vaccinatieschema-rijksvaccinatieprogramma>

### Betekenis afkortingen

D Difterie	Hib Haemophilus	B Bof	MenC Meningokokken C
K Kinkhoest	influenzae type b	M Mazelen	HPV Humaan
T Tetanus	HepB Hepatitis B	R Rodehond	Papillomavirus
P Polio	Pneu Pneumokokken		

### Definitie basisimmunitet

Een kind is basisimmuun na het toedienen van een afgeronde serie vaccinaties, waarmee een langdurige immuniteit wordt bereikt. De basisimmunitet wordt opgebouwd met één of meer vaccinaties, afhankelijk van het vaccin en/of de leeftijd. Soms is de langdurige immuniteit levenslang, soms moet er toch weer na een aantal jaar een revaccinatie plaats vinden.

- DKTP; Difterie, kinkhoest, tetanus, polio: basisimmunitet wordt bereikt na het toedienen van een primaire serie (2 of 3 vaccinaties, afhankelijk van de startleeftijd) én de revaccinatie 6 maanden later.
- Hepatitis B: basisimmunitet wordt bereikt na het toedienen van een primaire serie (2 of 3 vaccinaties, afhankelijk van de startleeftijd) én de revaccinatie 6 maanden later. De bescherming is zeer langdurig, men gaat uit van levenslang.
- BMR Bof, mazelen, rodehond: 1 vaccinatie is voldoende voor de basisimmunitet. Om de effectiviteit van de vaccinatie bij vrijwel alle kinderen te garanderen vindt een aantal jaren later nog eenmaal een vaccinatie plaats.
- Men(A)C(WY): 1 vaccinatie na de 1e verjaardag is voldoende voor de komende jaren.
- Pneu: basisimmunitet wordt bereikt na het toedienen van een primaire serie (2 vaccinaties) én de revaccinatie 6 maanden later. Bij kinderen die starten na de 1e verjaardag wordt basisimmunitet bereikt met 2 vaccinaties met een minimaal interval van 8 weken.

## Bijlage 3: Vaccinatiestatus per leeftijd

Het onderstaande schema geeft de individuele leeftijd weer waarop de vaccinatiegraad wordt vastgesteld.

Zuigelingen		Kleuters	School- kinderen	Adolescente meisjes
1 jaar	2 jaar	5 jaar	10 jaar	14 jaar
DKTP-3	DKTP-4	DKTP-5 <sup>e</sup>	DTP-6	
Hib-3	Hib-4			
	Hep B-4 <sup>a</sup>			
Pneu-2	Pneu-3 <sup>b</sup>			
	BMR-1		BMR-2	
	Men C			
	volledig <sup>c</sup>			HPV-2/3 <sup>d</sup>

Vaccinatietoestanden:

- primaire serie → voorbereiding op basisimmunititeit
- basisimmuun → basisimmuniteit bereikt
- gerevaccineerd → revaccinatie ontvangen
- volledig afgesloten → vaccinatieschema beëindigd, voldoende beschermd

Sterk vereenvoudigd schema, omdat kinderen afhankelijk van hun leeftijd op verschillende manieren een bepaalde vaccinatietoestand kunnen bereiken.

<sup>a</sup> Hep B-0 op derde levensdag (alleen voor kinderen van moeders die drager zijn van het hepatitis B-virus).

<sup>b</sup> Sinds november 2013 drie in plaats van vier vaccinaties.

<sup>c</sup> Basisimmuun voor DKTP/BMR én volledig afgesloten voor Hib/Hep B/Pneu/Men C.

<sup>d</sup> Sinds januari 2014 twee in plaats van drie vaccinaties voor meisjes < 15 jaar, met terugwerkende kracht geldig.

<sup>e</sup> Naast de vaccinatietoestand 'gerevaccineerd' wordt ook de toestand 'voldoende beschermd' vastgesteld. Dit is de som van het aantal gerevaccineerde kinderen en het aantal kinderen dat de basisimmuniteit pas bereikt op de leeftijd van 2-5 jaar en daarom niet in aanmerking komt voor revaccinatie.

*Bron: Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2017*

## Bijlage 4: Figuren per gemeente, op postcodegebied

### Betrokken postcodes per gemeente

In onderstaand overzicht zijn de postcodes per gemeente weergegeven. Voor de postcodes die rood gemarkeerd zijn geldt dat er voor één of meer cohorten minder dan 10 kinderen in aanmerking kwamen voor een specifieke vaccinatie. Vanwege dit lage aantal zijn deze postcodes voor deze specifieke vaccinaties niet meegenomen in het postcodeoverzicht per gemeente.

#### Delft

2611	2616	2625	2629
2612	2622	2626	
2613	2623	2627	
2614	2624	2628	

#### Leidschendam-Voorburg

2261	2265	2272	
2262	2266	2273	
2263	2267	2274	
2264	2271	2275	

#### Midden-Delfland

2635  
2636  
3155

#### Pijnacker-Nootdorp

2641	2631		
2642	2632		
2643	2645		

#### Rijswijk

2281	2284	2288	
2282	2286	2289	
2283	2287	2285	

#### Wassenaar

2241	2244		
2242	2245		
2243			

#### Westland

2291	2672	2678	2691
2292	2673	2681	2692
2295	2675	2684	2693
2671	2676	2685	2694

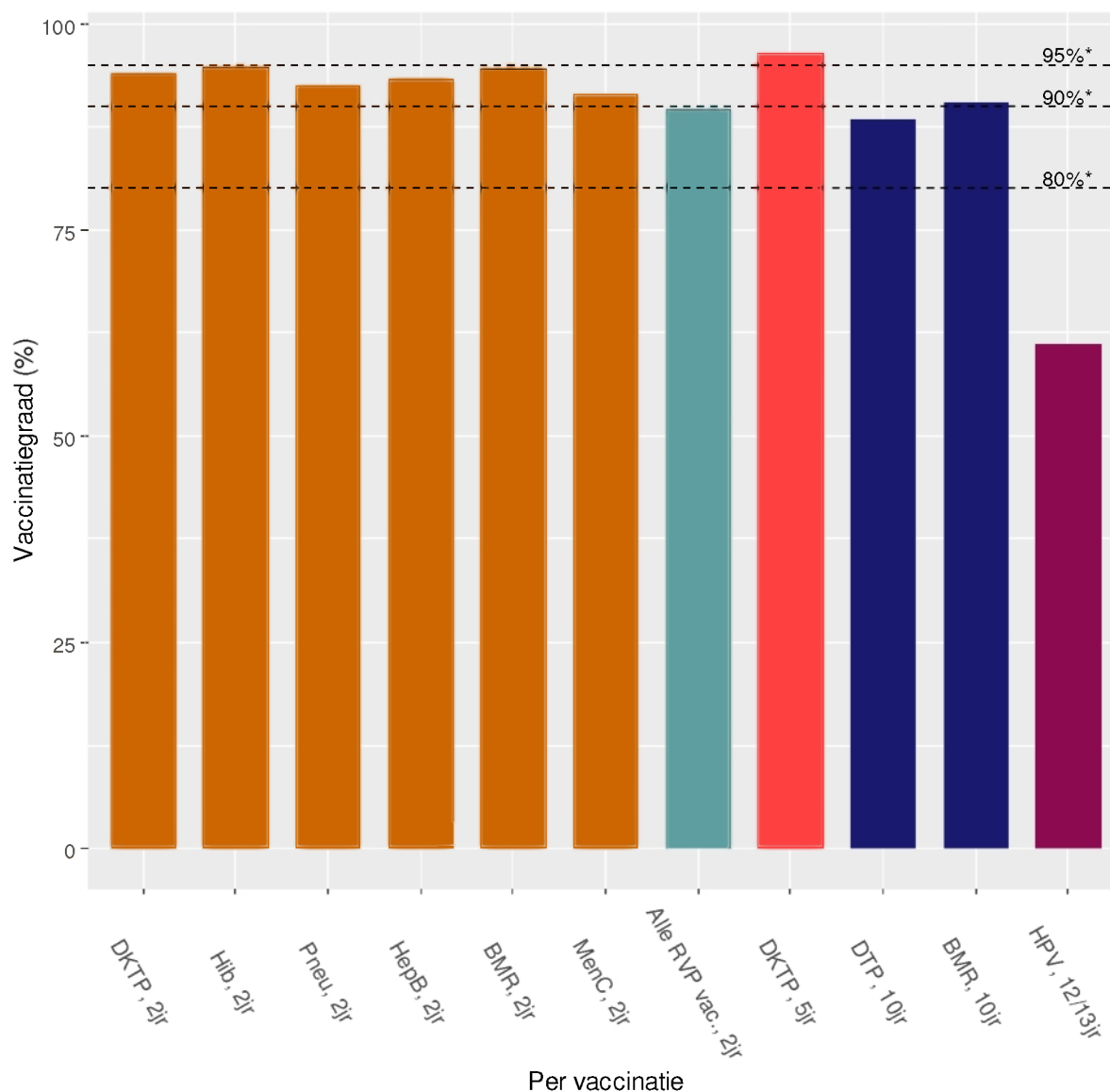
#### Zoetermeer

2711	2717	2722	2726
2712	2718	2723	2727
2713	2719	2724	2728
2715	2721	2725	2729
2716			

## Delft in figuren

Een overzicht van alle betrokken vaccinaties in gemeente Delft

In de figuur hieronder is te zien dat gemeente Delft voor bijna alle vaccinaties de minimale landelijke vaccinatiëgraad van 90% behaald.

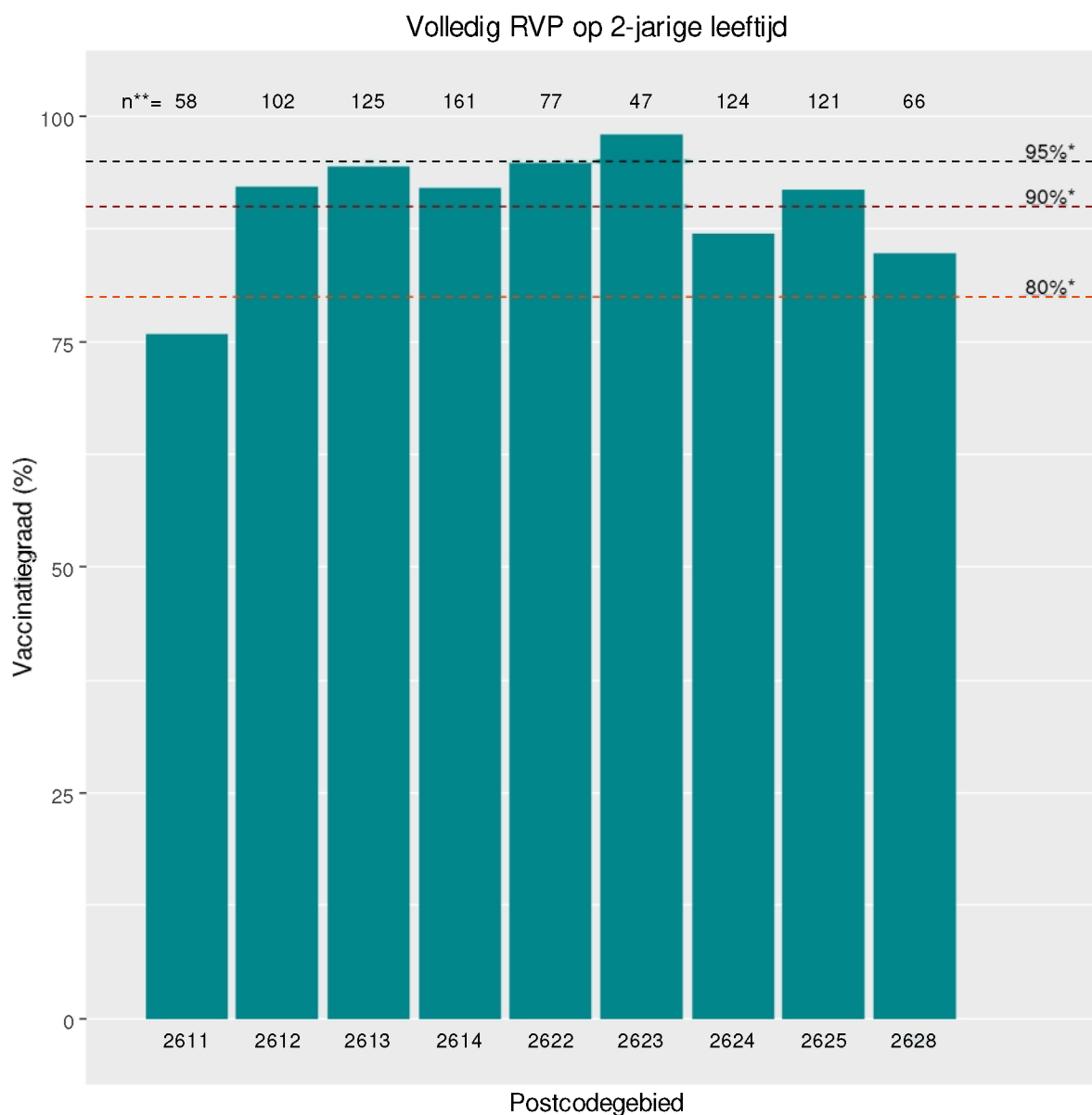


## Vaccinatiegraad voor 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

Delft

**Betreft: Basisimmuun voor DKTP<sup>18</sup> en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.**

Onderstaande figuur geeft weer welk percentage kinderen alle vaccinaties van het RVP heeft ontvangen in de eerste 2 jaar. Ook op het niveau van de losse vaccinaties heeft postcodegebied 2611 een lagere vaccinatiegraad dan de overige gebieden. Dit postcodegebied haalt echter wel in de meeste gevallen de 80% vaccinatiegraad die op regionaal niveau wordt verlangd, en scoort daar in ieder geval niet significant onder.



**\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.**

**\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.**

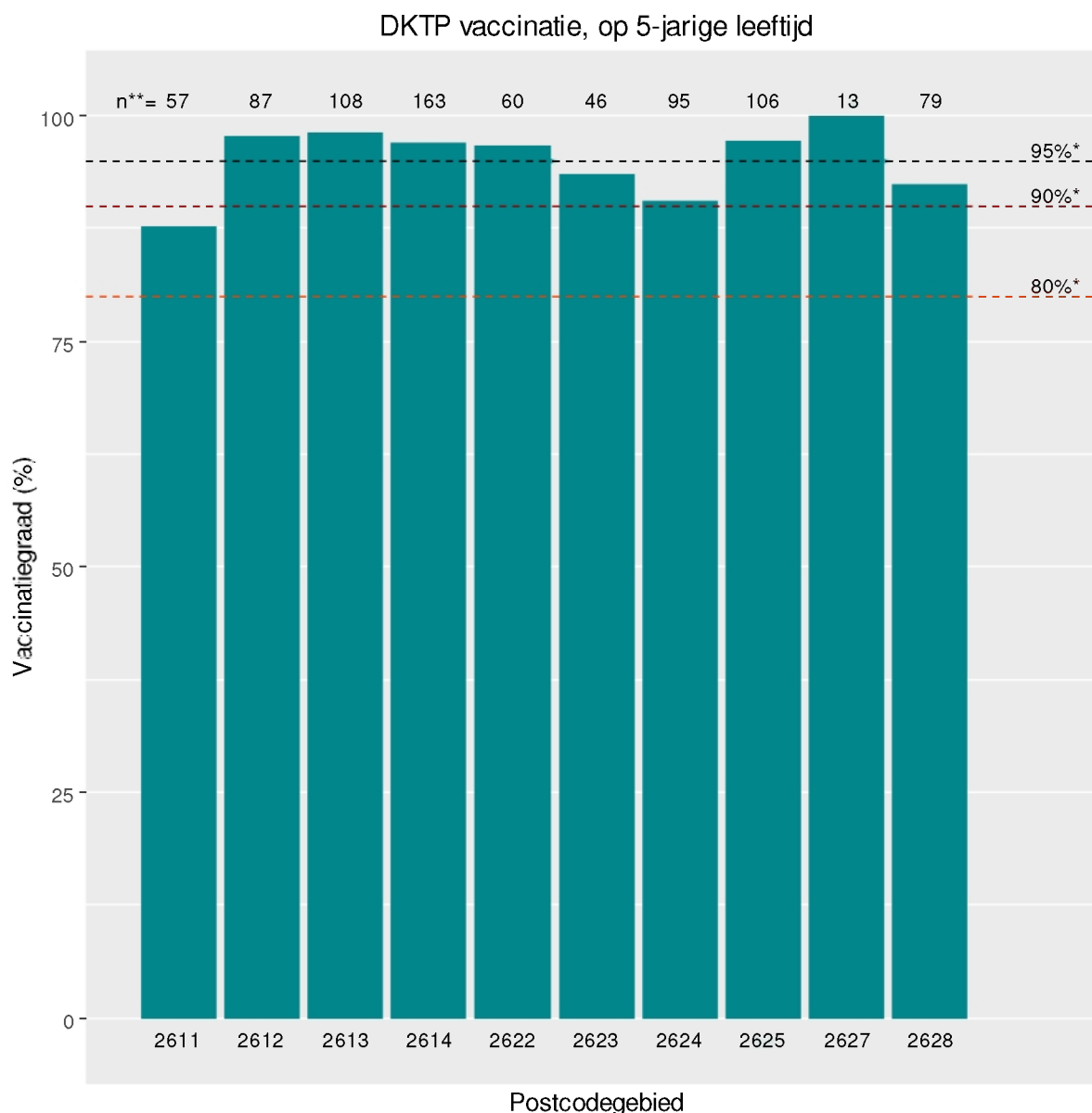
<sup>18</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.6%.

## Vaccinatiegraad van 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

Delft

**Betreft: DKTP (kinkhoest (K) is na deze vaccinatie volledig afgesloten)<sup>19</sup>**

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 5-jarige leeftijd alle DKTP vaccinaties heeft gehad. Alle postcodegebieden scoren 90%, of in ieder geval niet significant lager dan 90%.



**\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.**

**\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.**

<sup>19</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.7%.

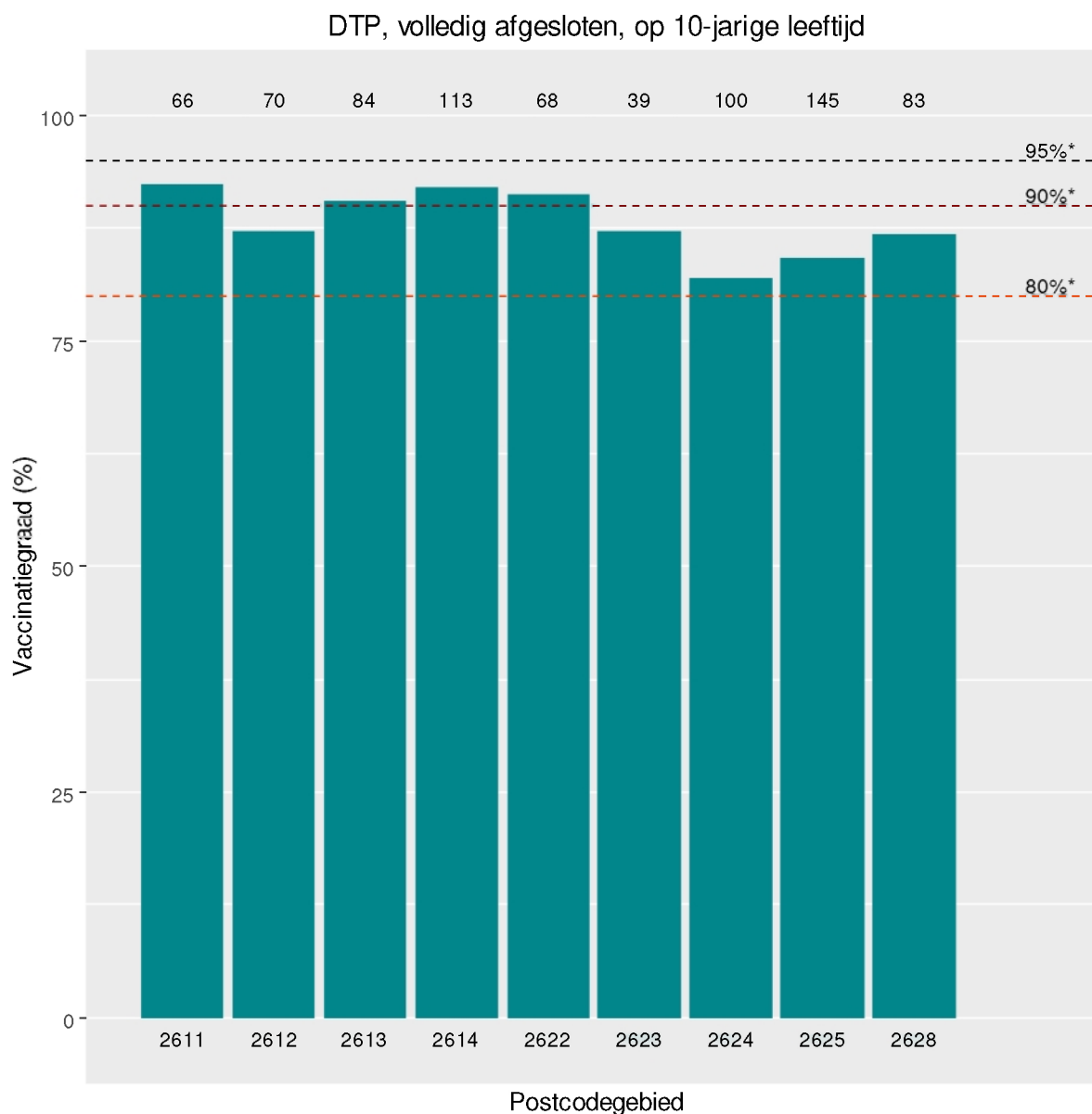


## Vaccinatiegraad van 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

Delft

### Betreft: Volledig afgesloten BMR en DTP<sup>20</sup>

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 10-jarige leeftijd de DTP vaccinaties volledig heeft afgesloten. Het beeld in de figuur is gelijk voor BMR. In de figuur is te zien is dat de meeste gebieden tussen de 80% en 90% vaccinatiegraad behalen. Postcodegebied 2624 scoort wel significant lager dan de 90% vaccinatiegraad die op nationaal niveau wordt verlangd.



