www.ggdgm.nl



Vaccinatiegraad 2024

Gemeente Lingewaard

September 2025

GGD Gelderland-Midden

Inhoudsopgave

Afkortingenlijst 3

Voorwoord 4

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

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

3. Vaccineren: volop in ontwikkeling 14
   - 3.1 Herziening vaccinatieschema 14
   - 3.2 RSV-prik 14

4. Adviezen en aanpak gemeente Lingewaard 15
   - 4.1 Conclusies 15
   - 4.2 Huidig aanbod 15
   - 4.3 Advies en aanvullende maatregelen 16

Bijlage 1 Overzichtstabel vaccinaties 19

Afkortingenlijst

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

Voorwoord

Beste lezer,

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

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

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

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

Henk Bril,
Directeur Publieke Gezondheid

1. Algemeen landelijk beeld

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

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

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

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

Informed consent

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

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

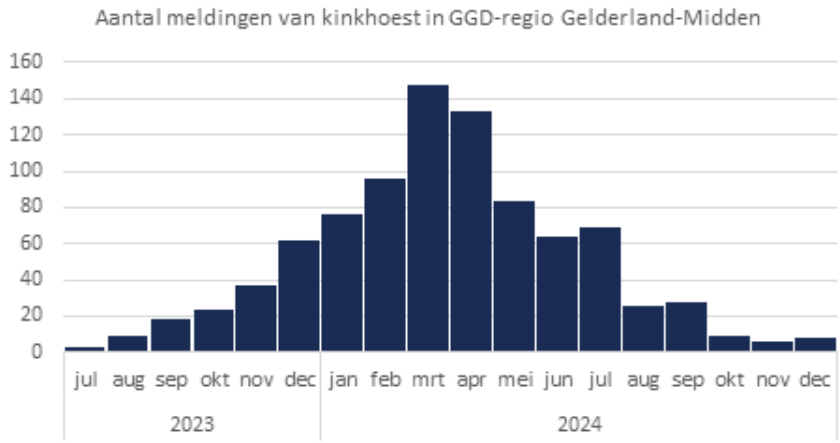
1.1 Kinkhoestverheffing

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

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

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

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



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

1.2 Bofuitbraak

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

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

1.3 Mazelendreiging

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

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

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

[3] RIVM - Actuele cijfers mazelen | RIVM)

2. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma

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

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

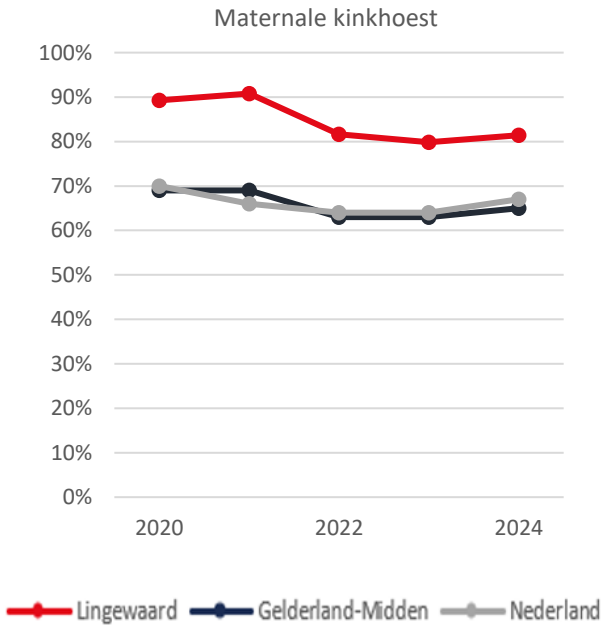
2.1 Vaccinaties tijdens zwangerschap

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

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

In 2024 werd de landelijke deelname aan de maternale kinkhoestvaccinatie geschat op 67%. Regionaal lag dit percentage op 65% en in gemeente Lingewaard op 81%. De vaccinatiegraad is voor gemeente Lingewaard hoger zowel landelijk als regionaal.