**\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.**

**\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.**

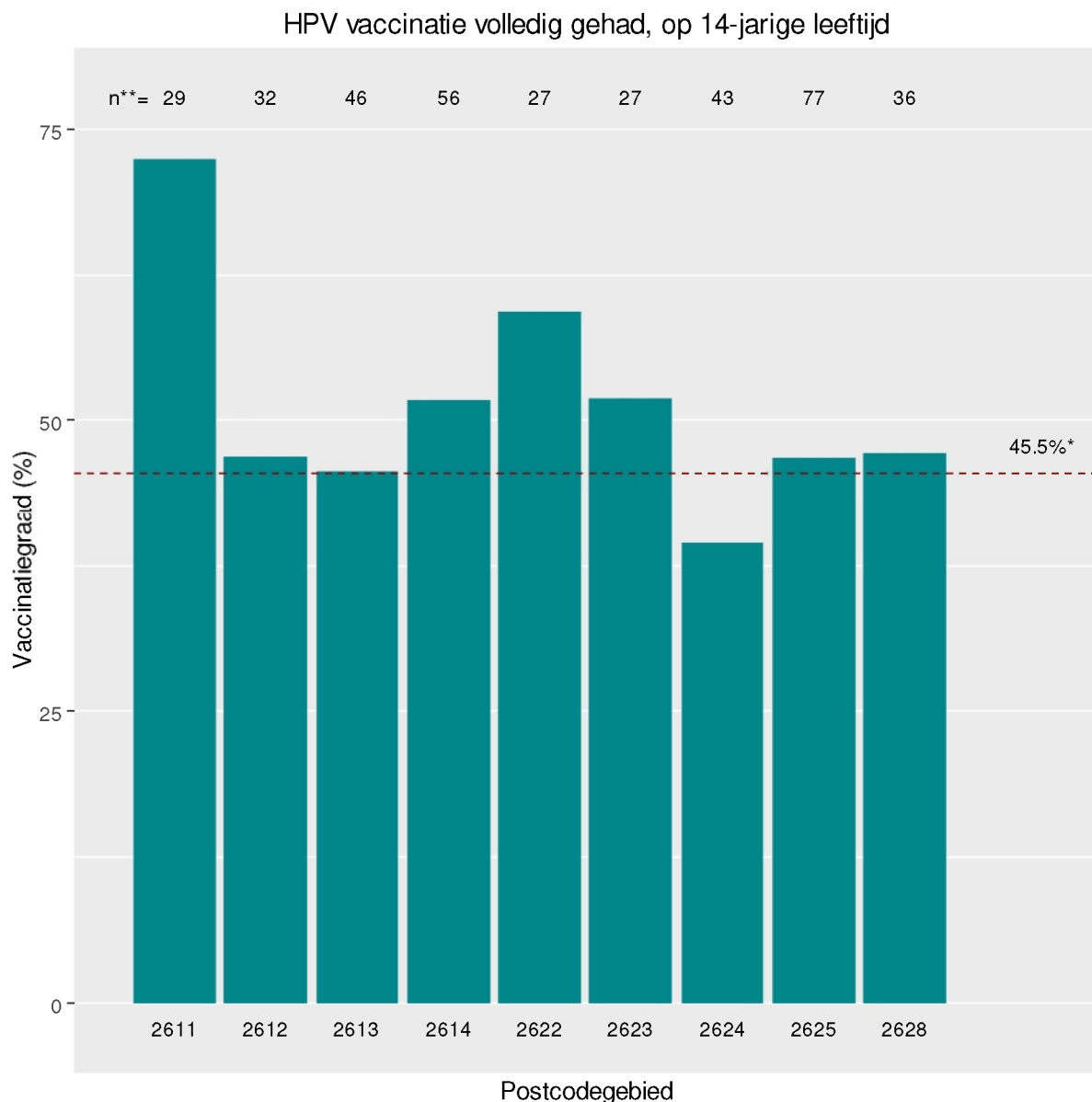
<sup>20</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 90.0%.

## Vaccinatiegraad van 14-jarige meisjes – geboren in 2003

Delft

### Betreft: Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het behalen van een vaccinatiegraad van 80% of 90% nog niet realistisch. In dit opzicht is daarom met de landelijk gemiddelde vaccinatiegraad van 45.5% vergeleken. Postcodegebied 2611 scoort hier significant hoger dan het landelijk gemiddelde. Postcodegebied 2624 scoort wat lager dan het gemiddelde, maar dit verschil is niet significant. De overige gebieden behalen een vaccinatiegraad die rondom het gemiddelde ligt.



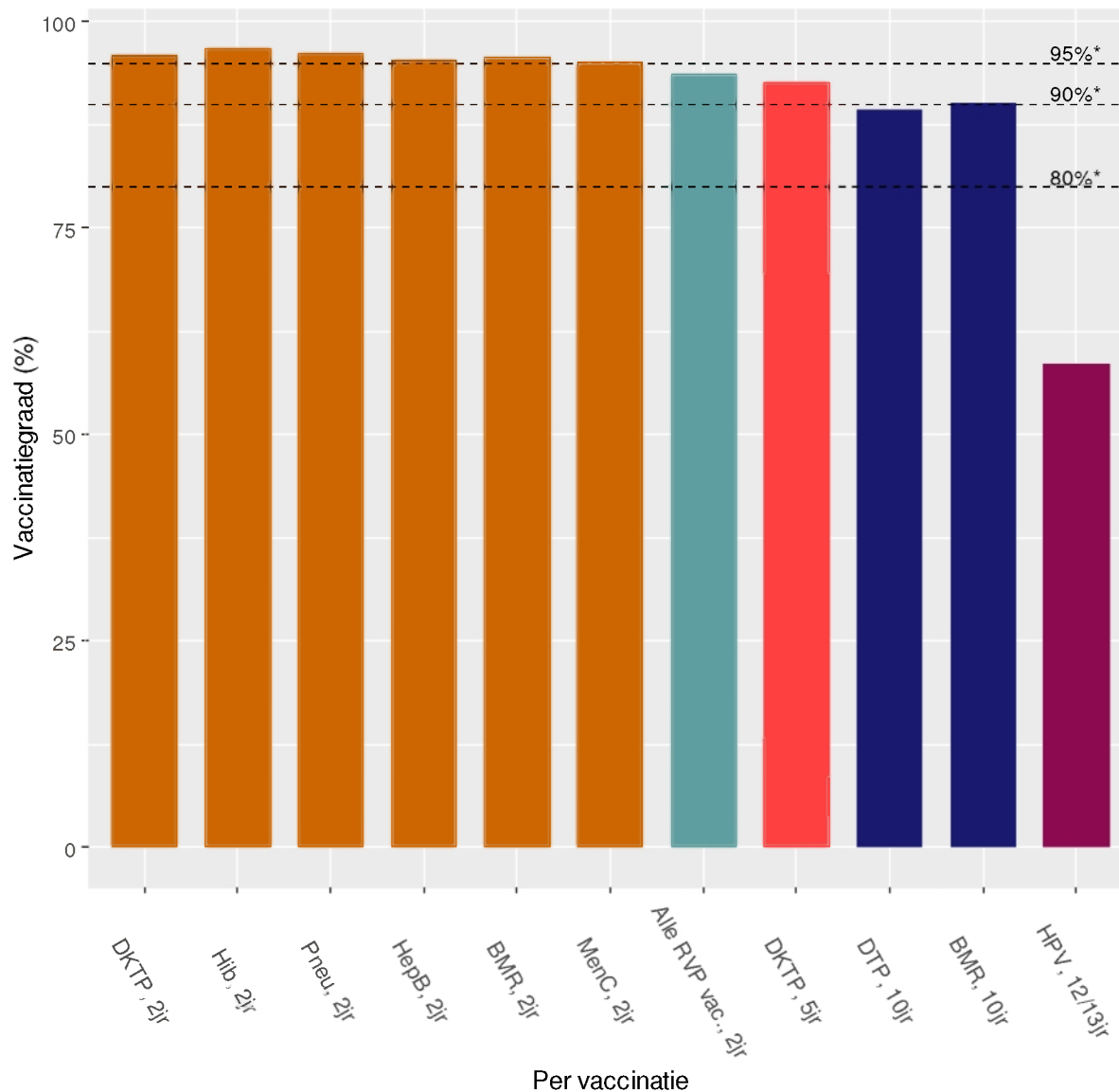
\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

## Leidschendam-Voorburg in figuren

Een overzicht van alle betrokken vaccinaties in gemeente Leidschendam-Voorburg

In de figuur hieronder is te zien dat gemeente Leidschendam-Voorburg voor bijna alle vaccinaties de minimale landelijke vaccinatiegraad van 90% behaalt.



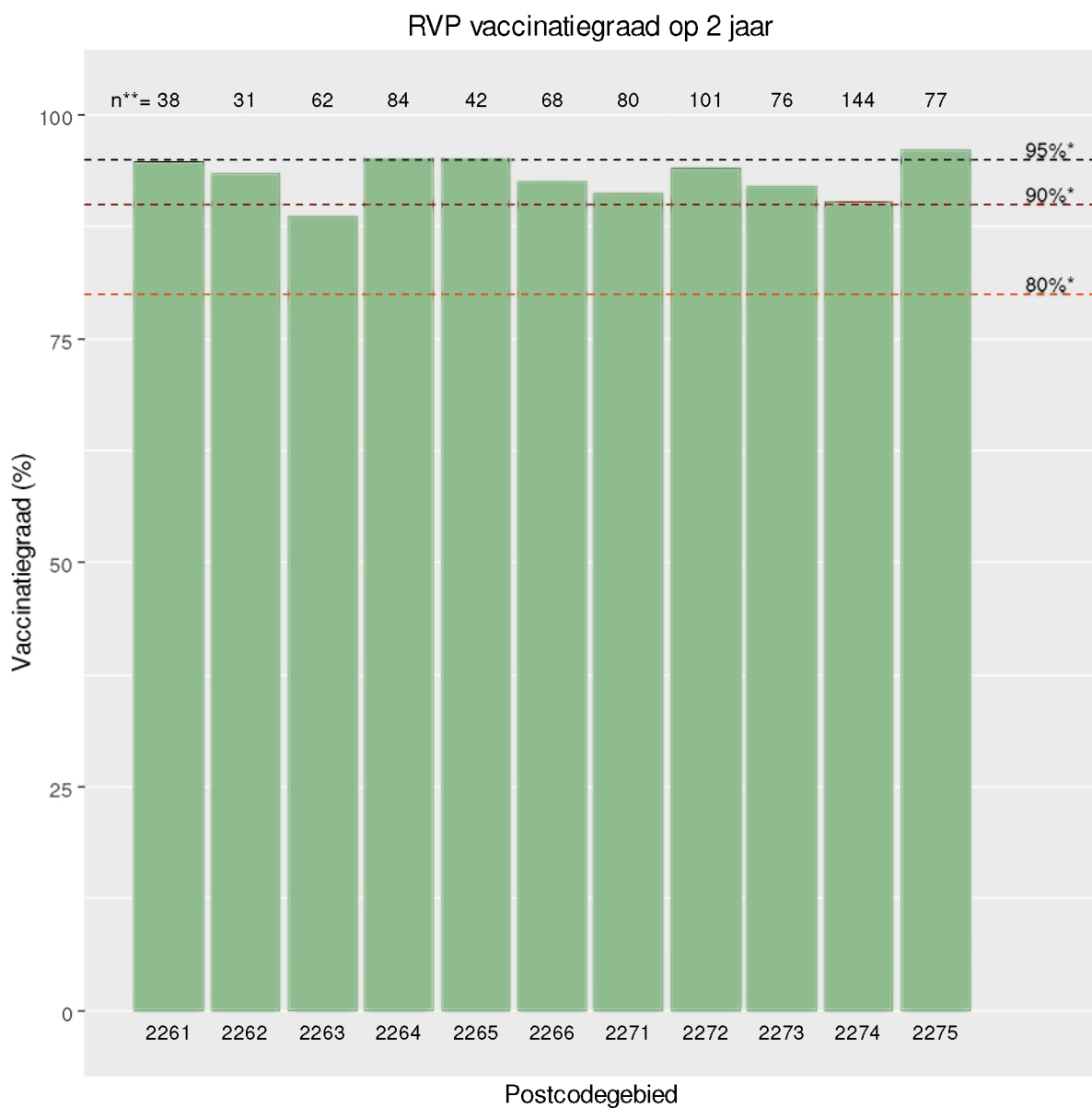
## Vaccinatiegraad voor 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

Leidschendam-Voorburg

**Betreft: Basisimmuun voor DKTP<sup>21</sup> en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.**

Onderstaande figuur geeft weer welk percentage kinderen alle vaccinaties van het RVP heeft ontvangen in de eerste 2 levensjaren. Alle gebieden behalen de 80% vaccinatiegraad die op regionaal niveau wordt verlangd. Ook bijna alle postcodegebieden halen minimaal de 90%, met de uitzondering van postcodegebied 2263; al scoort dit gebied niet significant lager dan 90%.

Op het niveau van de individuele vaccinaties heeft postcodegebied 2263 ook een iets lagere vaccinatiegraad dan de overige gebieden.



\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

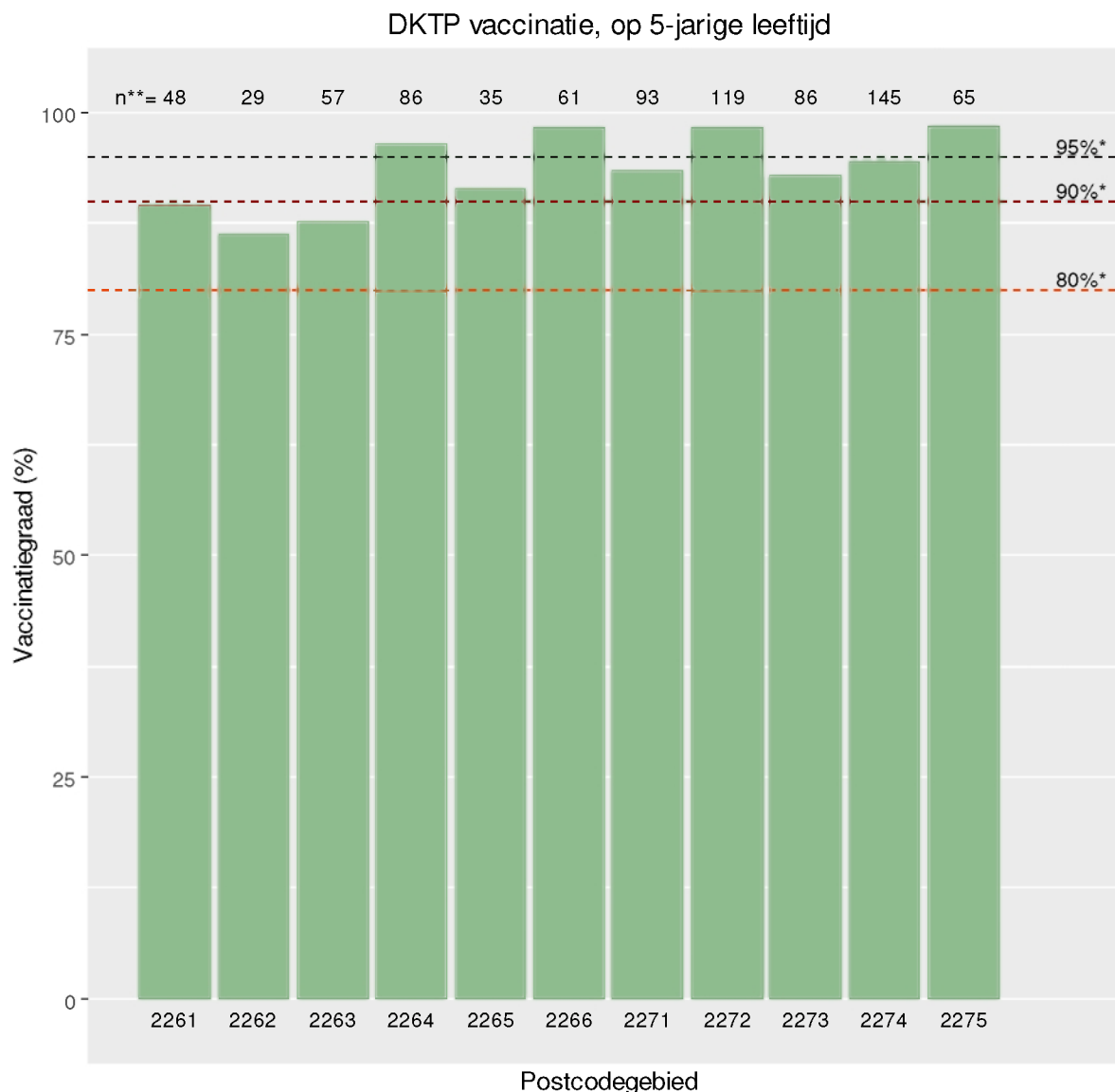
<sup>21</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.6%.

## Vaccinatiegraad van 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

Leidschendam-Voorburg

**Betreft: DKTP (kinkhoest (K) is na deze vaccinatie volledig afgesloten)<sup>22</sup>**

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 5-jarige leeftijd alle DKTP vaccinaties heeft gehad. Het merendeel van de postcodegebieden behaalt een 90% vaccinatiegraad en een aantal behalen zelfs (ruim) de 95% vaccinatiegraad. Postcodegebieden 2261, 2262 en 2263 behalen net geen 90%, maar dit verschil is niet significant.



**\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.**

<sup>22</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.7%.

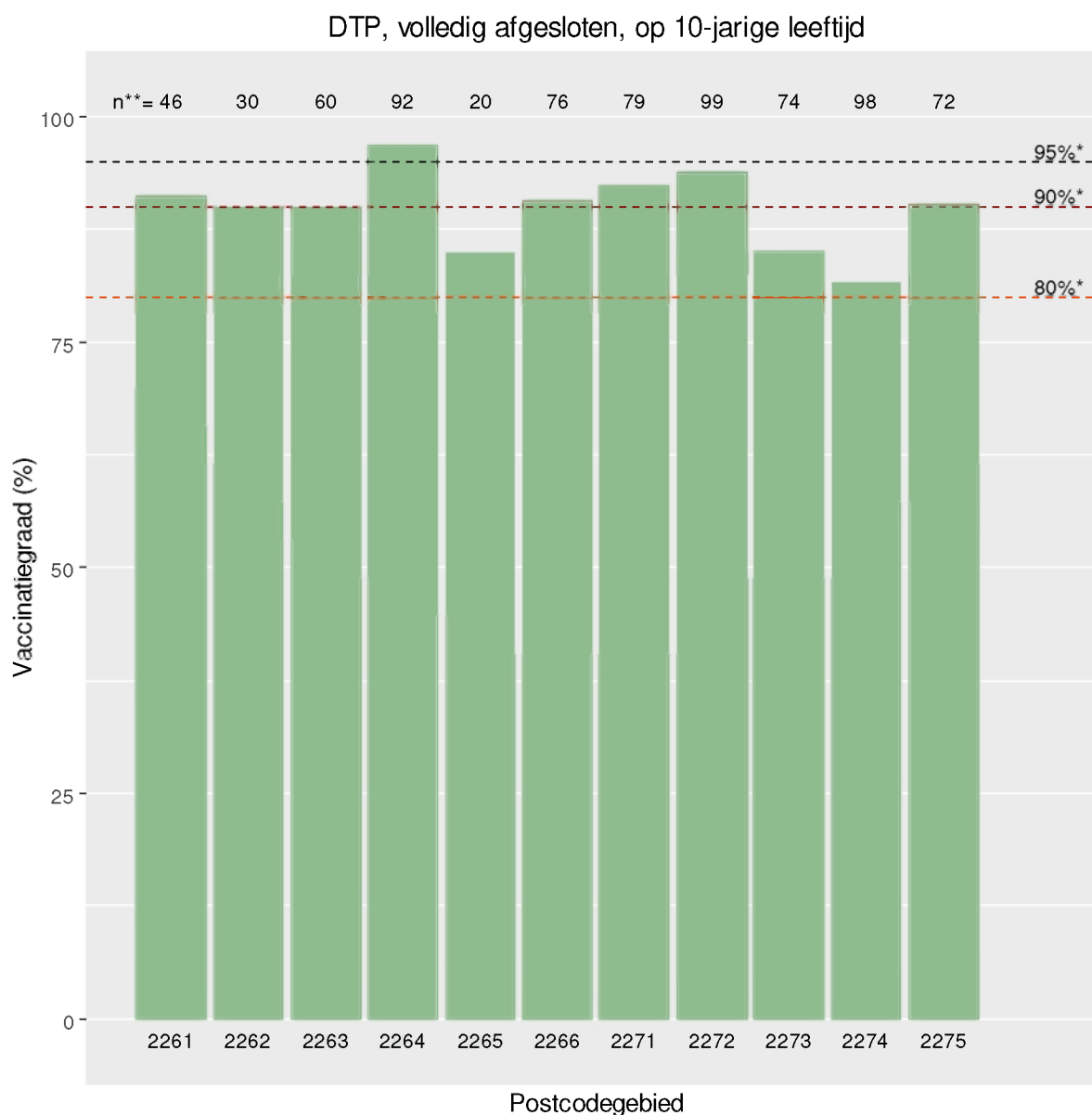
## Vaccinatiegraad van 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

Leidschendam-Voorburg

### Betreft: Volledig afgesloten BMR en DTP<sup>23</sup>

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 10-jarige leeftijd de DTP vaccinaties volledig heeft afgesloten. Het beeld in de figuur is gelijk voor BMR. In de onderstaande figuur is te zien dat de meeste postcodegebieden de 90% vaccinatiegraad behalen die gewenst is op nationaal niveau. Alleen gebieden 2265, 2273 en 2274 behalen geen 90%. Dit verschil is alleen significant voor postcodegebied 2274.

Alle postcodegebieden behalen wel de 80% die op regionaal niveau wordt gewenst.



\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

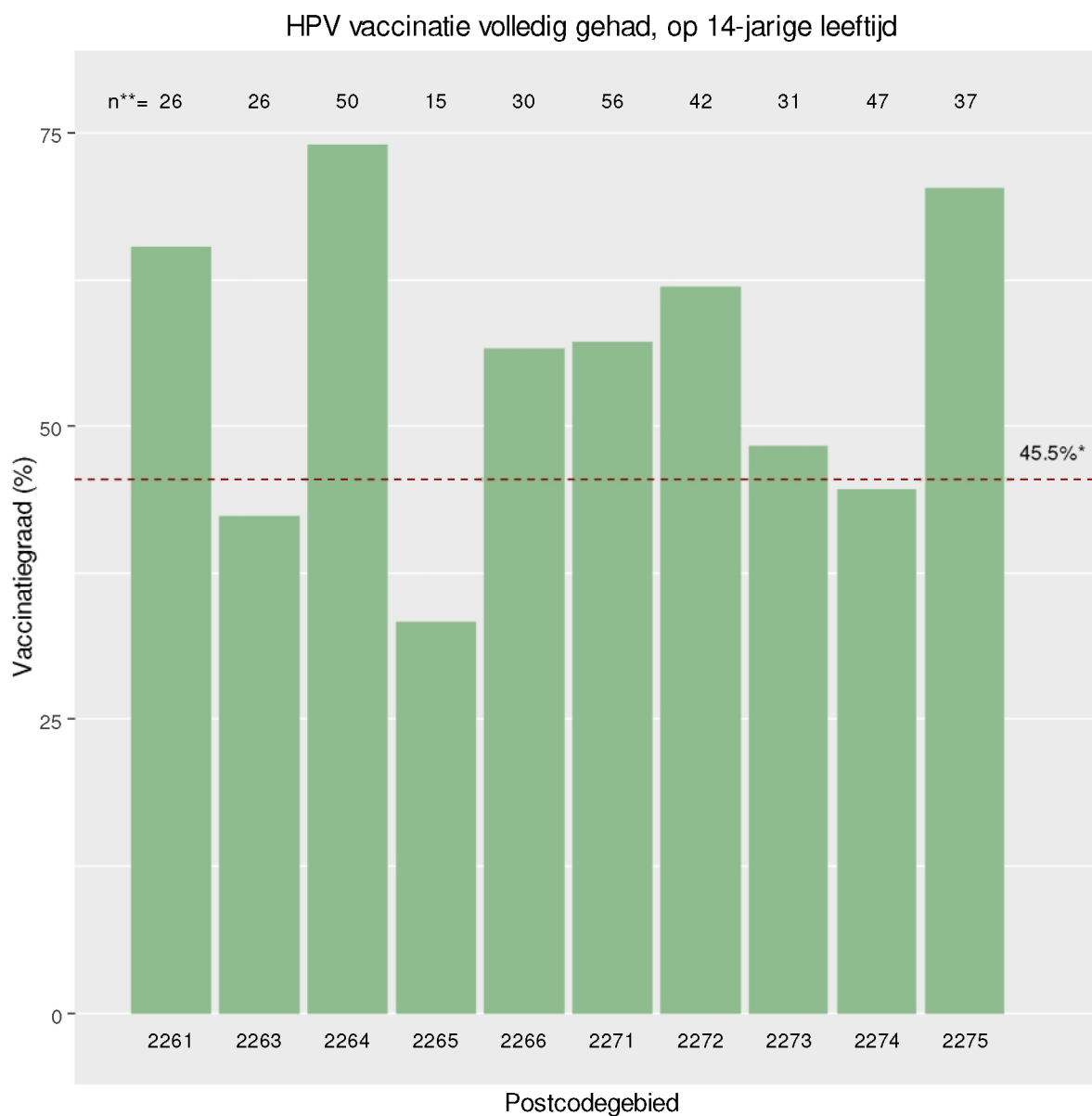
<sup>23</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 90.0%.

## Vaccinatiegraad van 14-jarige meisjes – geboren in 2003

Leidschendam-Voorburg

### Betreft: Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het behalen van een vaccinatiegraad van 80% of 90% nog niet realistisch. In dit opzicht is daarom met de landelijk gemiddelde vaccinatiegraad van 45.5% vergeleken. Postcodegebieden 2264 en 2275 hebben een significant hogere vaccinatiegraad dan deze 45.5%. Postcodegebied 2265 scoort wat lager dan het gemiddelde, maar dit verschil is niet significant.



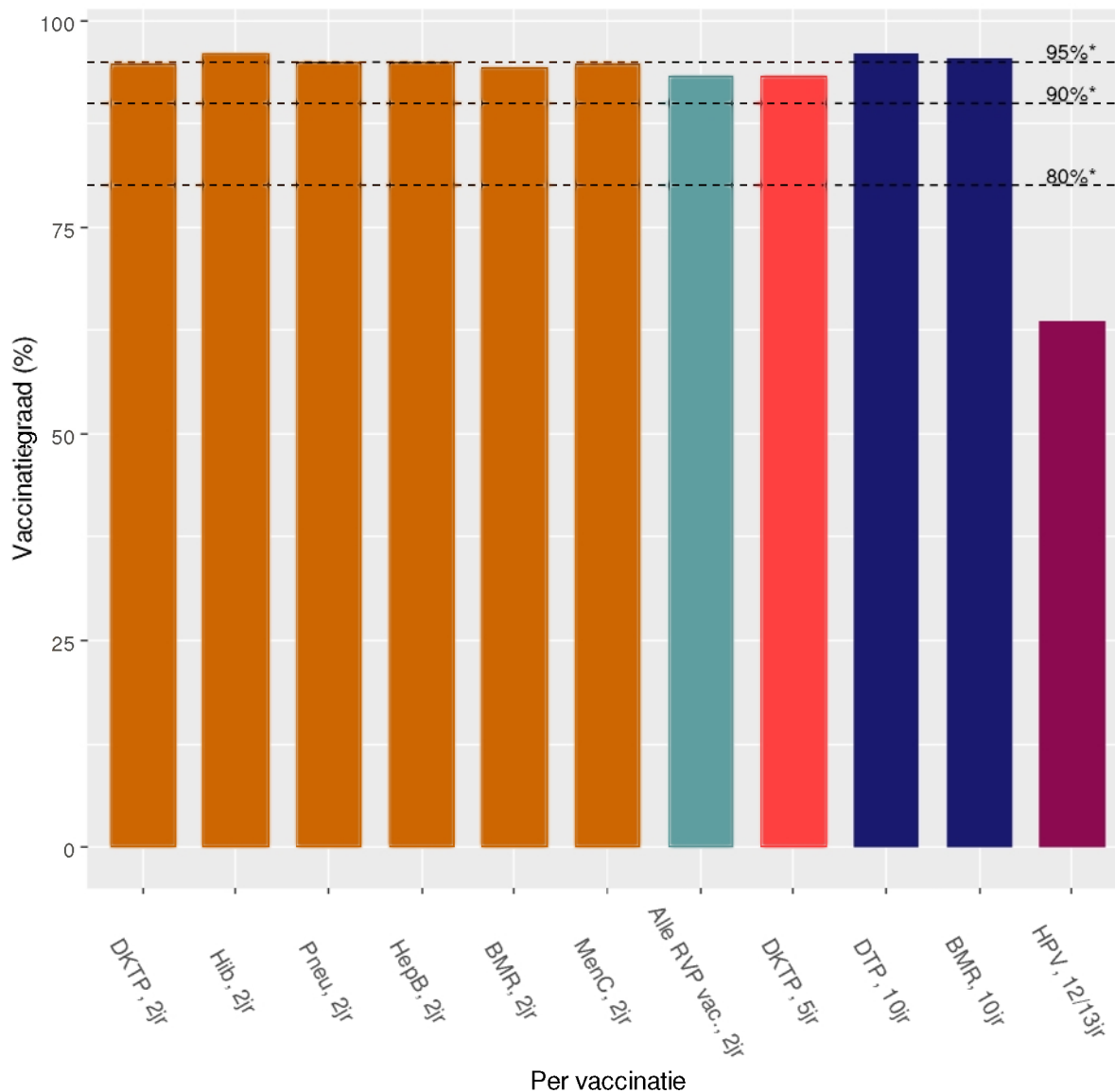
\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.



## Midden-Delfland in figuren

Een overzicht van alle betrokken vaccinaties in gemeente Midden-Delfland

In de figuur hieronder is te zien dat gemeente Midden-Delfland voor bijna alle vaccinaties de minimale landelijke vaccinatiegraad van 90% behaald en meermaals wordt ook de 95% vaccinatiegraad behaald die nodig is voor de eliminatie van mazelen.



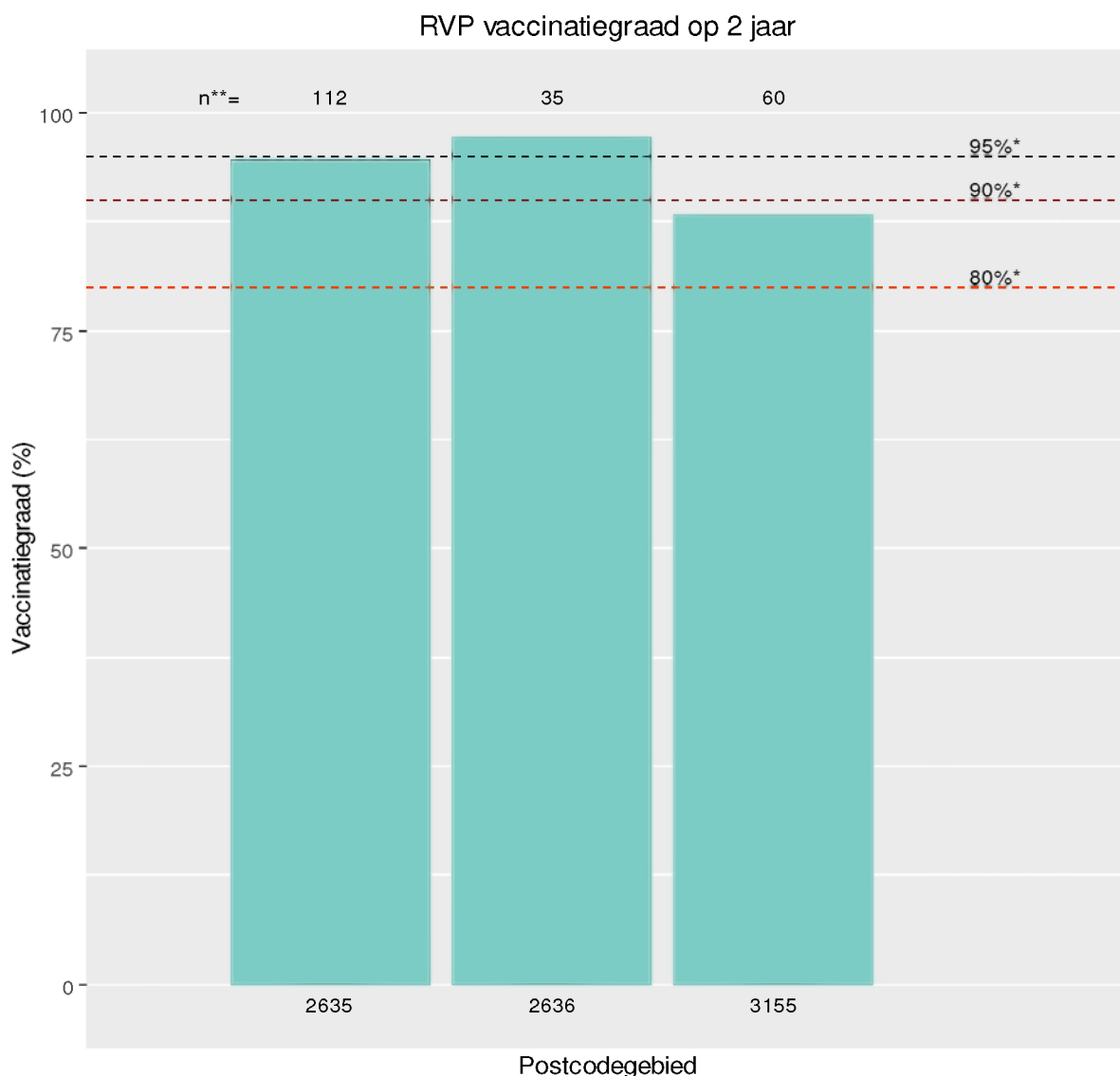
## Vaccinatiegraad voor 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

Midden-Delfland

**Betreft: Basisimmuun voor DKTP<sup>24</sup> en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.**

Onderstaande figuur geeft weer welk percentage kinderen alle vaccinaties van het RVP heeft ontvangen in de eerste 2 levensjaren. Alle gebieden behalen de 80% vaccinatiegraad die op regionaal niveau wordt verlangd. Twee postcodegebieden behalen 90% vaccinatiegraad die op nationaal niveau wordt gewenst. Postcodegebied 3155 scoort net geen 90%, maar dit verschil is niet significant.

De trend dat postcodegebied 3155 een iets lagere vaccinatiegraad lijkt te hebben dan de overige gebieden is ook zichtbaar bij de individuele vaccinaties in de eerste twee jaar.



\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

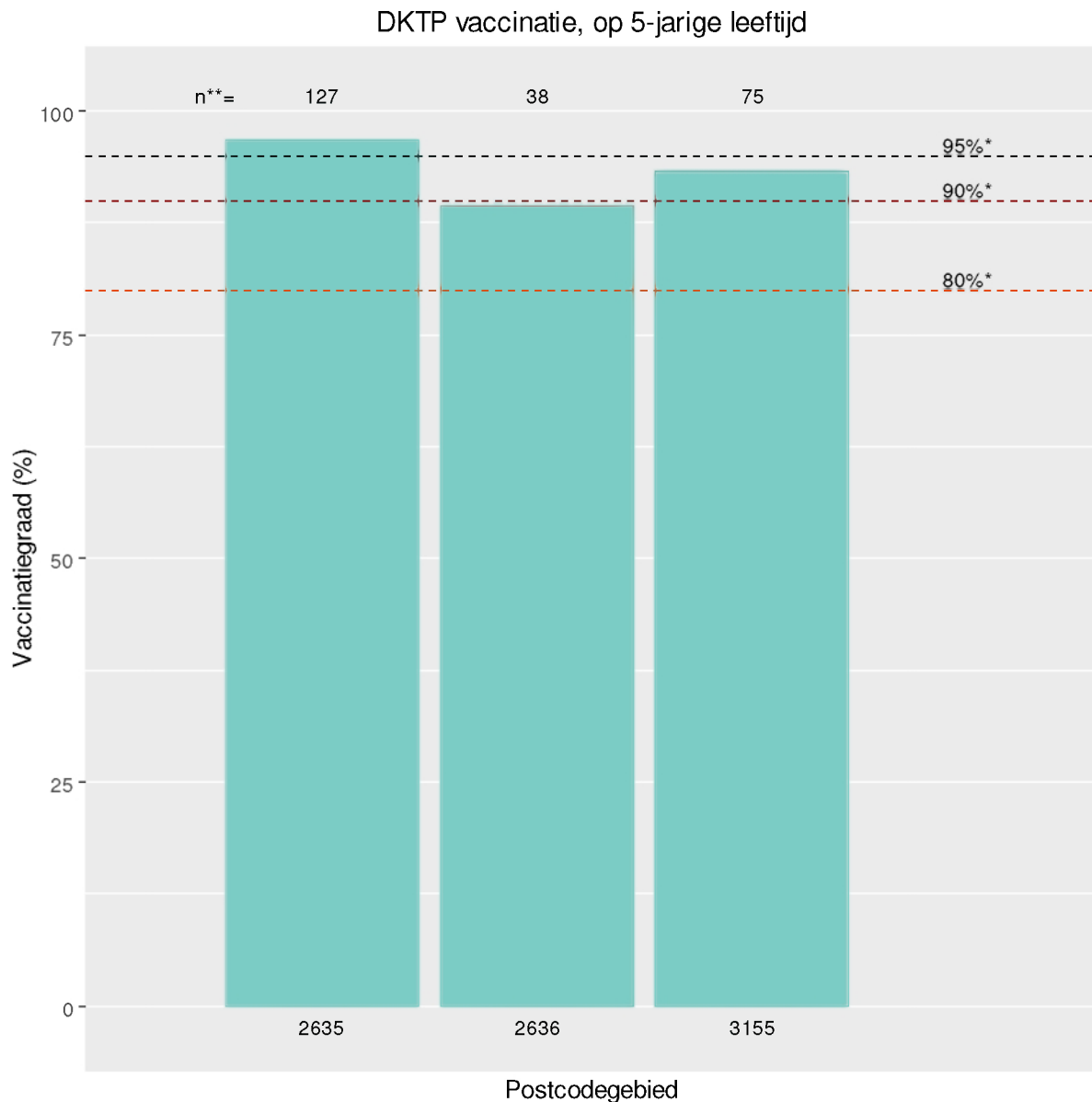
<sup>24</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.6%.

## Vaccinatiegraad van 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

Midden-Delfland

**Betreft: DKTP (kinkhoest (K) is na deze vaccinatie volledig afgesloten)<sup>25</sup>**

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 5-jarige leeftijd alle DKTP vaccinaties heeft gehad. Postcodegebied 2635 en 3155 scoren ruim boven de 90%. Postcodegebied 2636 zit net onder de 90%, maar dit verschil is niet significant.



**\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.**

**\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.**

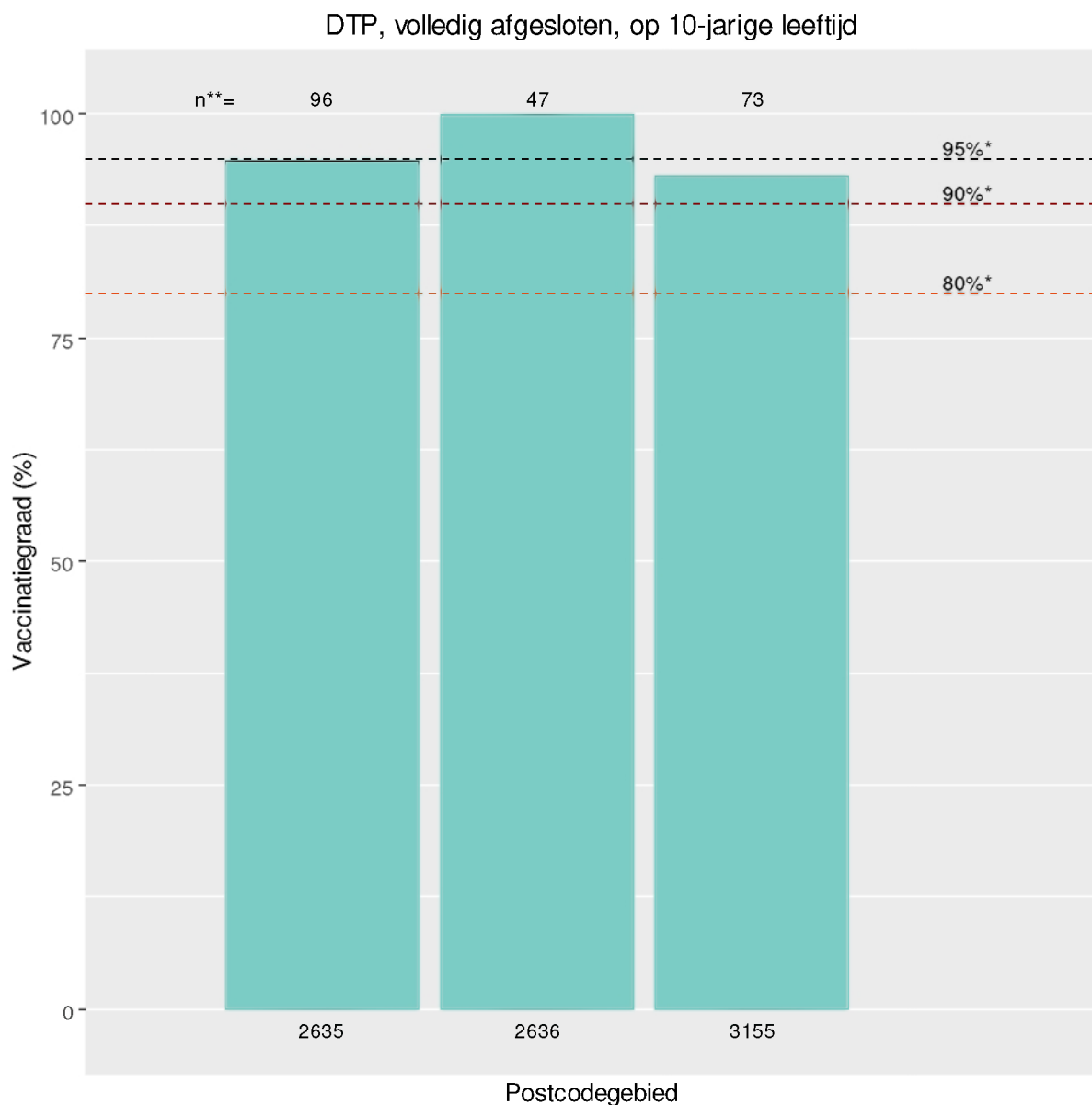
<sup>25</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.7%.

## Vaccinatiegraad van 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

Midden-Delfland

### Betreft: Volledig afgesloten BMR en DTP<sup>26</sup>

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 10-jarige leeftijd de DTP vaccinaties volledig heeft afgesloten. Het beeld in de figuur is gelijk voor BMR. In de onderstaande figuur is te zien is dat alle postcodegebieden de 90% vaccinatiegraad behalen die gewenst is op nationaal niveau en ook behalen postcodegebied 2635 en 2636 de 95%.



\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

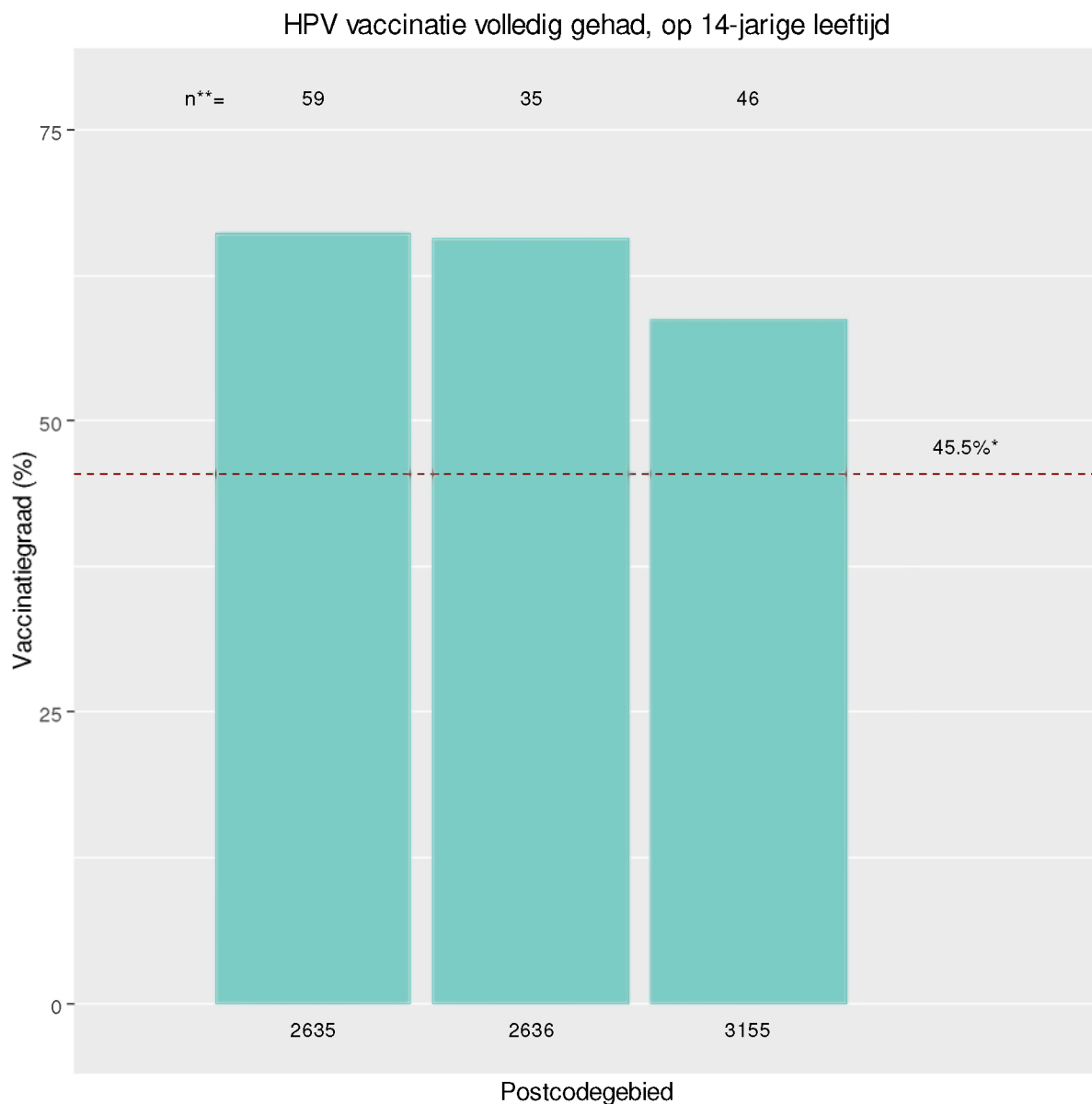
<sup>26</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 90.0%.