Figuur 2: Maternale kinkhoestvaccinatie gemeenten, regio en Nederland



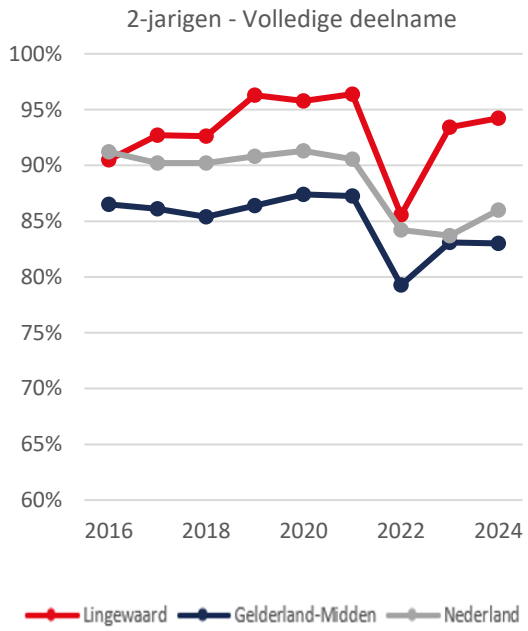
2.2 2-jarigen

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

Volledige deelname 2-jarigen

In de gemeente Lingewaard is 94% van de 2-jarigen volledig gevaccineerd. Dat wil zeggen dat zij alle vaccinaties volgens het RVP-schema hebben ontvangen voor de leeftijd van twee jaar.
Dit percentage in 2024 is hoger dan dat van Gelderland-Midden (83%) en Nederland (86%). Het aantal volledig gevaccineerden is na de dip van 2022 bijna weer op het niveau van 2021 (96%).

Figuur 3: Vaccinatiegraad 2-jarigen (%)



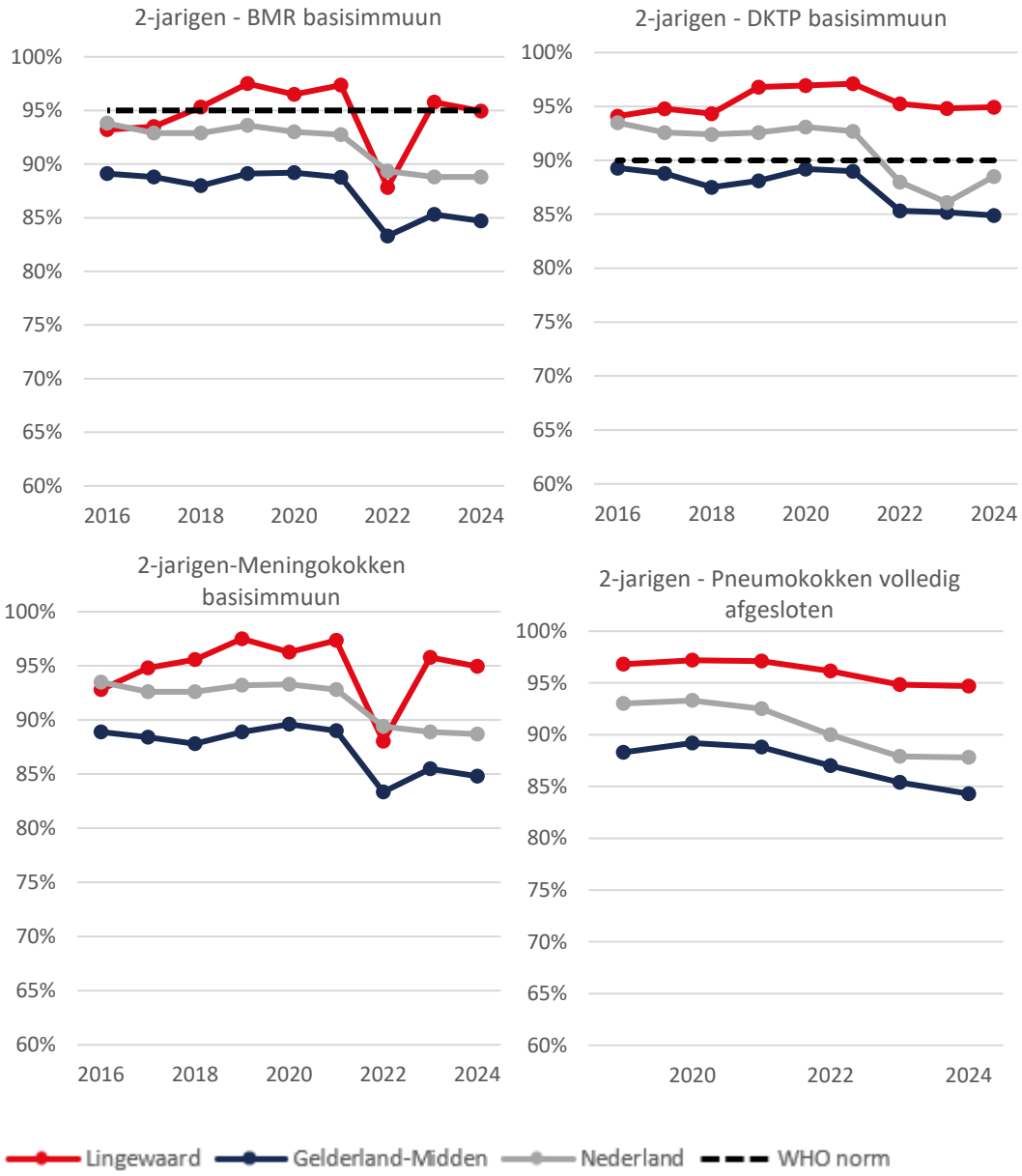
Figuur 4 laat het percentage volledig, niet en deels gevaccineerden zien. Gedeeltelijk gevaccineerd betekent dat ouders ervoor kiezen om bepaalde vaccins te nemen en andere vaccins niet.