## Vaccinatiegraad van 14-jarige meisjes – geboren in 2003

Midden-Delfland

### Betreft: Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het behalen van een vaccinatiegraad van 80% of 90% nog niet realistisch. In dit opzicht is daarom met de landelijk gemiddelde vaccinatiegraad van 45.5% vergeleken. Postcodegebieden 2635 en 2636 hebben een significant hogere vaccinatiegraad dan deze 45.5% en 3155 net niet.

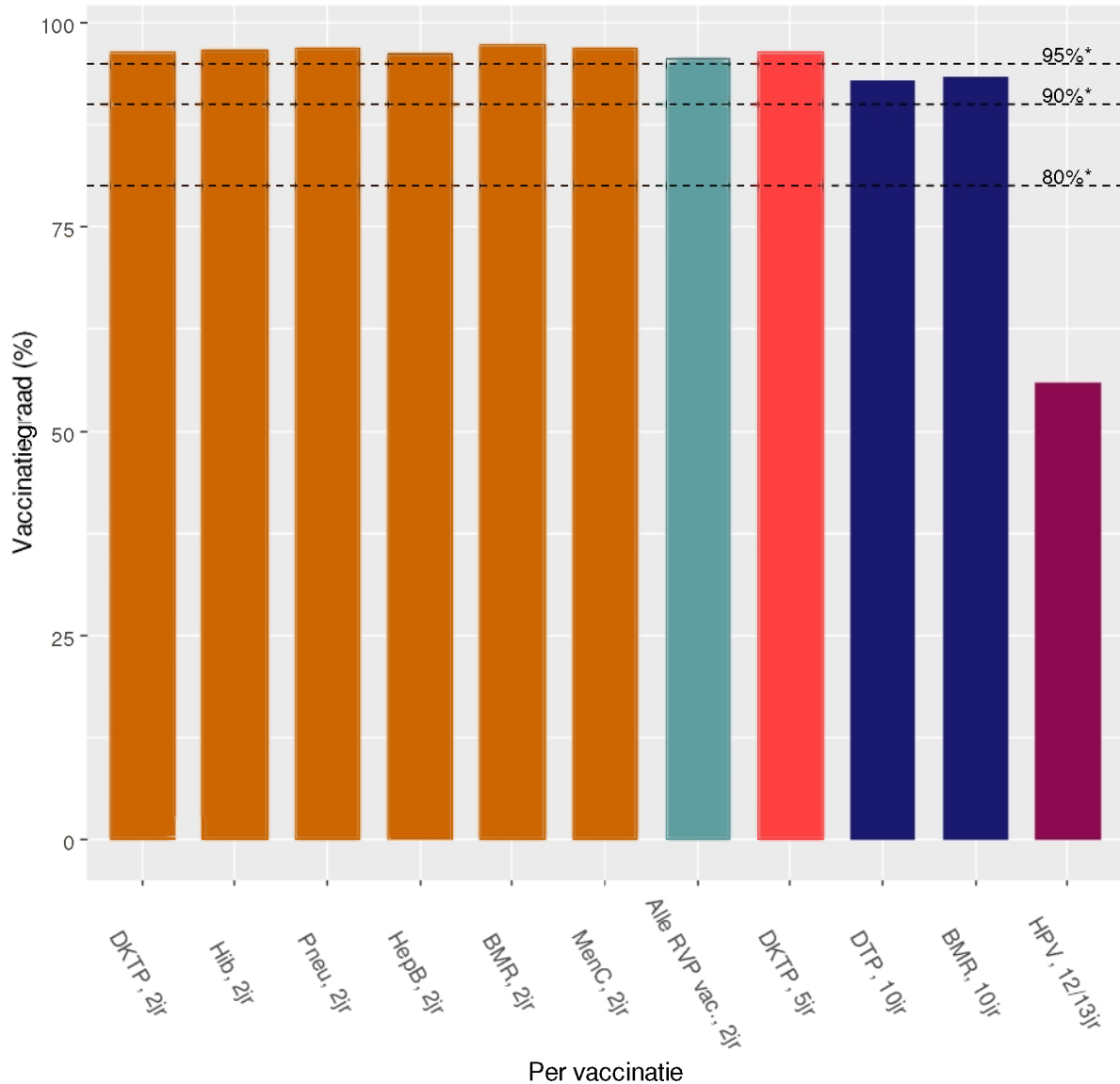


\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

## Pijnacker-Nootdorp in figuren

Een overzicht van alle betrokken vaccinaties in gemeente Pijnacker-Nootdorp

In de figuur hieronder is te zien dat gemeente Pijnacker-Nootdorp voor vrijwel alle vaccinaties de minimale landelijke vaccinatiegraad van 90% behaald, en voor veel ook de 95% vaccinatiegraad die benodigd is voor de eliminatie van mazelen.



Wanneer de vaccinaties apart bekeken worden per postcodegebied, behalen alle gebieden voor alle vaccinaties de 80% vaccinatiegraad die verlangd wordt op regionaal niveau en de 90% die op landelijk niveau wordt verlangd - HPV uitgezonderd. Voor de vaccinaties in de eerste twee jaar wordt ook de 95% vaccinatiegraad veelal gehaald.

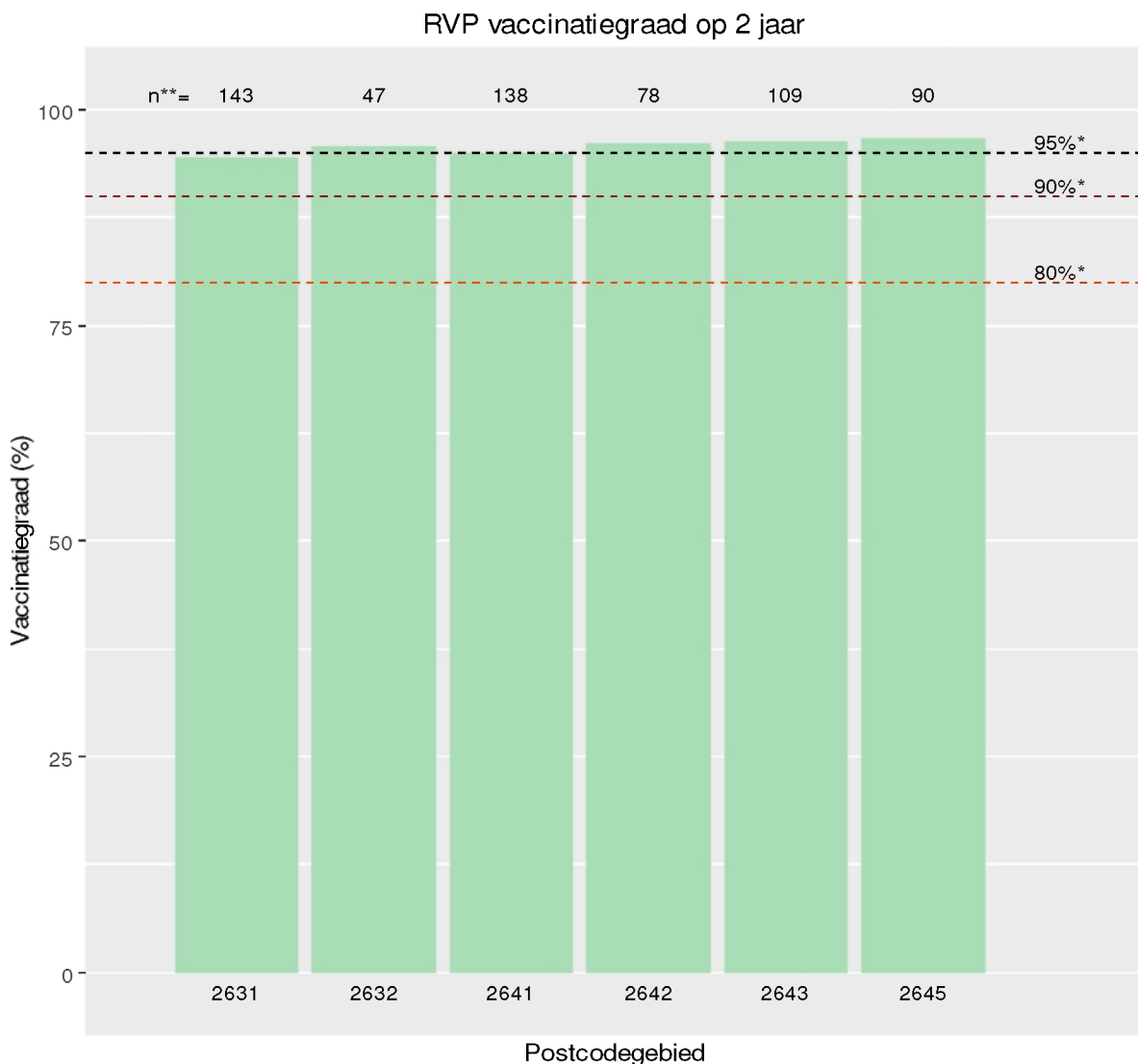
## Vaccinatiegraad voor 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

Pijnacker-Nootdorp

**Betreft: Basisimmuun voor DKTP<sup>27</sup> en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.**

Onderstaande figuur geeft weer welk percentage kinderen alle vaccinaties van het RVP heeft ontvangen in de eerste 2 jaar. Alle gebieden behalen de 80% vaccinatiegraad die op regionaal niveau wordt verlangd en de 90% vaccinatiegraad die op nationaal niveau wordt gewenst. De 95% vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen wordt ook veelal gehaald, en hoewel postcodegebied 2631 de 95% net niet aantikt, scoort deze ook niet significant lager dan 95%.

Wanneer de vaccinaties op individueel niveau worden bekeken, wordt wel voor elke vaccinatie afzonderlijk in elk postcodegebied de 95% wordt behaald. Dit duidt erop dat wanneer er een vaccinatie gemist wordt, dit niet in elke situatie dezelfde kinderen betreft.



\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

<sup>27</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.6%.

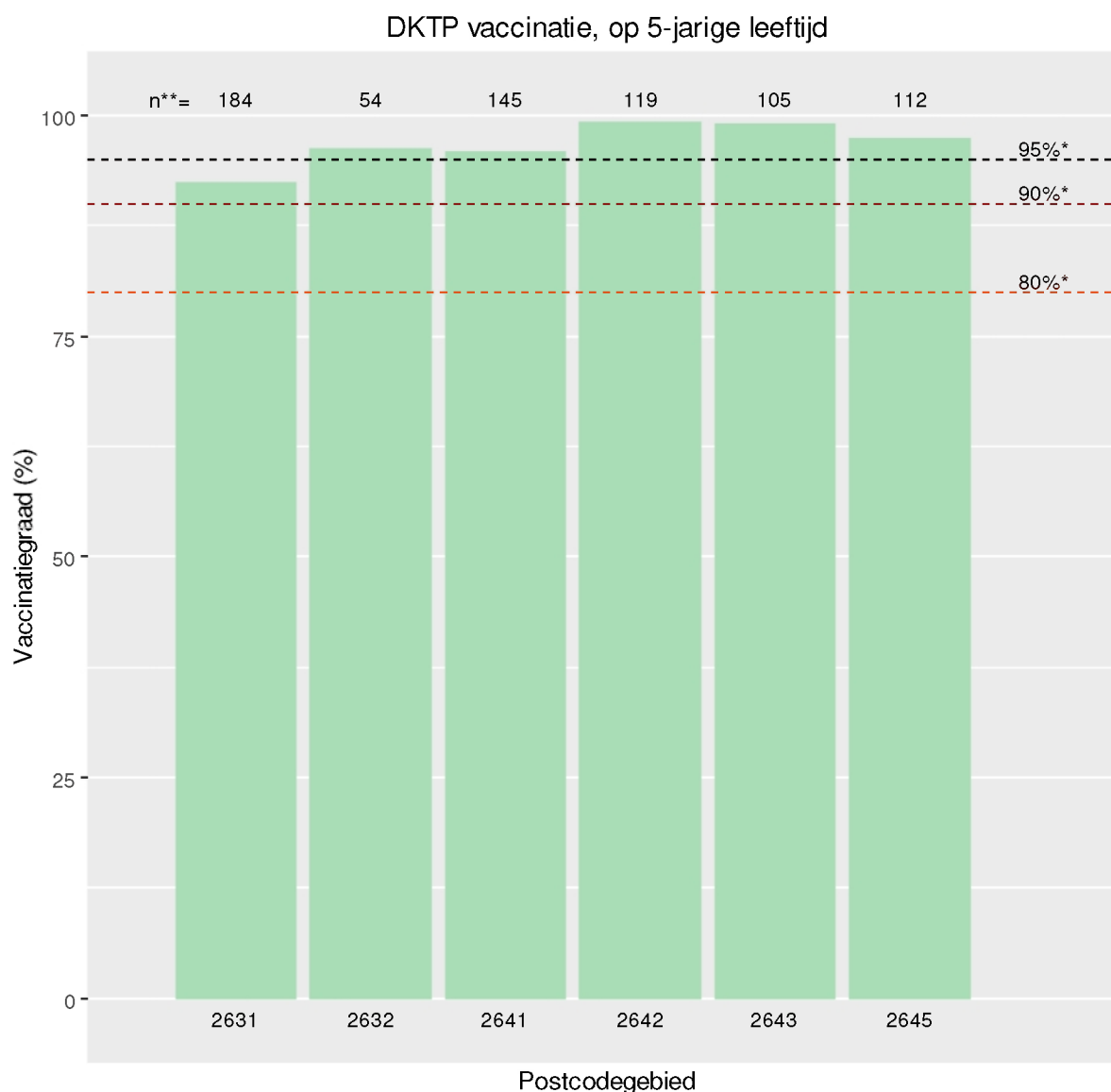


## Vaccinatiegraad van 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

Pijnacker-Nootdorp

**Betreft: DKTP (kinkhoest (K) is na deze vaccinatie volledig afgesloten)<sup>28</sup>**

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 5-jarige leeftijd alle DKTP vaccinaties heeft gehad. Alle gebieden behalen de 90% vaccinatiegraad en het merendeel ook de 95% vaccinatiegraad. Postcodegebied 2631 scoort iets lager dan de andere gebieden.



**\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.**

**\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.**

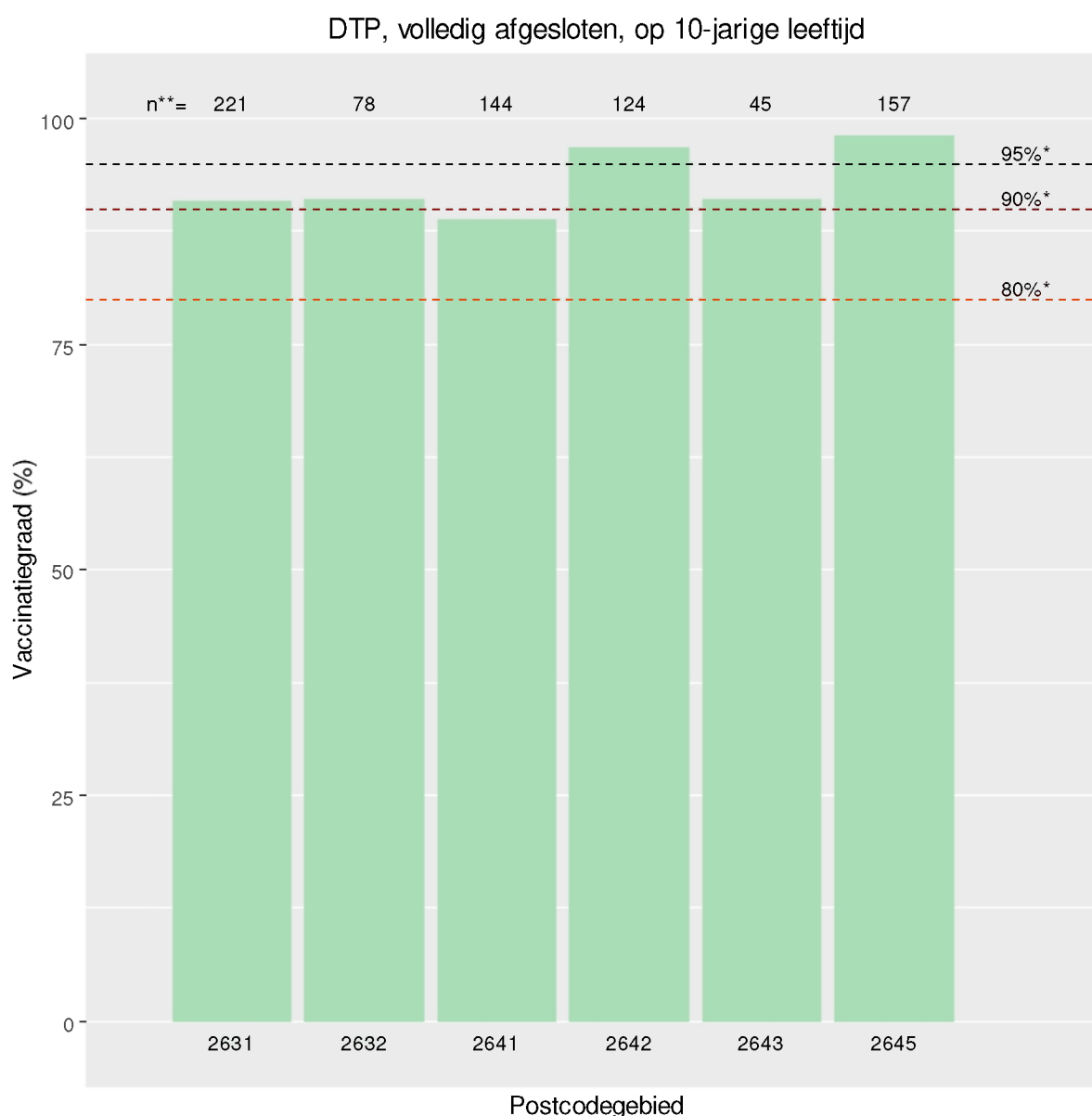
<sup>28</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.7%.

## Vaccinatiegraad van 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

Pijnacker-Nootdorp

### Betreft: Volledig afgesloten BMR en DTP<sup>29</sup>

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 10-jarige leeftijd de DTP vaccinaties volledig heeft afgesloten. Het beeld in de figuur is gelijk voor BMR. In de onderstaande figuur is te zien is dat vrijwel alle postcodegebieden de 90% vaccinatiegraad behalen die gewenst is op nationaal niveau. Alleen postcode 2641 haalt de 90% net niet, maar dit verschil is niet significant.



**\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.**

**\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.**

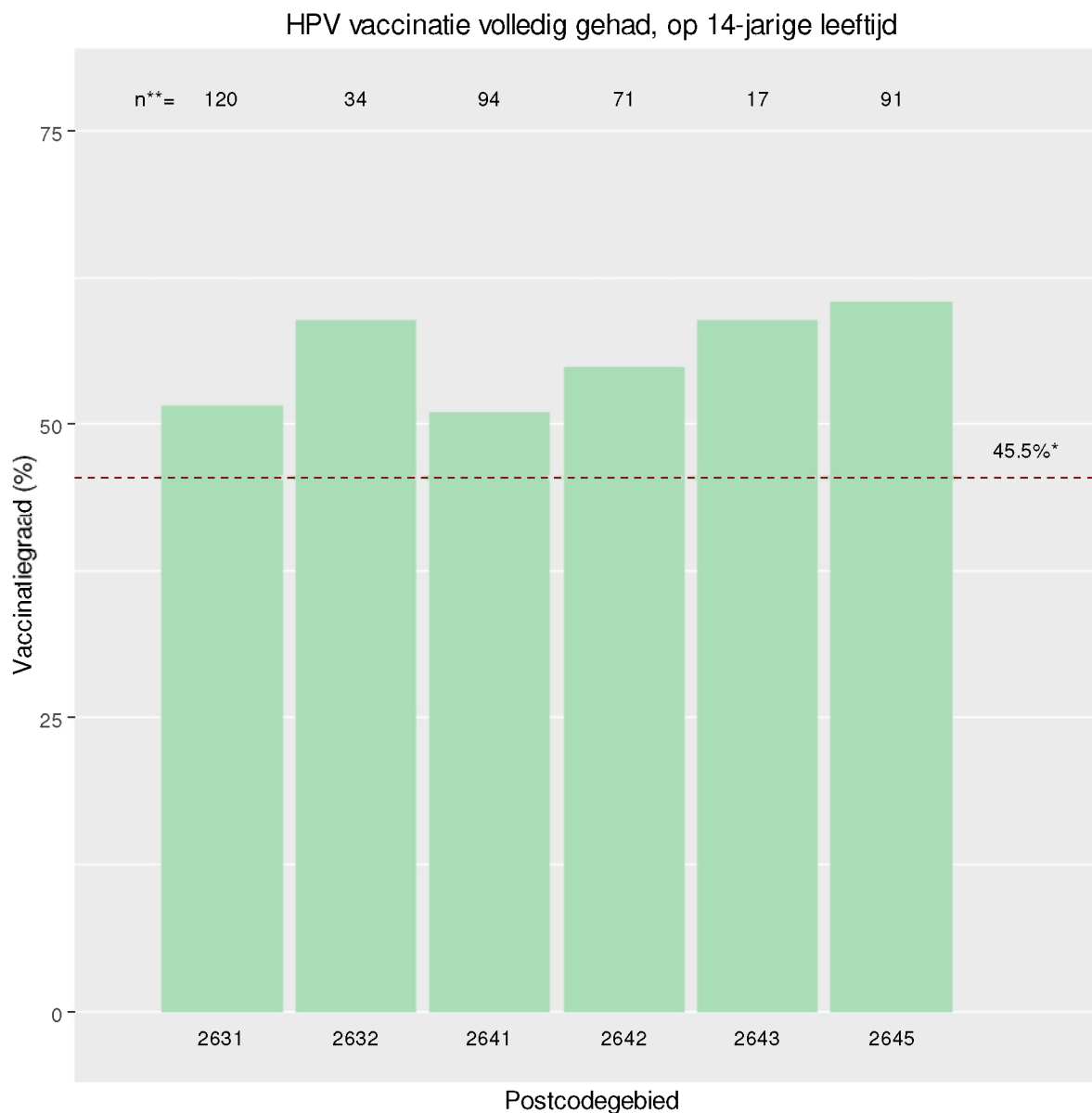
<sup>29</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 90.0%.

## Vaccinatiegraad van 14-jarige meisjes – geboren in 2003

Pijnacker-Nootdorp

### Betreft: Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het behalen van een vaccinatiegraad van 80% of 90% nog niet realistisch. In dit opzicht is daarom met de landelijk gemiddelde vaccinatiegraad van 45.5% vergeleken. Alle postcodegebieden in Pijnacker-Nootdorp hebben een hogere vaccinatiegraad dan deze 45.5%.

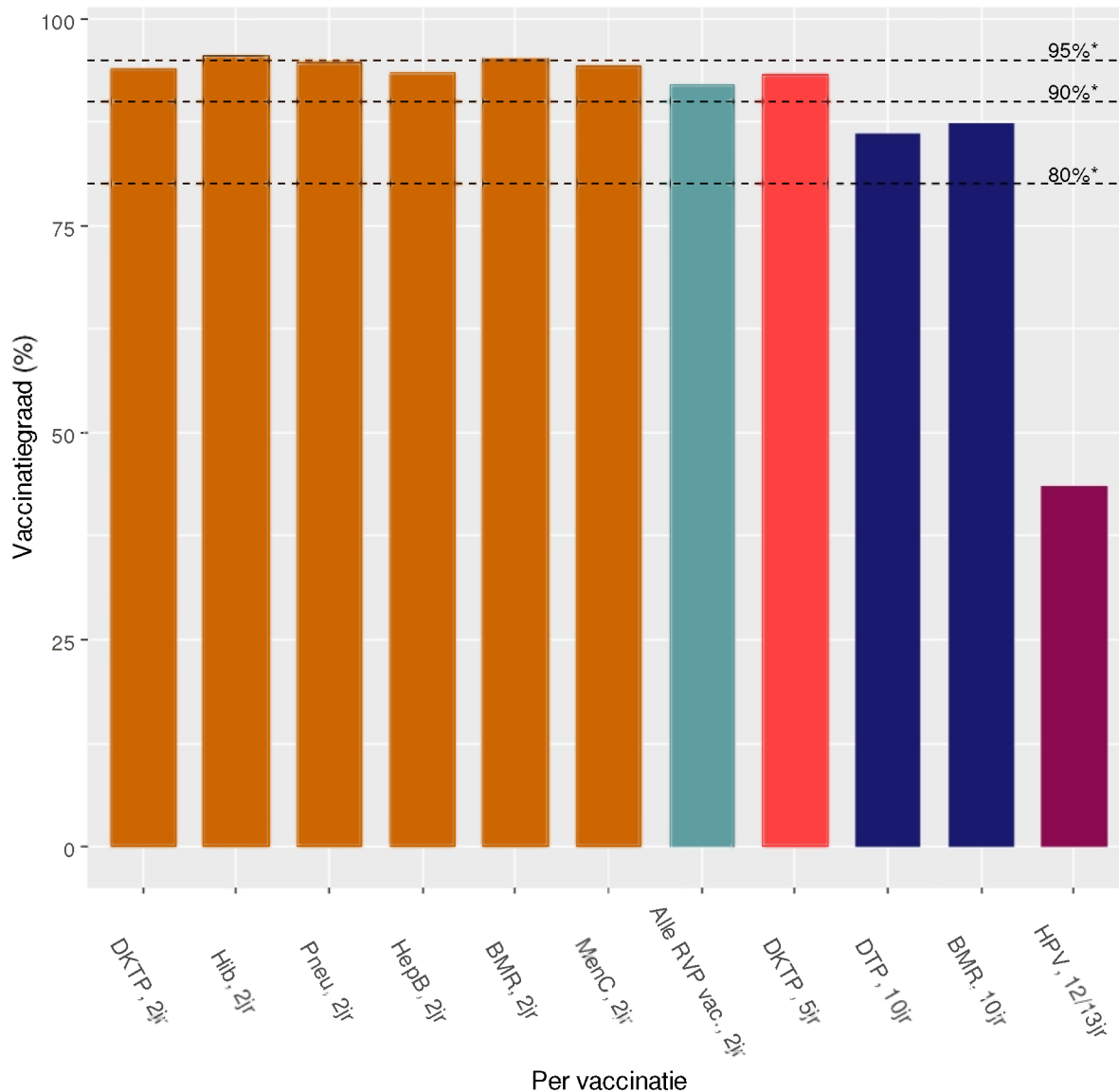


\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

## Rijswijk in figuren

Een overzicht van alle betrokken vaccinaties in gemeente Rijswijk

In de figuur hieronder is te zien dat gemeente Rijswijk voor vrijwel alle vaccinaties de minimale landelijke vaccinatiëgraad van 90% behaalt, en voor een aantal ook de 95% vaccinatiëgraad die benodigd is voor de eliminatie van mazelen.

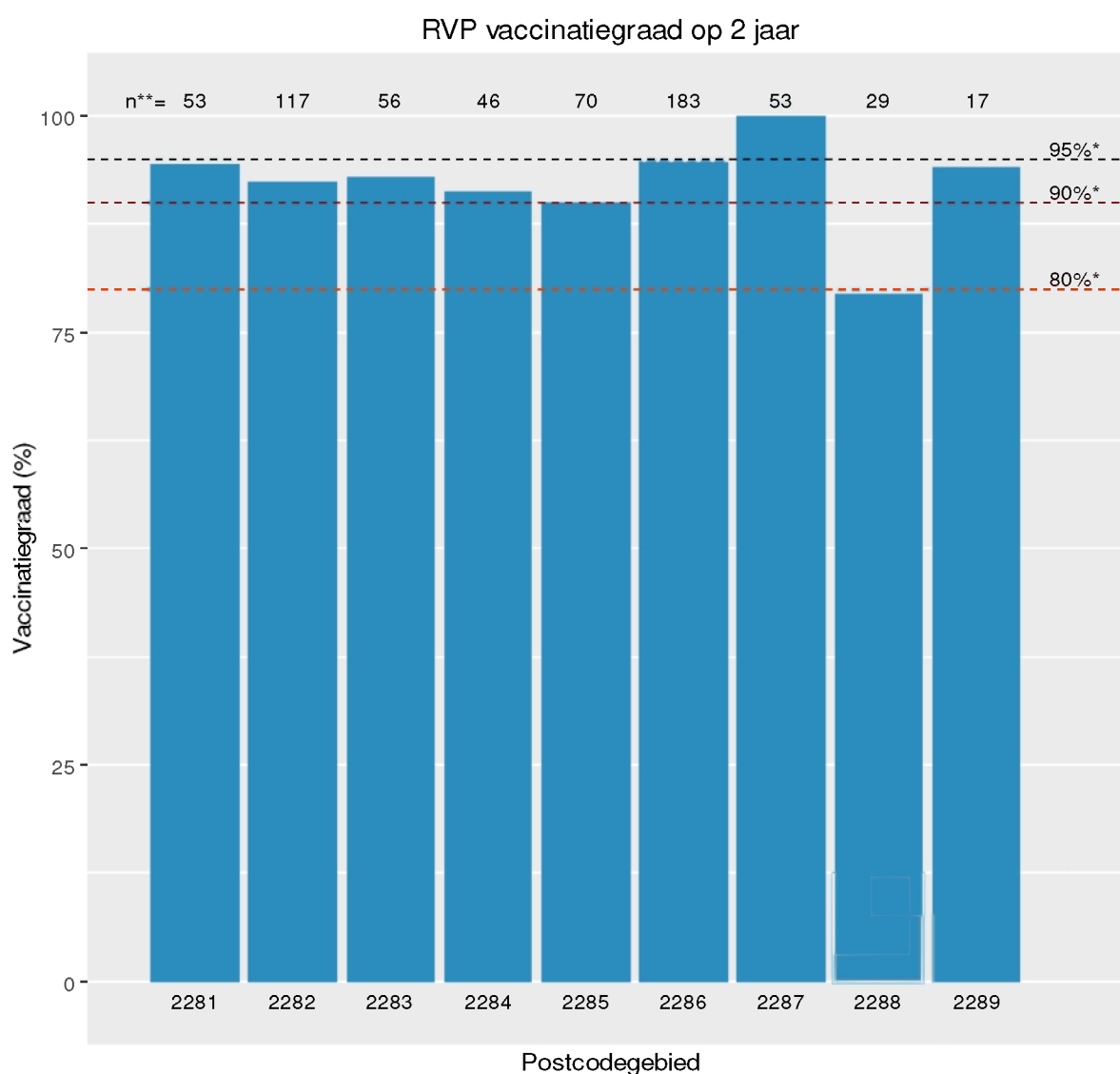


## Vaccinatiegraad voor 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

Rijswijk

**Betreft: Basisimmuun voor DKTP<sup>30</sup> en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.**

Onderstaande figuur geeft weer welk percentage kinderen alle vaccinaties van het RVP heeft ontvangen in de eerste 2 levensjaren. Bijna alle gebieden behalen de 80% vaccinatiegraad die op regionaal niveau wordt verlangd en de 90% vaccinatiegraad die op nationaal niveau wordt gewenst. De 95% vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen wordt ook eenmaal ruim gehaald (postcode 2287). Postcodegebied 2288 laat een lagere vaccinatiegraad zien, die net de 80% niet aantikt. Op individueel niveau behalen alle postcodegebieden - op postcodegebied 2288 uitgezonderd - de 90% voor de individuele vaccinaties en een aantal behalen ook de 95% vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen. In postcodegebied 2287 heeft 100% van de kinderen alle vaccinaties in de eerste twee jaar ontvangen.



\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

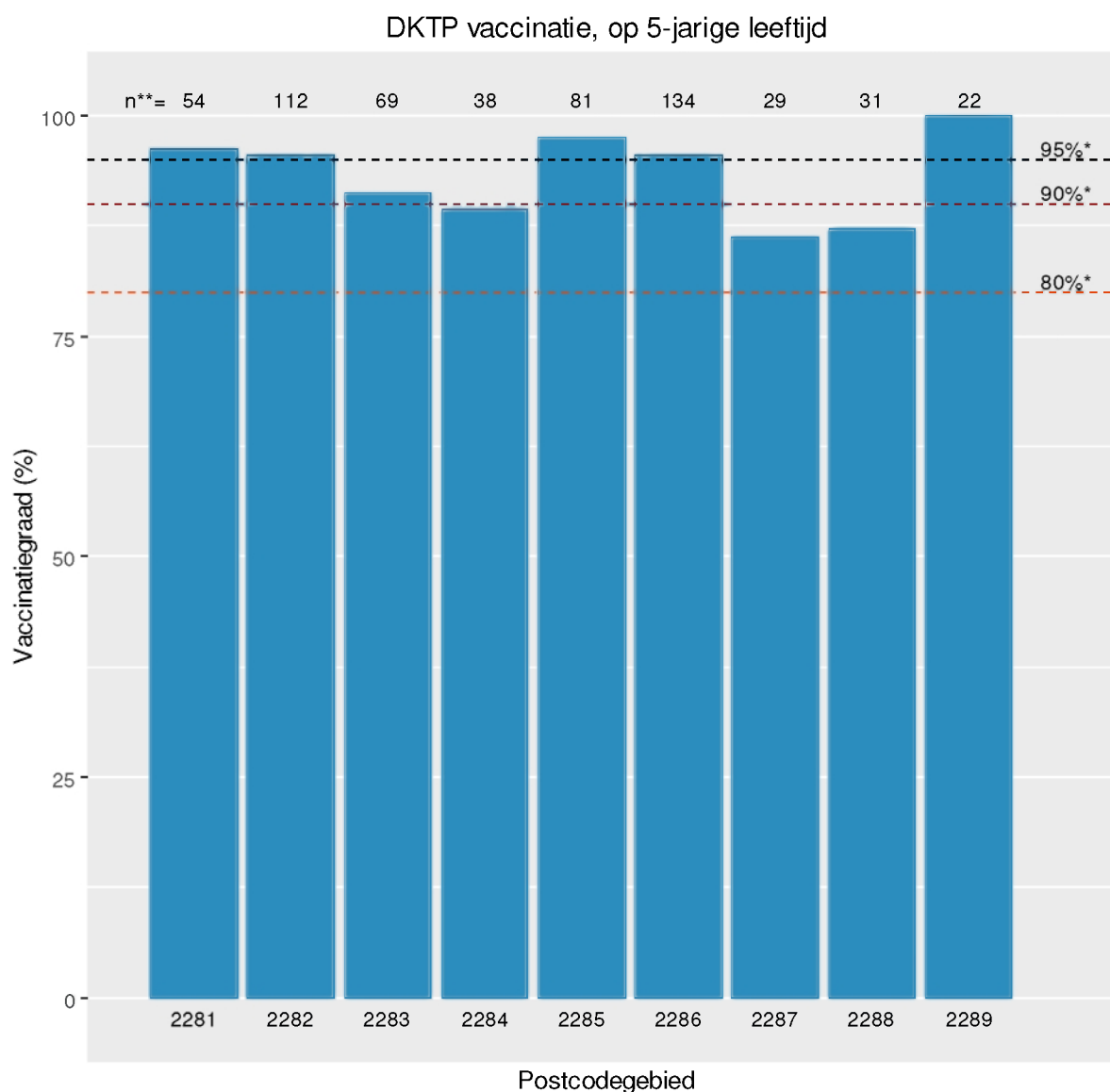
<sup>30</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.6%.

## Vaccinatiegraad van 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

Rijswijk

**Betreft: DKTP (kinkhoest (K) is na deze vaccinatie volledig afgesloten)<sup>31</sup>**

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 5-jarige leeftijd alle DKTP vaccinaties heeft gehad. Alle gebieden behalen de 80% vaccinatiegraad die op regionaal niveau wordt verlangd, en het merendeel ook de 90% vaccinatiegraad die gewenst is op nationaal niveau. Er zijn wat verschillen te zien tussen de postcodegebieden.



\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

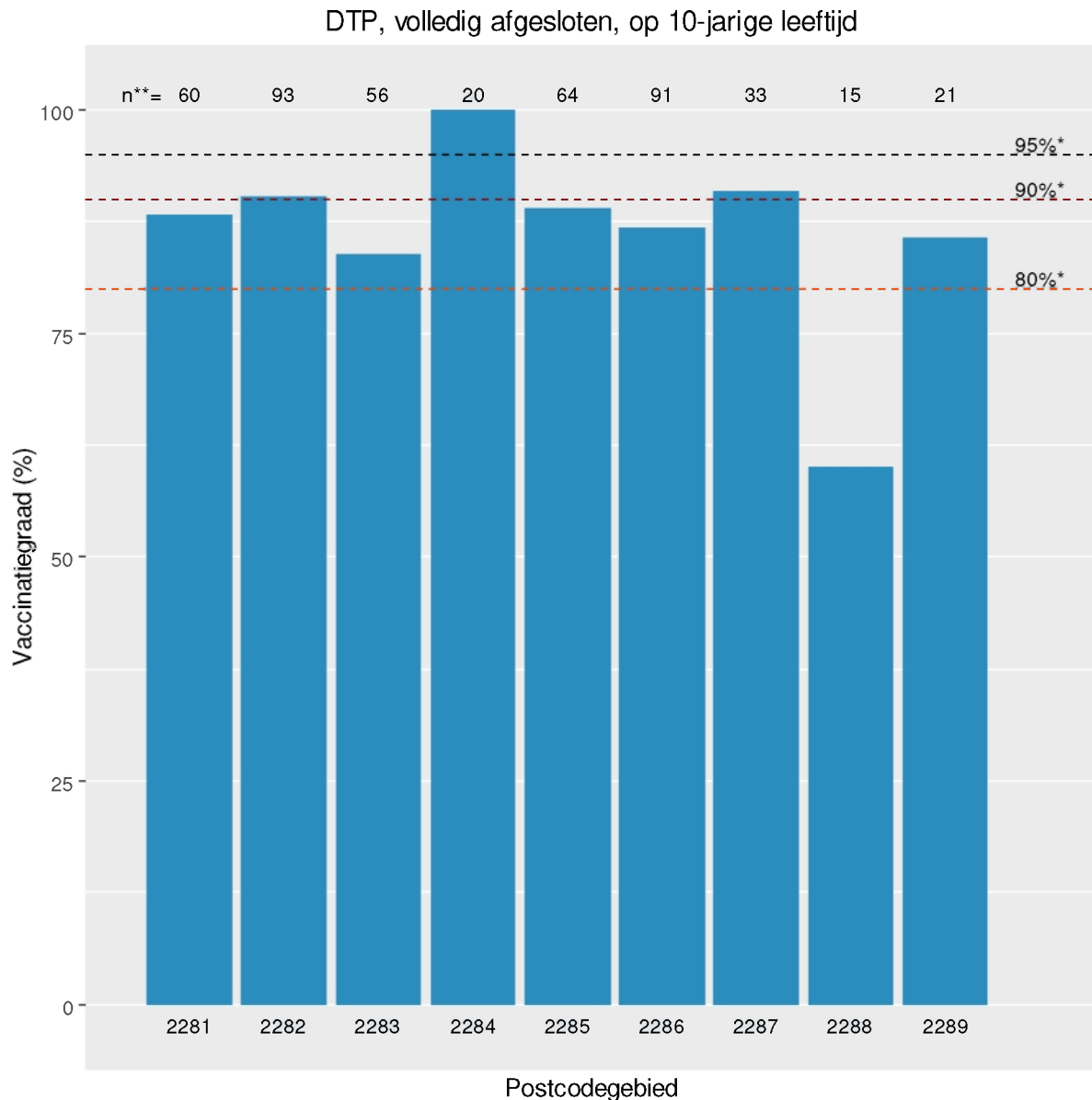
<sup>31</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.7%.

## Vaccinatiegraad van 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

Rijswijk

### Betreft: Volledig afgesloten BMR en DTP<sup>32</sup>

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 10-jarige leeftijd de DTP vaccinaties volledig heeft afgesloten. Het beeld in de figuur is gelijk voor BMR. In de onderstaande figuur is te zien is dat vrijwel alle postcodegebieden de 80% vaccinatiegraad behalen die gewenst is op regionaal niveau. Postcodegebied 2288 scoort wel significant lager dan 80%.



\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

<sup>32</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 90.0%.

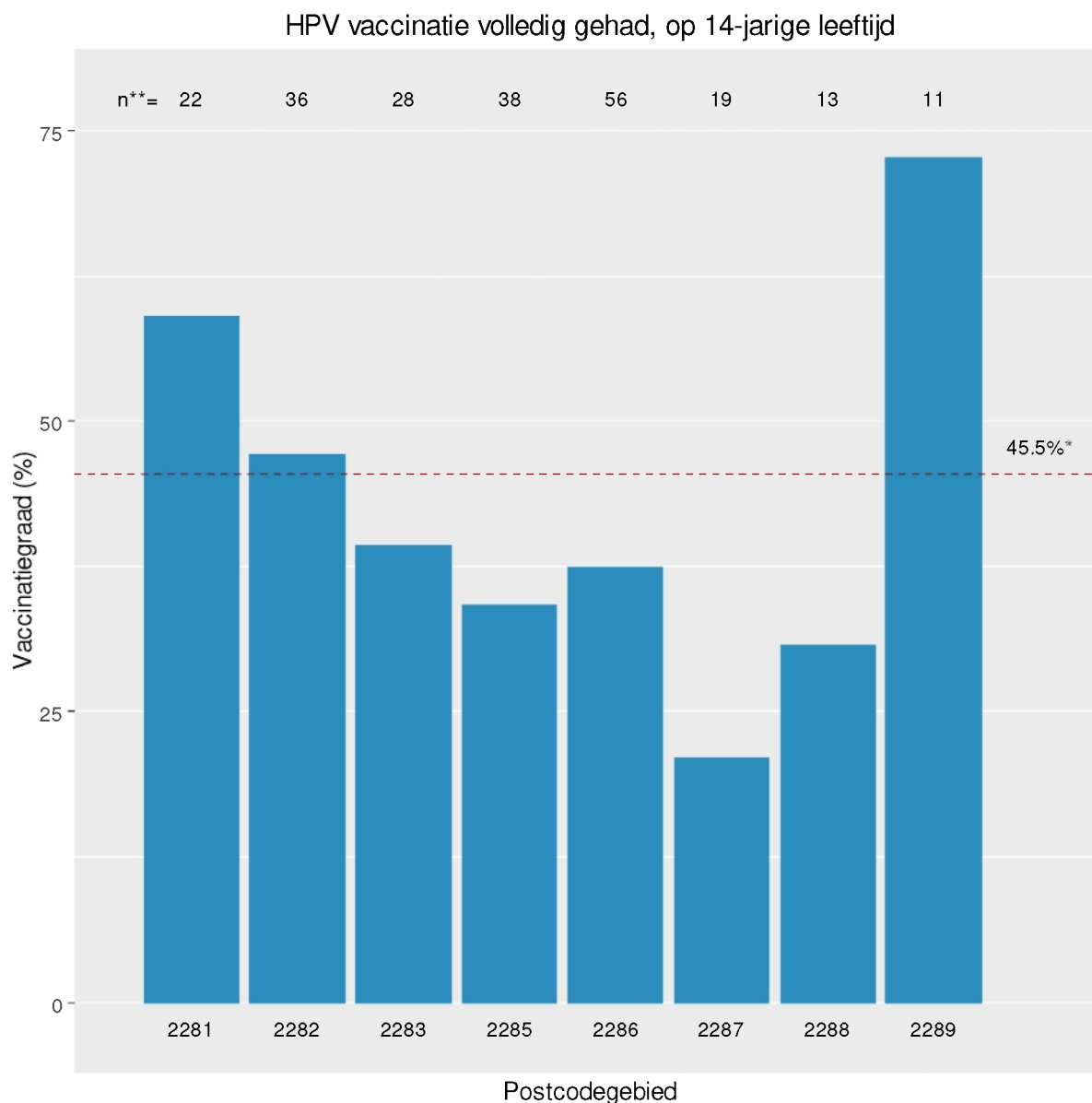


## Vaccinatiegraad van 14-jarige meisjes – geboren in 2003

Rijswijk

### Betreft: Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het behalen van een vaccinatiegraad van 80% of 90% nog niet realistisch. In dit opzicht is daarom met de landelijk gemiddelde vaccinatiegraad van 45.5% vergeleken. De meeste postcodegebieden behalen ook dit percentage niet. Het verschil tussen de percentages van de postcodegebieden en het gemiddelde is net niet statistisch significant. Door het relatief lage aantal kinderen per groep kan het percentage bij een weigering/acceptatie snel veranderen en dit verklaart mogelijk de grote verschillen tussen de postcodegebieden.