In de gemeente Lingewaard is het percentage niet-gevaccineerde kinderen 4,1% (landelijk is dit percentage 8,2%). Voor gedeeltelijk gevaccineerden is dit 1,7% (landelijk is het percentage 5,8%).

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



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



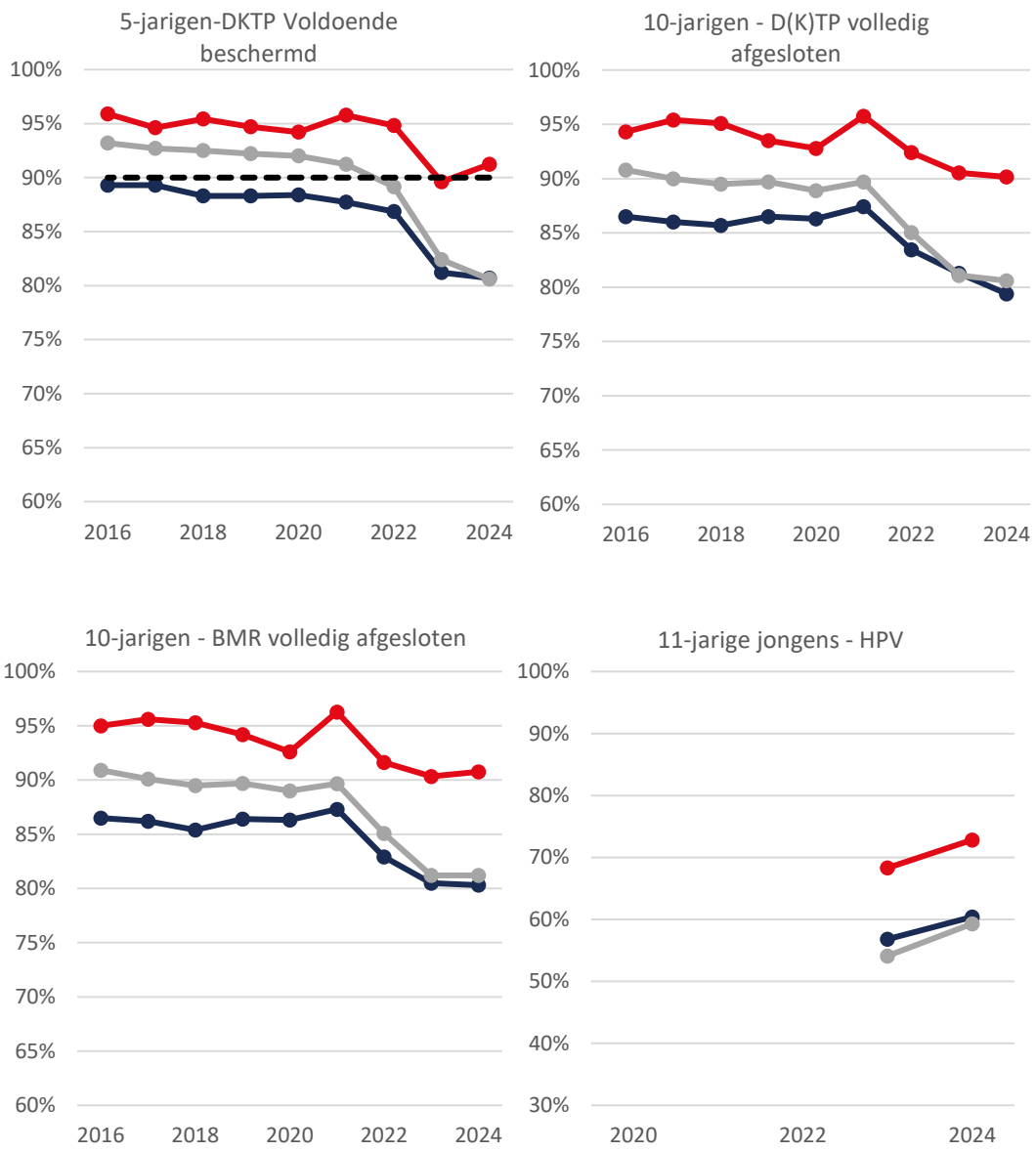
Wat zien we bij 2-jarigen?