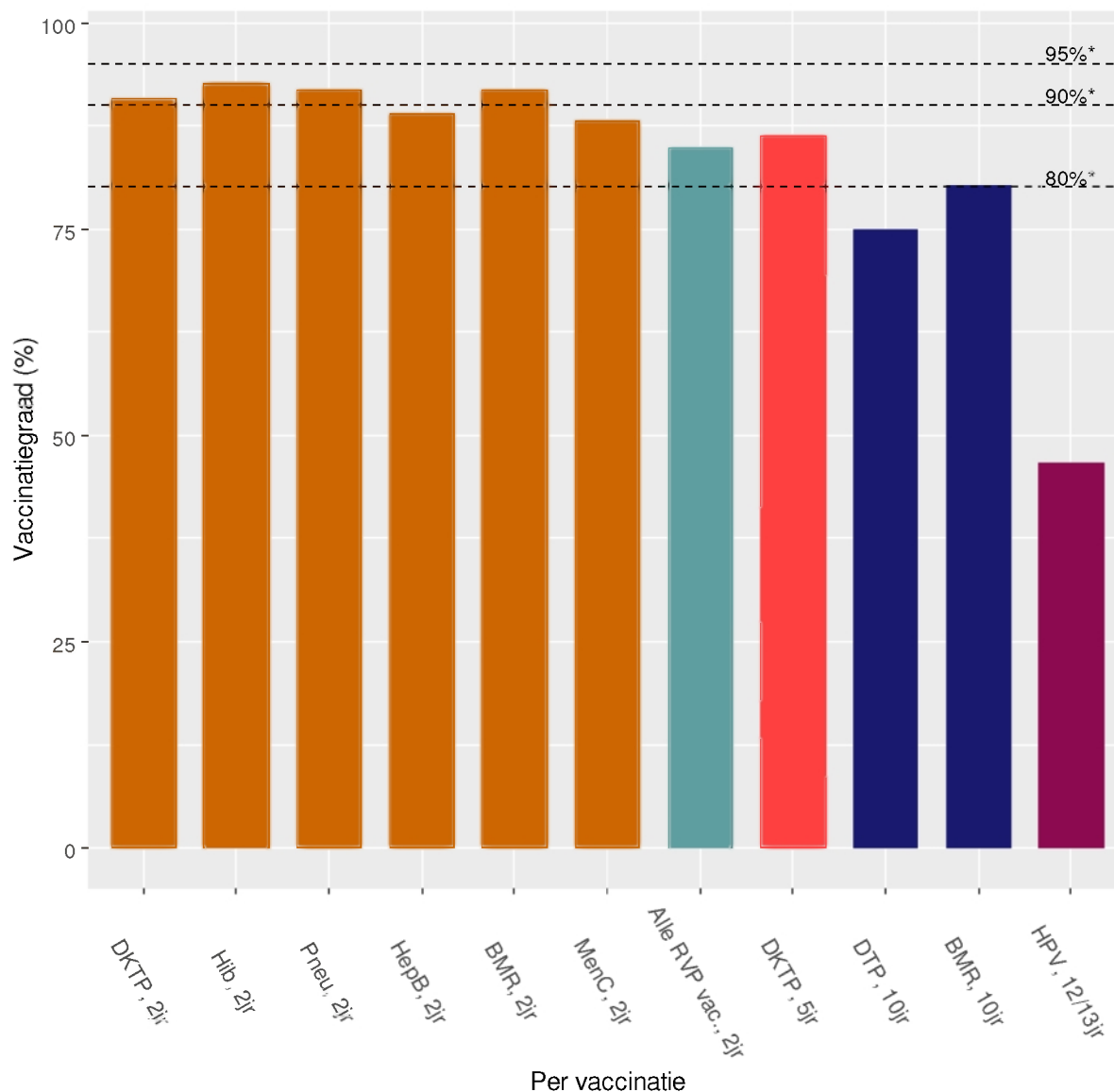


\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

## Wassenaar in figuren

Een overzicht van alle betrokken vaccinaties in gemeente Wassenaar

In de figuur hieronder is te zien dat gemeente Wassenaar voor de vaccinaties van 2-jarige kinderen in de meeste gevallen de 90% vaccinatiegraad behaalt die gewenst is op nationaal niveau. De 80% vaccinatiegraad die gewenst is op regionaal niveau wordt ook in de meeste gevallen behaald.



## Vaccinatiegraad voor 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

Wassenaar

**Betreft: Basisimmuun voor DKTP<sup>33</sup> en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.**

Onderstaande figuur geeft weer welk percentage kinderen alle vaccinaties van het RVP heeft ontvangen in de eerste 2 jaar. In de meeste gebieden wordt de 80% vaccinatiegraad die op regionaal niveau wordt verlangd gehaald. De 90% vaccinatiegraad die op nationaal niveau wordt gewenst wordt ook precies gehaald door 3 van de 5 postcodegebieden (2241, 2242 en 2245). De 95% vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen wordt niet gehaald. Postcodegebied 2243 scoort beduidend lager dan de overige gebieden.

Alle postcodegebieden behalen wel de 80% voor het ontvangen van de individuele vaccinaties en een flink aantal ook de 90% vaccinatiegraad die op landelijk niveau wordt verlangd. In een aantal postcodegebieden wordt ook de 95% vaccinatiegraad behaald die nodig is voor de eliminatie van mazelen. Dit duidt erop dat wanneer een kind een vaccinatie mist, dit niet in elke situatie dezelfde kinderen betreft.



\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

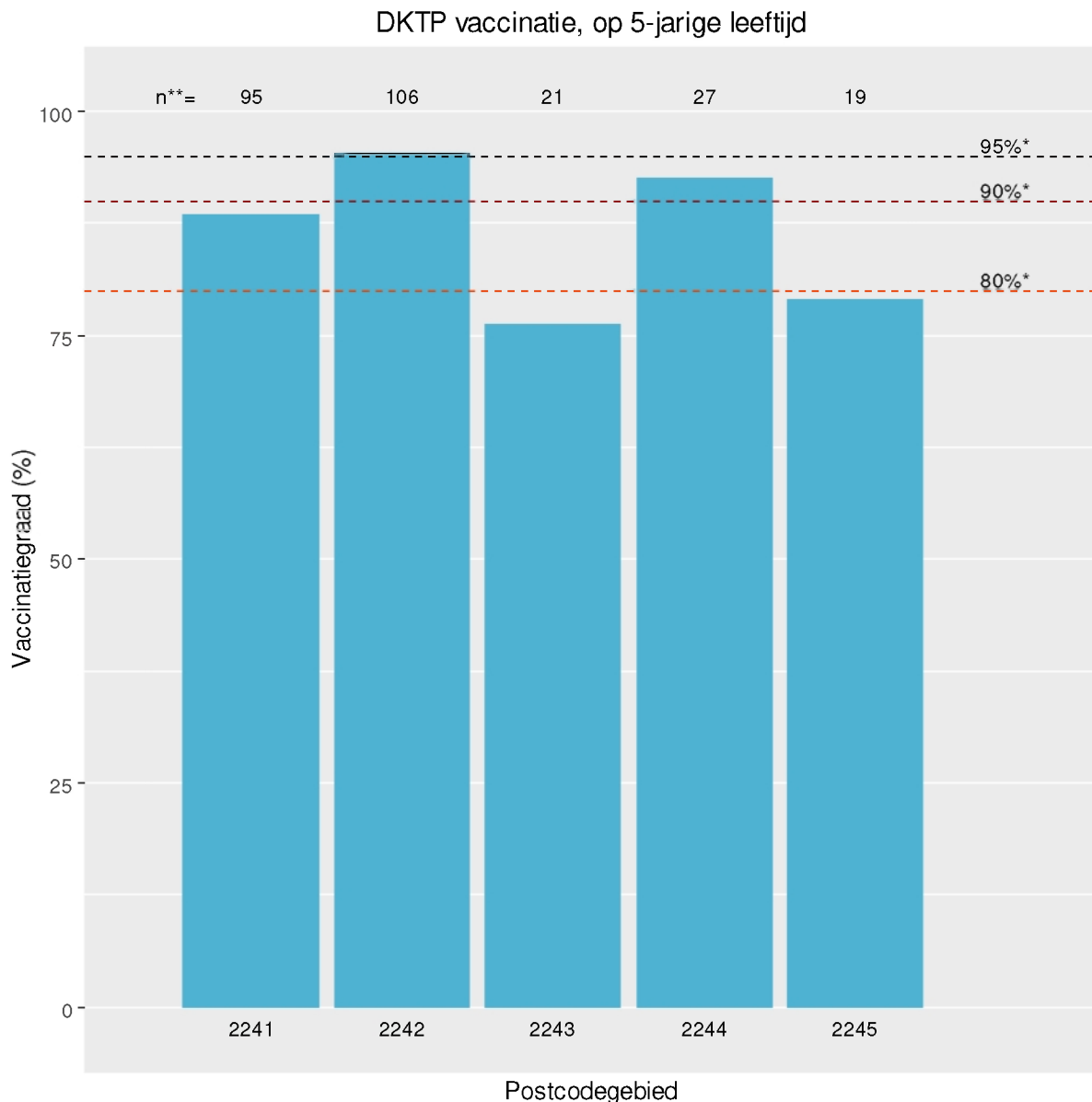
<sup>33</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.6%.

## Vaccinatiegraad van 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

Wassenaar

**Betreft: DKTP (kinkhoest (K) is na deze vaccinatie volledig afgesloten)<sup>34</sup>**

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 5-jarige leeftijd alle DKTP vaccinaties heeft gehad. Er is een wisselend beeld te zien: Waar postcodegebied 2242 de 95% vaccinatiegraad behaalt die nodig is voor de eliminatie van mazelen, blijft postcodegebied 2243 steken onder de 80%. Postcodegebieden 2243 en 2245 scoren echter niet significant lager dan 80%.



\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

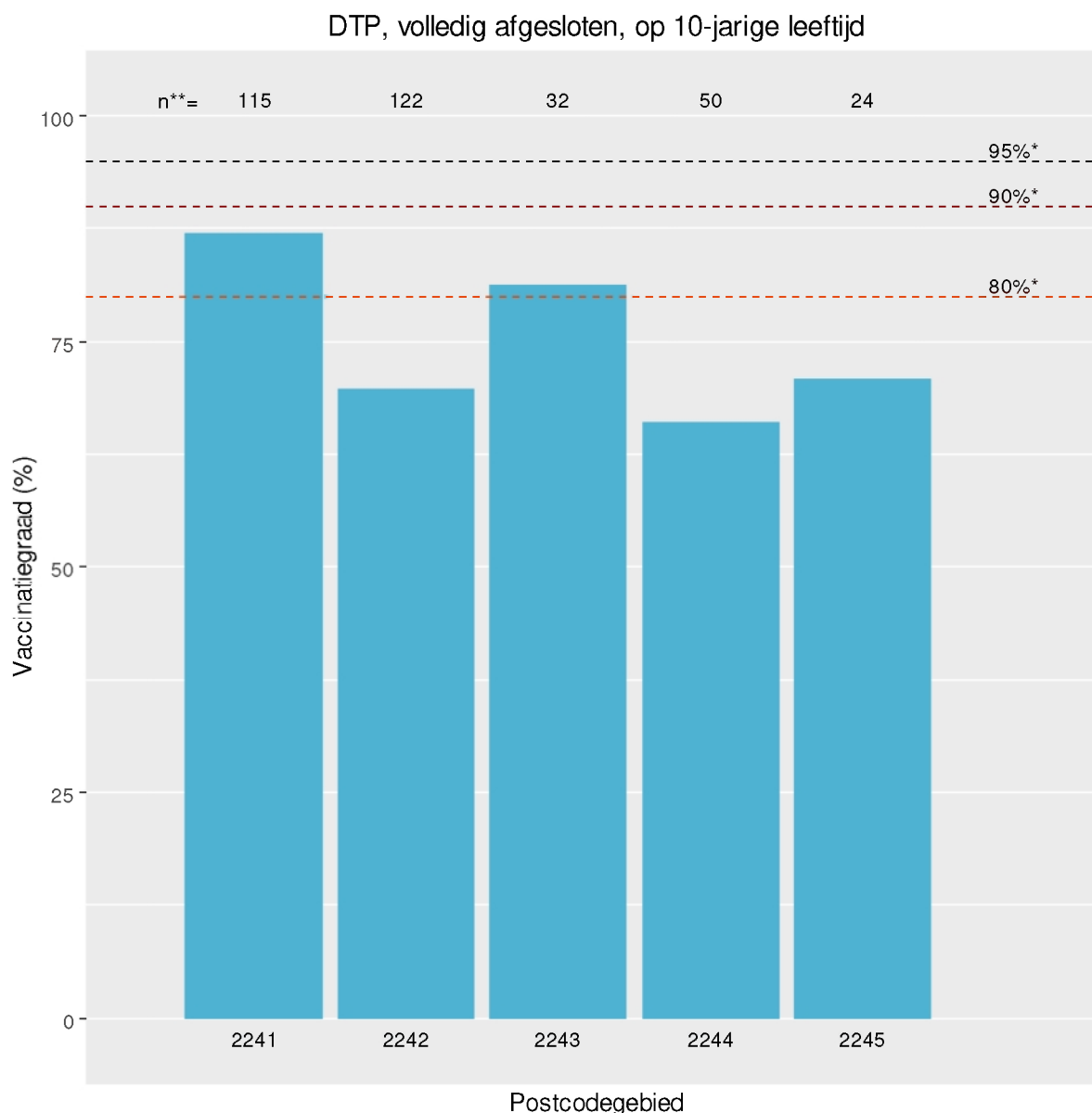
<sup>34</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.7%.

## Vaccinatiegraad van 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

Wassenaar

### Betreft: Volledig afgesloten BMR en DTP<sup>35</sup>

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 10-jarige leeftijd de DTP vaccinaties volledig heeft afgesloten. Het beeld in de figuur is gelijk voor. In de onderstaande figuur is te zien is dat 3 van de 5 postcodegebieden de 80% niet halen. Dit verschil is significant voor postcodegebied 2242 en 2244.



**\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.**

**\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.**

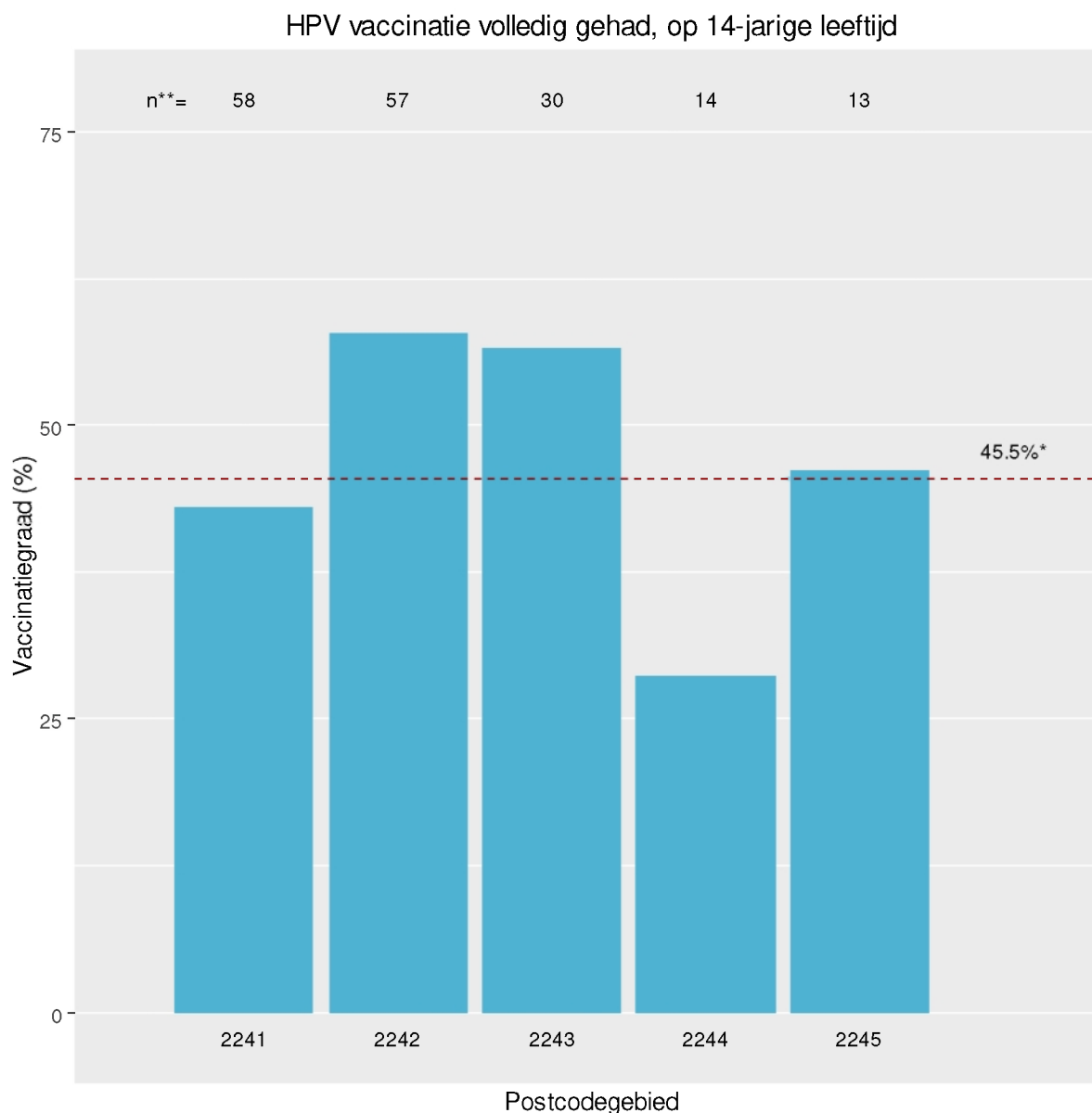
<sup>35</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 90.0%.

## Vaccinatiegraad van 14-jarige meisjes – geboren in 2003

Wassenaar

### Betreft: Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het behalen van een vaccinatiegraad van 80% of 90% nog niet realistisch. In dit opzicht is daarom met de landelijk gemiddelde vaccinatiegraad van 45.5% vergeleken. De meeste postcodegebieden scoren rondom het gemiddelde. De vaccinatiegraad in postcodegebied 2244 lijkt ruim onder het gemiddelde te liggen, maar dit verschil is niet significant.

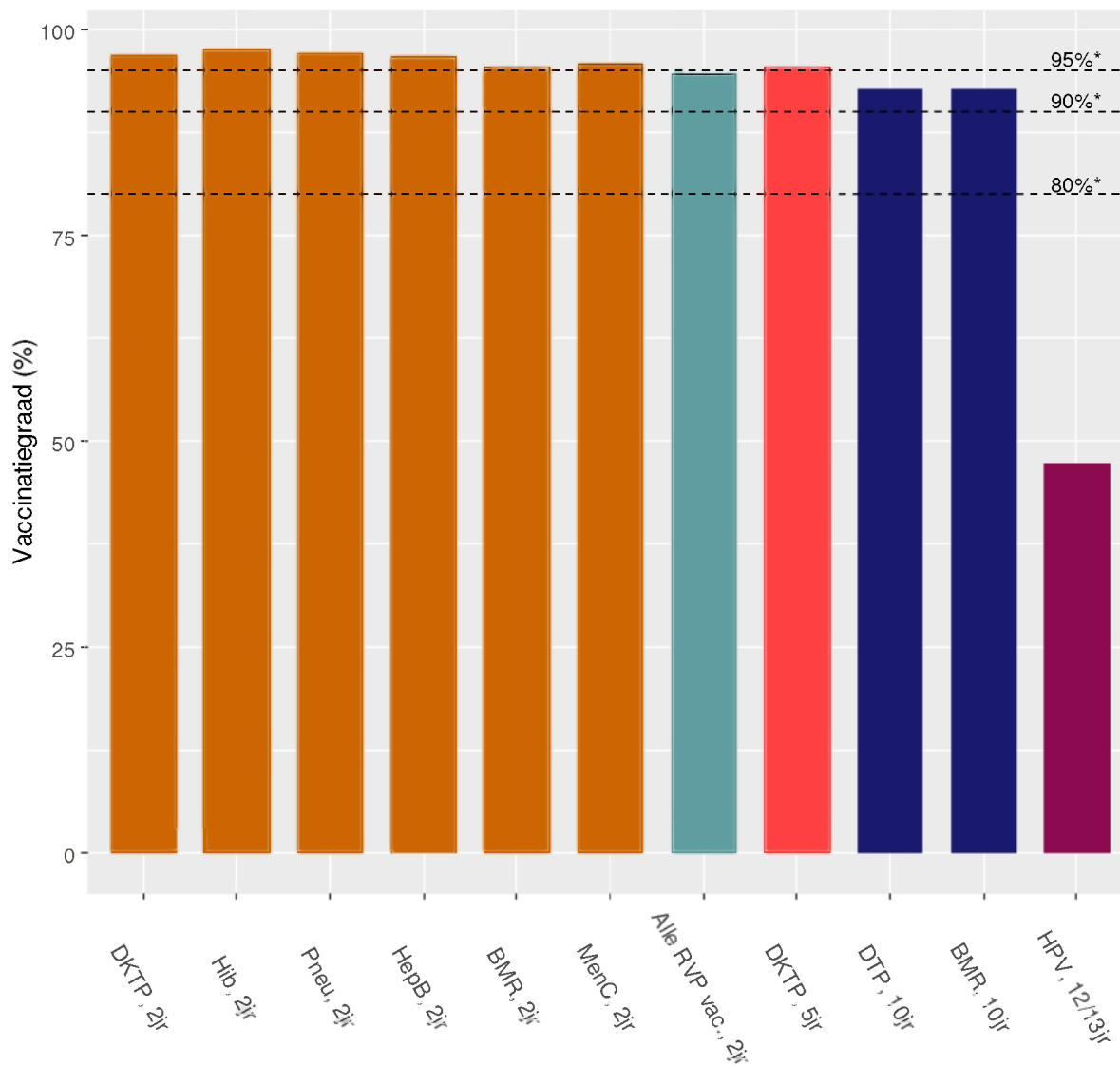


\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

## Westland in figuren

Een overzicht van alle betrokken vaccinaties in gemeente Westland

In de figuur hieronder is te zien dat gemeente Westland voor alle vaccinaties - HPV uitgezonderd - de minimale landelijke vaccinatiegraad van 90% behaalt, en meermaals wordt ook de 95% vaccinatiegraad behaald die benodigd is voor de eliminatie van mazelen.