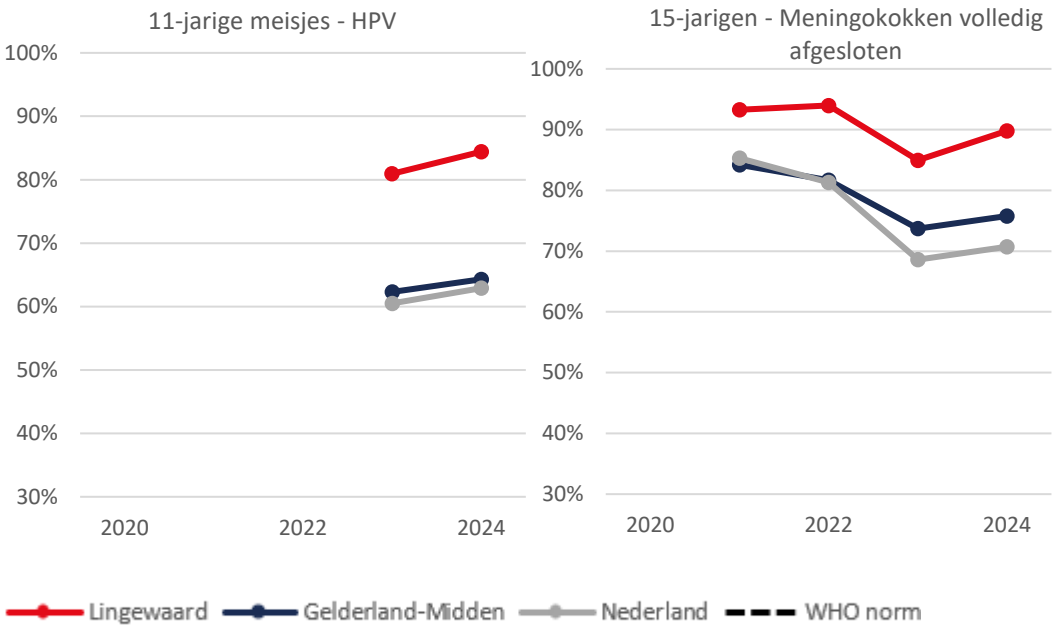
In de gemeente Lingewaard liggen de zuigelingenvaccinaties allen hoger dan landelijk en zijn redelijk stabiel in niveau. In 2024 heeft 95% van de 2-jarigen de BMR-vaccinaties en ook 95% alle DKTP-vaccinaties ontvangen. De vaccinatiegraad voor de BMR en DKTP liggen op of boven de WHO-norm (95% en 90%). Het percentage 2-jarigen dat de meningokokken-vaccinatie heeft gehad, is 95%. Ook in het geval van de pneumokokkenvaccinatie is het percentage hoger (95%) dan het landelijke percentage.

2.3 Kinderen en adolescenten

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

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





Wat zien we bij kinderen en adolescenten?