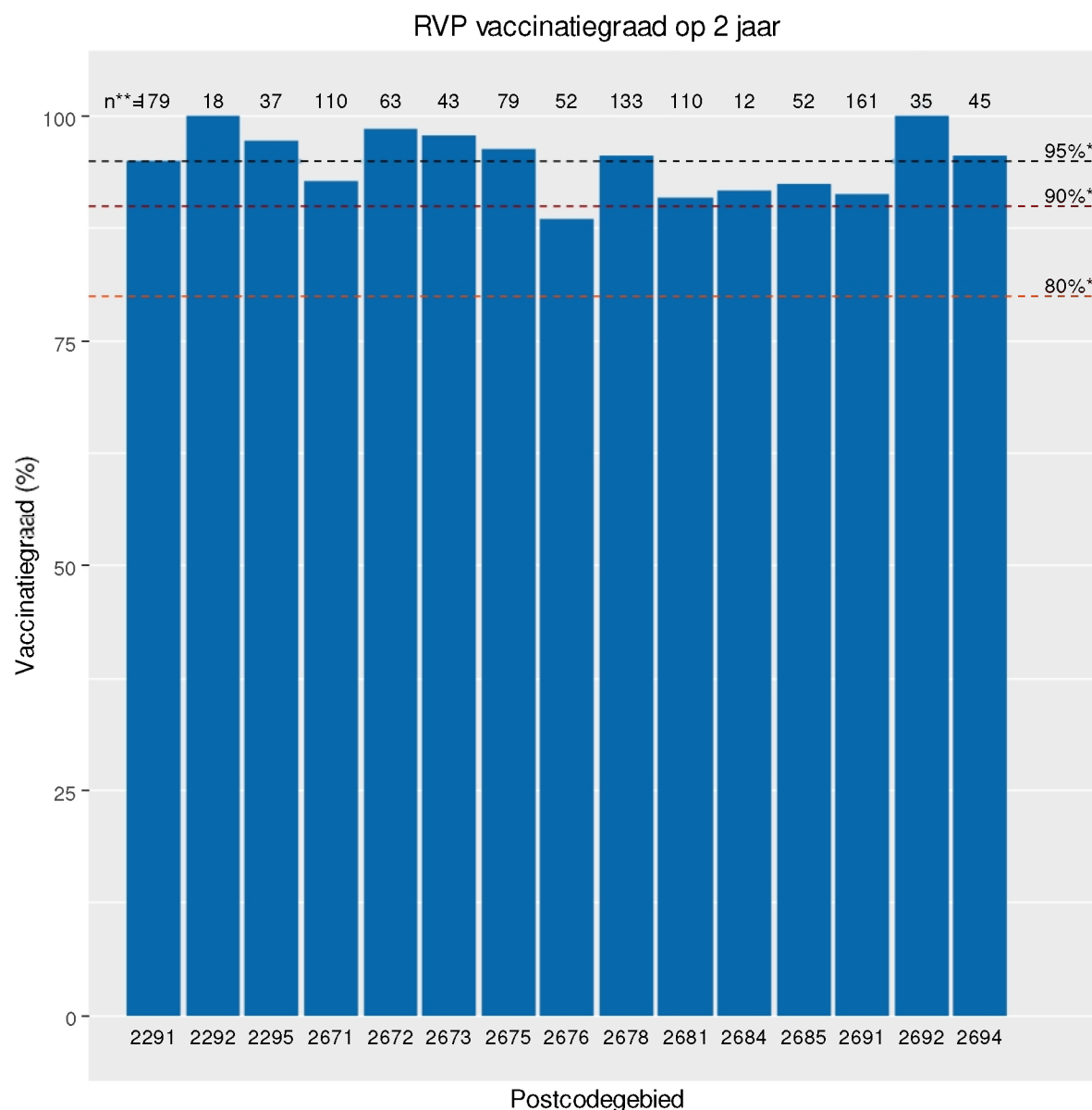
## Vaccinatiegraad voor 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

Westland

**Betreft: Basisimmuun voor DKTP<sup>36</sup> en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.**

Onderstaande figuur geeft weer welk percentage kinderen alle vaccinaties van het RVP heeft ontvangen in de eerste 2 levensjaren. In vrijwel alle postcodegebieden in Westland ontvangt 90% van de kinderen alle vaccinaties uit het rijksvaccinatieprogramma (RVP) in de eerste twee jaar (DKTP, BMR, Hib, Pneu, HepB en MenC). De helft van de gebieden behaalt zelfs de vaccinatiegraad van 95% die benodigd is voor de eliminatie van mazelen.

Alle postcodegebieden voor elke individuele vaccinatie een vaccinatiegraad van minstens 90%.



\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad

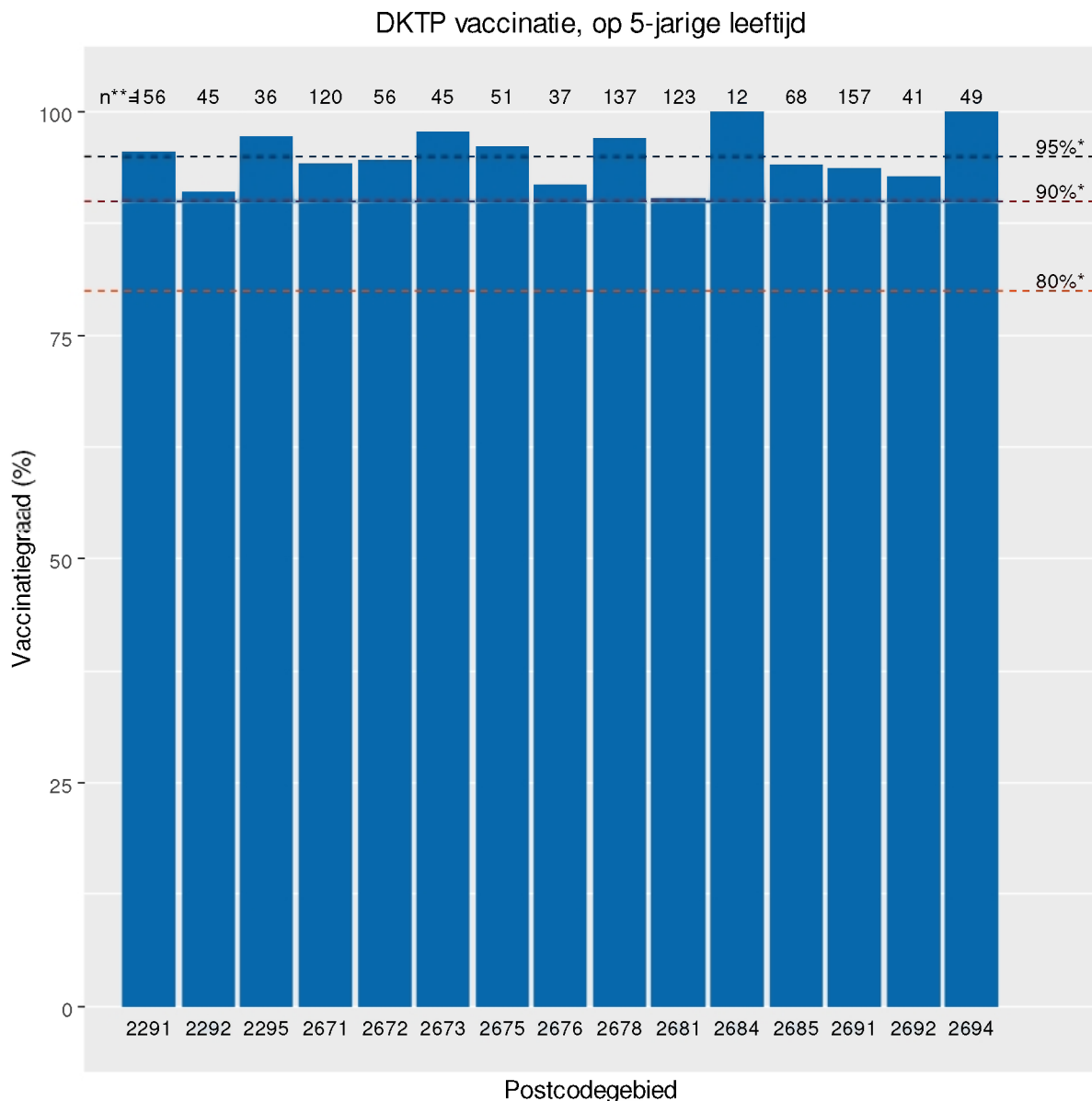
<sup>36</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.6%.

## Vaccinatiegraad van 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

Westland

**Betreft: DKTP (kinkhoest (K) is na deze vaccinatie volledig afgesloten)<sup>37</sup>**

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 5-jarige leeftijd alle DKTP vaccinaties heeft gehad. Alle gebieden scoren minstens 90% en ongeveer de helft behaalt de vaccinatiegraad van 95% die benodigd is voor de eliminatie van mazelen.



**\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.**

**\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad**

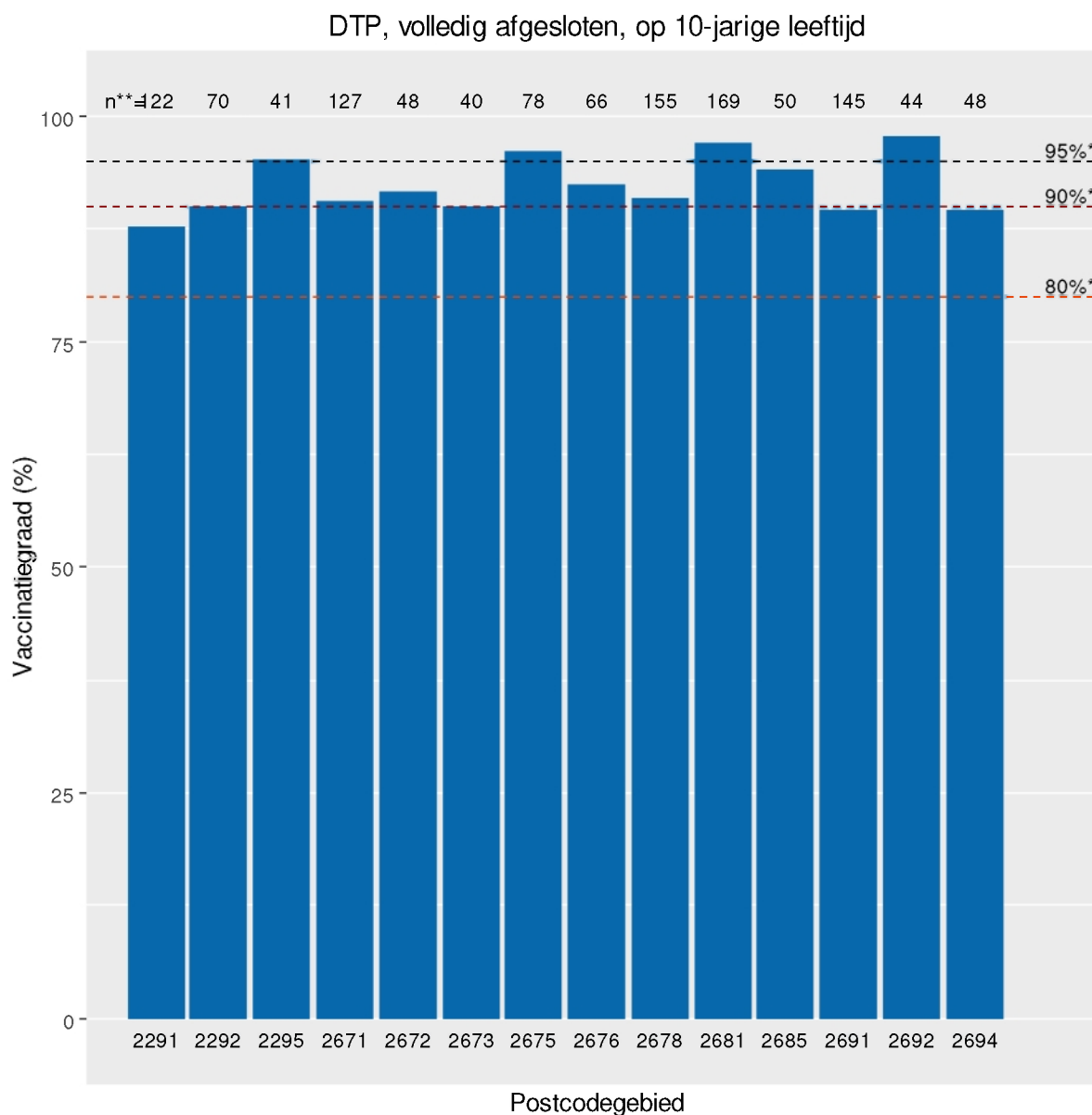
<sup>37</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.7%.

## Vaccinatiegraad van 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

Westland

### Betreft: Volledig afgesloten BMR en DTP<sup>38</sup>

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 10-jarige leeftijd de DTP vaccinaties volledig heeft afgesloten. Het beeld in de figuur is gelijk voor BMR. Nagenoeg alle postcodegebieden behalen de 90% vaccinatiegraad voor het volledig afsluiten van DTP en BMR op 10-jarige leeftijd. Vijf van de 15 postcodegebieden behalen een vaccinatiegraad van (ruim) 95%.



\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad

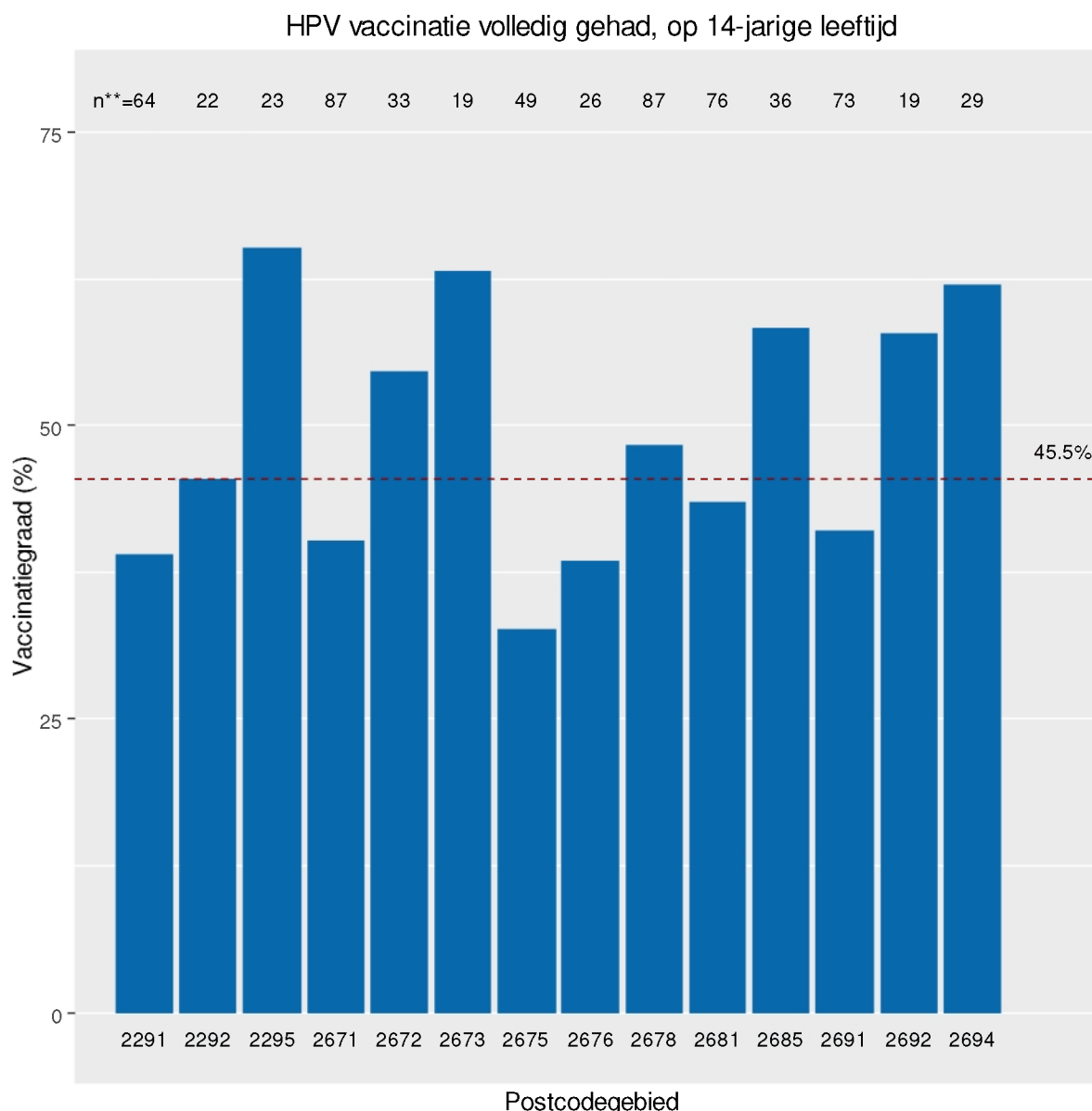
<sup>38</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 90.0%.

## Vaccinatiegraad van 14-jarige meisjes – geboren in 2003

Westland

### Betreft: Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het behalen van een vaccinatiegraad van 80% of 90% nog niet realistisch. In dit opzicht is daarom met de landelijk gemiddelde vaccinatiegraad van 45.5% vergeleken. Voor de postcodegebieden in Westland is een wisselend beeld te zien: 5 gebieden scoren onder het gemiddelde, 6 gebieden erboven en 4 scoren rond het gemiddelde. Geen van de postcodegebieden verschilt significant van het gemiddelde.

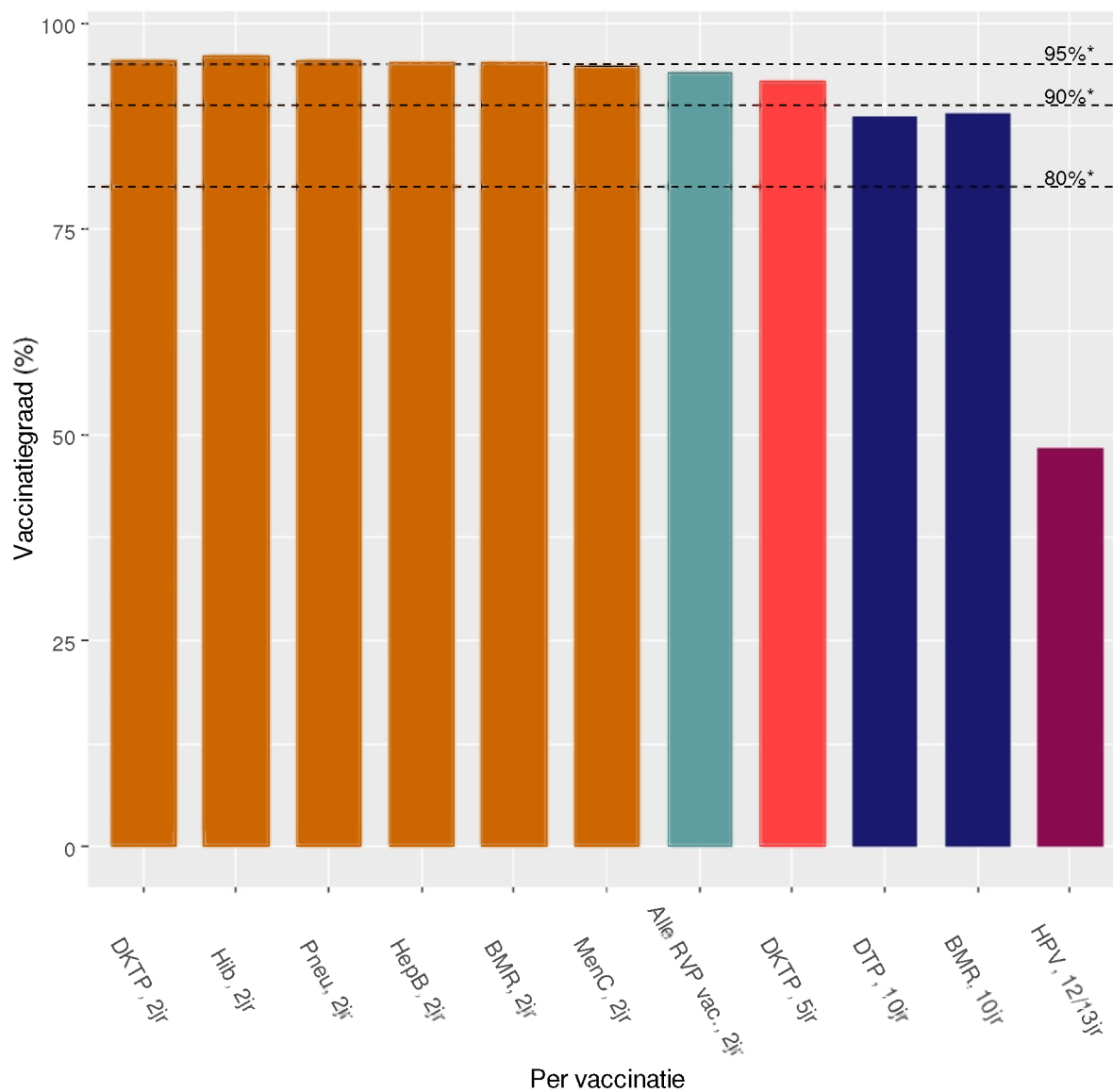


\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

## Zoetermeer in figuren

Een overzicht van alle betrokken vaccinaties in gemeente Zoetermeer

In de figuur hieronder is te zien dat gemeente Zoetermeer voor vrijwel alle vaccinaties - HPV uitgezonderd - de minimale landelijke vaccinatiegraad van 90% (bijna) behaalt, en meermaals wordt ook de 95% vaccinatiegraad behaald die benodigd is voor de eliminatie van mazelen.



\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad die nodig is voor de eliminatie van mazelen.

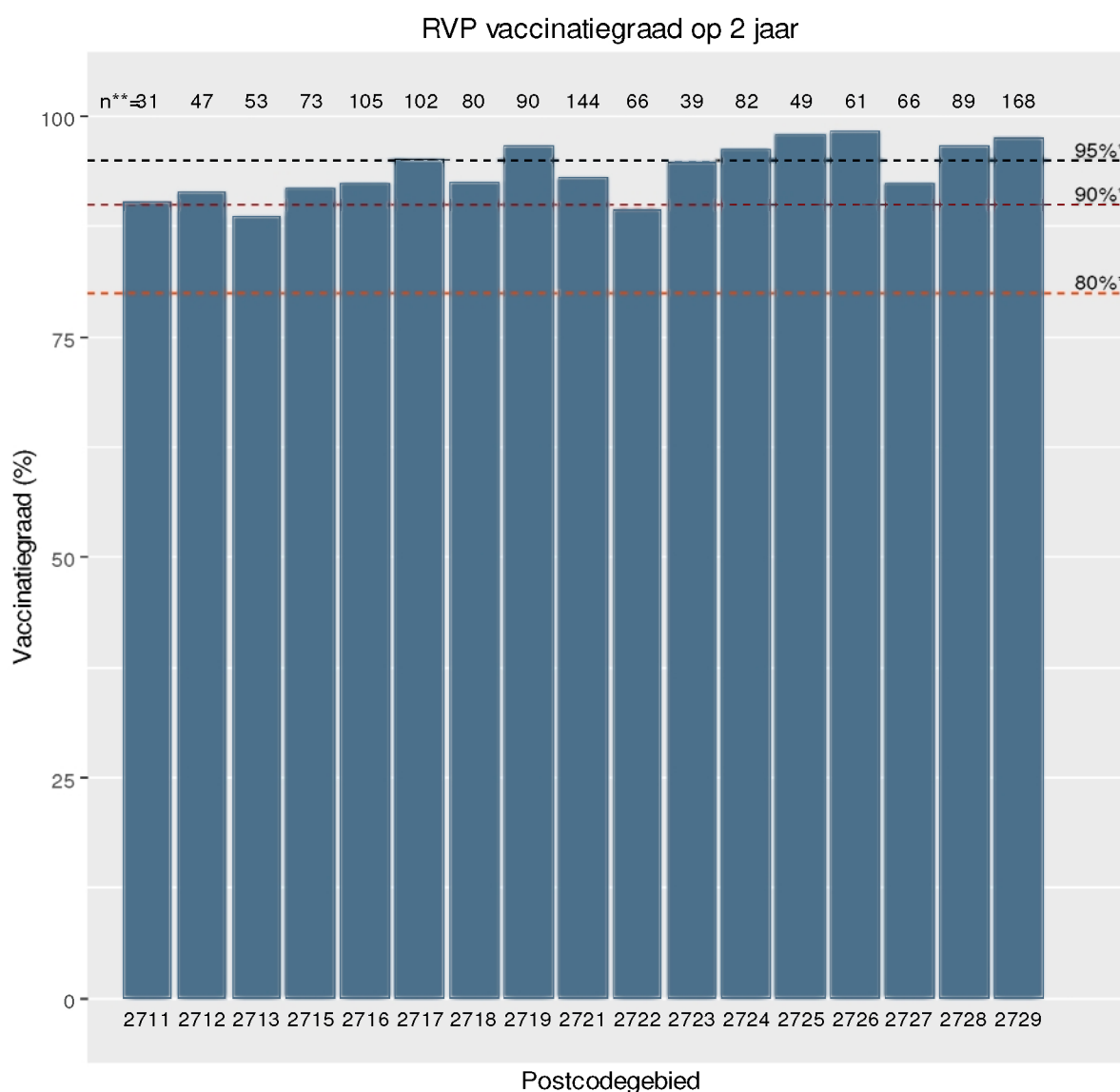
## Vaccinatiegraad voor 2-jarigen – kinderen geboren in 2015

Zoetermeer

**Betreft: Basisimmuun voor DKTP<sup>39</sup> en BMR.  
Hib, Pneu, HepB en MenC volledig afgesloten.**

Onderstaande figuur geeft weer welk percentage kinderen alle vaccinaties van het RVP heeft ontvangen in de eerste 2 levensjaar. Te zien is dat in nagenoeg alle postcodegebieden de 90% vaccinatiegraad wordt behaald. Twee gebieden (2713 en 2722) behalen net geen 90%, maar dit verschil is niet significant.

Vrijwel alle postcodegebieden behalen voor alle vaccinaties de 90% vaccinatiegraad die op landelijk niveau wordt verlangd. De enige uitzondering hierop is postcodegebied 2713, maar ook dit gebied scoort niet significant lager dan 90%. In de helft van de postcodegebieden wordt ook de vaccinatiegraad van 95% behaald die nodig is voor de eliminatie van mazelen.



\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.

\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad

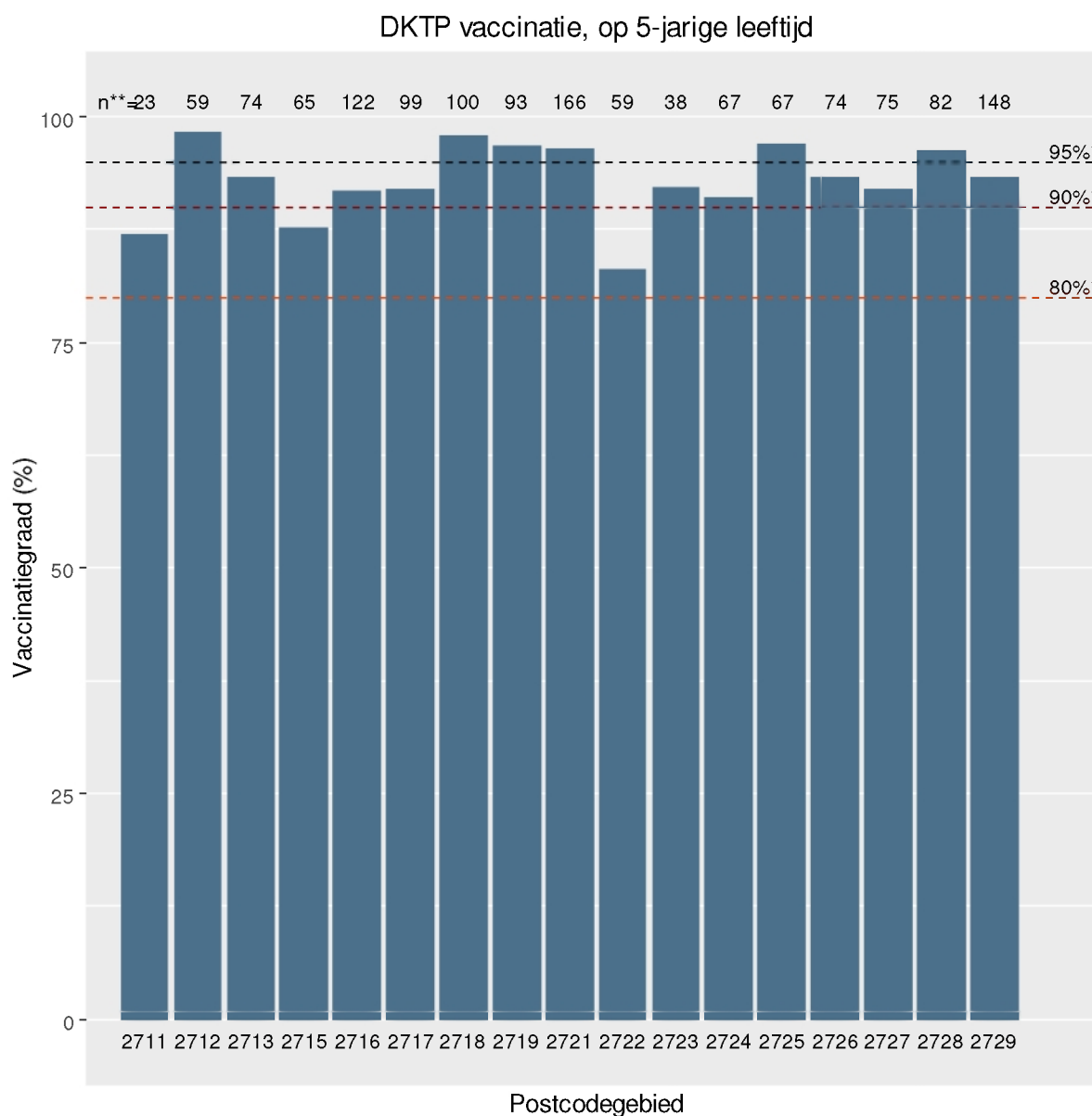
<sup>39</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.6%.

## Vaccinatiegraad van 5-jarigen – kinderen geboren in 2012

Zoetermeer

**Betreft: DKTP (kinkhoest (K) is na deze vaccinatie volledig afgesloten)<sup>40</sup>**

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 5-jarige leeftijd alle DKTP vaccinaties heeft gehad. Alle gebieden scoren minstens 80% en het merendeel behaalt ook de 90% die op landelijk niveau wordt gewenst. Ongeveer de helft behaalt de vaccinatiegraad van 95% die benodigd is voor de eliminatie van mazelen.



**\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.**

**\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad**

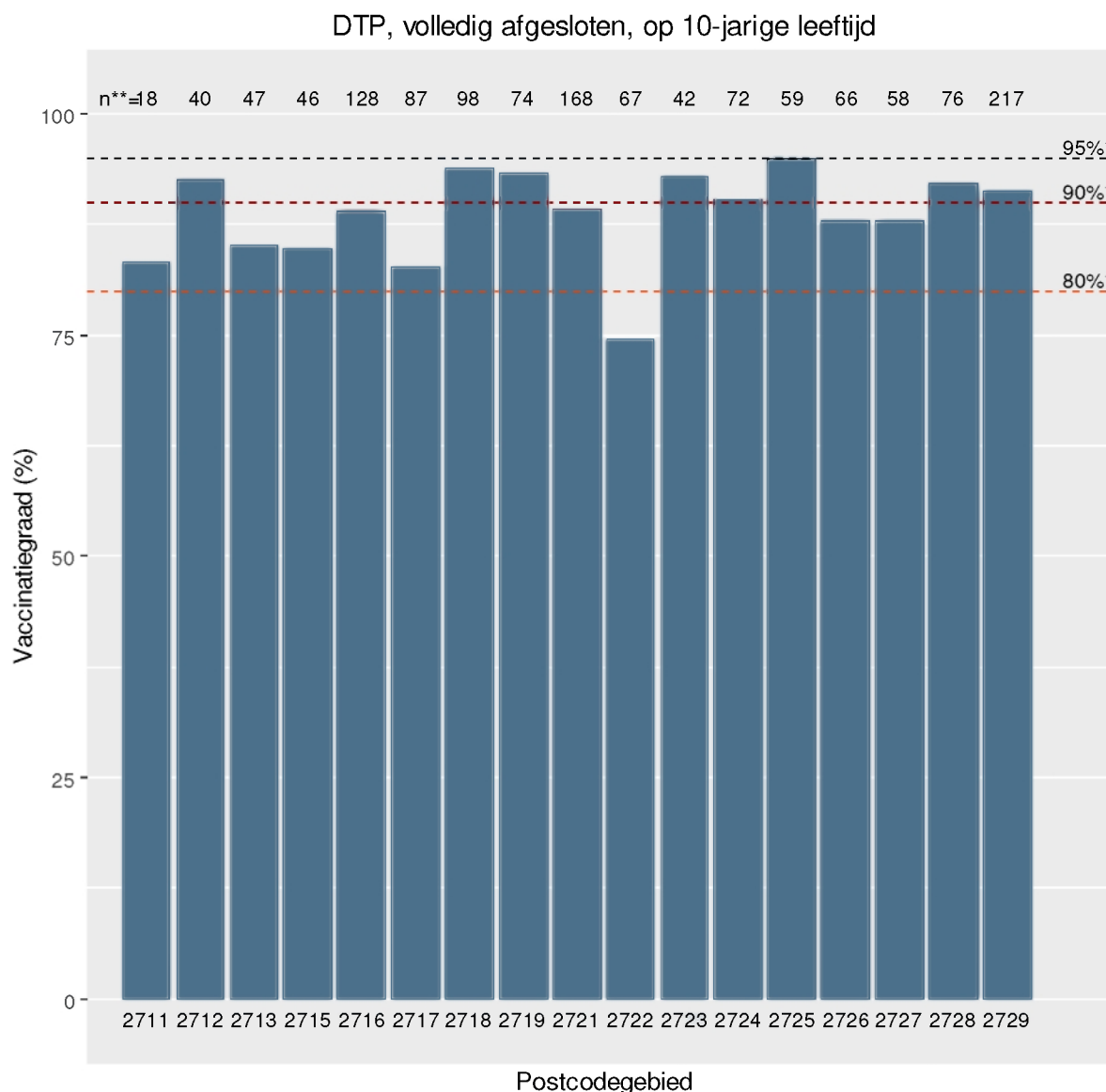
<sup>40</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 92.7%.

## Vaccinatiegraad van 10-jarigen – kinderen geboren in 2007

Zoetermeer

### Betreft: Volledig afgesloten BMR en DTP<sup>41</sup>

Onderstaande figuur geeft het aantal kinderen weer dat op 10-jarige leeftijd de DTP vaccinaties volledig heeft afgesloten. Het beeld in de figuur is gelijk voor BMR. Nagenoeg alle postcodegebieden behalen de 80% vaccinatiegraad voor het volledig afsluiten van DTP en BMR op 10-jarige leeftijd. Acht van de 17 postcodegebieden behalen een vaccinatiegraad van (ruim) 90%. Postcodegebied 2722 behaalt de 80% vaccinatiegraad die op regionaal niveau wordt verlangd niet, maar dit verschil is niet significant.



**\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.**

**\* 80% is de gewenste vaccinatiegraad op regionaal niveau; 90% is de gewenste vaccinatiegraad op landelijk niveau en 95% is de vaccinatiegraad**

<sup>41</sup> Het landelijk gemiddelde voor deze vaccinatie is 90.0%.

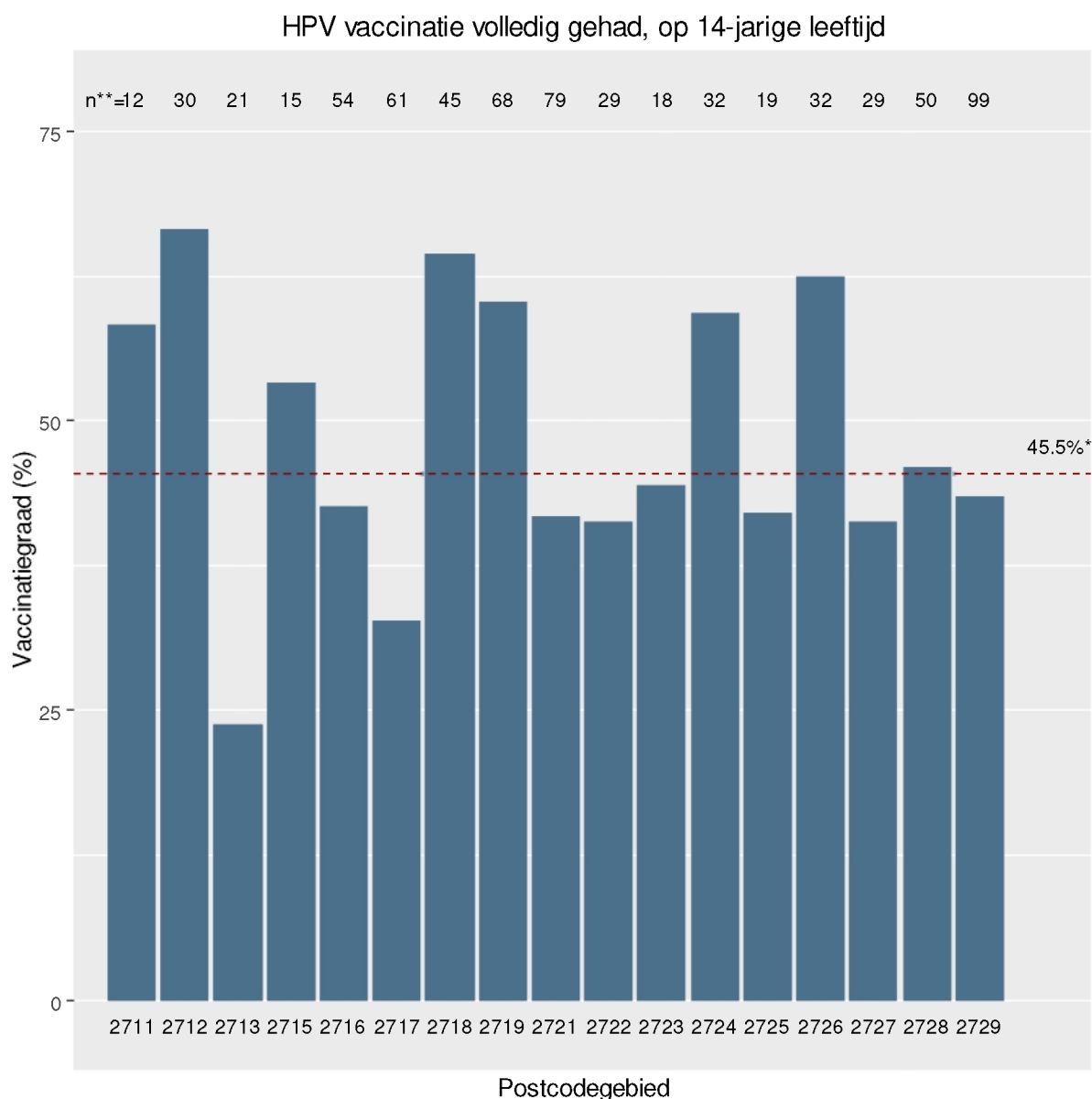


## Vaccinatiegraad van 14-jarige meisjes – geboren in 2003

Zoetermeer

### Betreft: Volledig afgesloten HPV

Voor HPV is het behalen van een vaccinatiegraad van 80% of 90% nog niet realistisch. In dit opzicht is daarom met de landelijk gemiddelde vaccinatiegraad van 45.5% vergeleken. Voor de postcodegebieden in Zoetermeer is een wisselend beeld te zien: 2 gebieden scoren ruim onder het gemiddelde, 7 gebieden erboven en 8 scoren rond het gemiddelde. Het verschil tussen de vaccinatiegraad van postcodegebied 2713 en het landelijk gemiddelde is net niet significant.



\*\* n geeft het aantal kinderen aan dat in aanmerking kwam voor vaccinatie.



April 2019

Samengesteld door:

Chantal Koolhaas	epidemioloog
Ellen van der Linden	stafarts
Brigitte Prevos	beleidsmedewerker
Tonnie Konings	beleidsmedewerker

Afdeling: Expertise centrum JGZ

Met dank aan geïnterviewde professionals van JGZ



Gemeente Westland  
t.a.v. de heer F. Bergmans (Griffier)  
Laan van de Glazen Stad 1  
2672 TA NAALDWIJK

DATUM:  
18 april 2019

ONS KENMERK:  
U 19 015

BEHANDELD DOOR:  
Tonnie Konings

DOORKIESNUMMER:

BIJLAGE(N): 2 – PDF:  
VACCINATIERAPPORT JGZ  
+ PERSBERICHT

ONDERWERP: VACCINATIE  
RAPPORT JGZ ZHW 2019

Zoetermeer, 18 april 2019

Geachte heer Bergmans,

Voor u ligt het Vaccinatierapport van JGZ Zuid-Holland West (vanaf nu: JGZ). Dit is een rapport waarin een impressie van de vaccinatiegraad over het jaar 2017 binnen de regio Zuid-Holland West wordt gegeven. Het betreft de gemeenten de gemeenten Delft, Leidschendam-Voorburg, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Westland, Wassenaar en Zoetermeer. Ook worden de huidige ontwikkelingen rondom het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) toegelicht, alsmede de uitvoering hiervan door JGZ.

Omdat de vaccinatiegraad is uitgesplitst op postcodeniveau per gemeente, is het een omvangrijk document geworden. We hebben zoveel als mogelijk de conclusies in het rapport beschreven en de overzichten in bijlagen toegevoegd. In deze brief geef ik u alvast een samenvatting.

#### *Conclusie*

Het gaat goed met de vaccinatiegraad in de regio Zuid-Holland West! Met name in de eerste levensjaren is de vaccinatiegraad hoog. De meeste gebieden behalen een vaccinatiegraad van minstens 90% voor de vaccinaties tot de leeftijd van 10 jaar. Een uitzondering hierop is de HPV-vaccinatie. Alle gemeenten scoren laag op deze vaccinatie, maar deze ligt wel rond het landelijk gemiddelde van 45%. Voor gemeente specifieke cijfers verwijzen we u naar het rapport.

#### *Trend 2014-2017*

In het rapport hebben we de trend van de voorgaande jaren in kaart gebracht. Hierbij is te zien dat er veelal een stabiele trend is, met in sommige gemeenten een lichte daling voor specifieke vaccinaties. Voor de HPV vaccinatie is een sterke daling te zien van 2014 tot 2017. Het is de vraag in hoeverre deze trend zich doorzet, aangezien het RIVM begin 2019 melding maakte van het feit dat de dalende trend op basis van voorlopige cijfers zou zijn gestabiliseerd.

### *Ontwikkelingen*

Ondertussen zijn we als JGZ druk met de uitvoering van nieuwe- en de implementatie van toekomstige vaccinaties binnen het RVP; de Meningokokken ACWY, de maternale kinkhoestvaccinatie en het vaccin tegen het Rotavirus. Daarnaast dienen ouders vanaf 2020 officieel toestemming te geven aan JGZ voor het uitwisselen van gegevens met het RIVM en moet ook hiervoor onze werkwijze worden aangepast.

### *Beïnvloeding vanuit JGZ*

JGZ streeft, conform de Professionele Richtlijn RVP, een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad na. Dit doen wij door ouders te informeren en vragen te beantwoorden tijdens de verschillende contactmomenten die we daarvoor aanbieden. We zijn ons ervan bewust dat naast inhoud, ook de manier waarop dit gesprek met twijfelende ouders wordt aangaan, kan bijdragen aan de keuze vóór vaccineren. Jeugdartsen en -verpleegkundigen ondersteunen we hierin door het aanbieden van E-learning modules en trainingen gespreksvaardigheden. Ook leren zij van elkaar door casussen te bespreken.

### *Aanbeveling*

Onze aanbeveling naar aanleiding van de cijfers uit 2017 is dat het nu niet nodig is om aanvullend beleid vanuit gemeenten of JGZ te maken met als doel om de vaccinatiegraad te verhogen. Onze jeugdartsen en verpleegkundigen blijven zich inzetten voor een hoge vaccinatiegraad in onze acht gemeenten. Inzicht in de cijfers geeft onze professionals zicht op de plekken waar het goed gaat en die gebieden waar het beter kan. Het heeft onze aanbeveling om de komende jaren op basis van beschikbare cijfers van het RIVM de trends te blijven volgen om tijdig eventuele aanvullende maatregelen te treffen.

### *Persbericht en embargo t/m 23 april 2019*

Met uw beleidsambtenaar hebben wij afgesteld dat we het vaccinatierapport naar de - lokale en regionale - pers sturen, vergezeld van een persbericht. Dit zullen we doen op dinsdag 23 april. Ik verzoek u daarom gehoor te geven aan het embargo ten aanzien van verdere verspreiding van bijgevoegde persbericht en rapport.

### *Vragen?*

Heeft u nog vragen over de inhoud van het rapport, neem dan contact op Chantal Koolhaas (epidemioloog) via 0615386404 of via [c.koolhaas@jgzzhw.nl](mailto:c.koolhaas@jgzzhw.nl).

Veel leesplezier!

Met vriendelijke groet,



Ron Boumans  
Bestuurder JGZ Zuid-Holland West