Bij de 5-jarigen DKTP, 10-jarigen D(K)TP en de 10-jarigen BMR zien we dat de vaccinatiegraad sinds 2021 is gedaald en daar lijkt in 2024 een einde aan te zijn gekomen. De vaccinatiegraad ligt hoger dan in Nederland, en nog net boven de WHO-norm van 90%.

Dit jaar rapporteren we voor het eerst over de 11-jarige HPV-vaccinatie van jongens en meisjes. Er zijn op dit moment cijfers voor twee jaar beschikbaar. De HPV-vaccinatiegraad voor jongens is 73% en meisjes 84%. Beide zijn ten opzichte van 2023 gestegen.

In de gemeente Lingewaard is 90% van de 15-jarigen in 2024 volledig gevaccineerd tegen meningokokken. Er is een stijging te zien in 2024.

3. Vaccineren: volop in ontwikkeling

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

3.1 Herziening vaccinatieschema

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



3.2 RSV-prik

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

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

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

4. Adviezen en aanpak gemeente Lingewaard

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

4.1 Conclusies

In Lingewaard ligt de vaccinatiegraden voor alle vaccinaties hoger dan het landelijk gemiddelde. Bij de groep 2-jarigen is de vaccinatiegraad weer op het niveau van voor 2020. De BMR-graad ligt op en de DKTP-graad ligt boven de WHO norm. Bij de cohorten van 5 jaar en ouder blijven de vaccinatiegraden stabiel hoog, waar ze landelijk en in de rest van de regio een (sterke) daling laten zien. De DKTP-graad ligt voor 5-jarigen en ouder boven de WHO norm, de BMR ligt met 90% net onder de WHO norm van 95%.

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

4.2 Huidig aanbod

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

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

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

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

Monitoring en rapportage

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

Informatie en communicatie

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

Aanvullend aanbod

- We werken samen met verloskundigen ten behoeve van de maternale vaccinaties en het prenataal huisbezoek

4.3 Advies en aanvullende maatregelen

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

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

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

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

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

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

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

Bijvoorbeeld door:

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

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

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

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

Dienstverlening GGD

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

Regiobreed vaccinatieconsult
In gemeente Arnhem, Barneveld en Ede voeren we op verzoek succesvol een vaccinatieconsult uit. Een vaccinatieconsult bestaat uit een gesprek met ouders van pasgeborenen (eerstgeborene binnen het gezin) en een jeugdarts, waarin ruimte is om vragen, zorgen en behoeften rondom vaccinaties actief te verkennen. Hierbij wordt objectieve informatie en advies te geven, afgestemd op de doelgroep.
Dit concept kan relatief eenvoudig worden overgenomen door andere gemeenten. Door het consult regiobreed aan te bieden, creëren we herkenbaarheid en continuïteit voor inwoners.

Doelgroepgerichte aanpak (DGA)
In opdracht van gemeente Arnhem is de GGD gestart met een pilot waarin we doelgroepgericht willen gaan werken met sleutelpersonen binnen een specifieke gemeenschap. Door samen te gaan werken met sleutelpersonen brengen we het gesprek dichter bij de leefwereld van inwoners, verlagen we drempels en vergroten we de kans dat mensen betrouwbare informatie krijgen. Sleutelpersonen zijn de beste personen om inwoners te informeren, aangezien de doelgroep hen kent en vertrouwt.

De belangrijkste doelen van onze doelgroepgerichte aanpak zijn:

- Een sterk netwerk opbouwen van sleutelpersonen die namens de GGD het verhaal over vaccineren uitdragen
- De informatievoorziening verbeteren, zodat inwoners op basis van juiste kennis een weloverwogen keuze kunnen maken over vaccinatie
- Een praktische en herhaalbare aanpak ontwikkelen om laagdrempelig het gesprek aan te gaan met inwoners via sleutelpersonen

De doelgroepgerichte aanpak kan worden aangepast op uw lokale situatie. Wanneer gemeenten in de regio gezamenlijk meer inzetten op een doelgroepgerichte aanpak, versterkt dit het regionale netwerk en ontstaat er een eenduidige en herkenbare boodschap met een groter bereik en meer impact.

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

Bijlage 1 Overzichtstabel vaccinaties

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

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

* n<50

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

Legenda:

meer dan 95%

90-95%

80-90%

minder dan 80%

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



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

GGD Gelderland-Midden