

VACCINATIEGRAAD IN DE GEMEENTE BARNEVELD

20 maart 2019



Gelderland-Midden

INHOUD

.....	1
INHOUD	2
SAMENVATTING:.....	3
1 INLEIDING	5
2. VACCINATIEGRAAD IN DE GEMEENTE BARNEVELD	6
2.1 Volledige deelname	6
2.2 DKTP – Difterie-Kinkhoest-Tetanus-Polio	7
2.3 BMR – Bof-Mazelen-Rode Hond	8
2.4 Meningokokken C en Meningokokken ACWY	10
2.5 Verdieping: 3- en 4-cijfer postcodegebieden	10
2.6 Pilot Vaccinaties - gemeente Barneveld	11
2.7 Aangrijpingspunten voor beleid – gemeente Barneveld	12
3 VACCINATIEGRAAD REGIO GELDERLAND-MIDDEN	13
4 RIJKSVACCINATIEPROGRAMMA	14
4.1 Het belang van vaccineren	14
4.2 Nieuwe ontwikkelingen	15
4.3 Meningokokken W / ACWY-vaccinatie:	15
4.4 Landelijke maatregelen vaccinatiegraad rijksoverheid:	16
4.5 Informatiebronnen:	16
AFKORTINGEN:	17
Bijlage: Vaccinatie pilot Gemeente Barneveld	18

Samenvatting:

In deze rapportage geeft GGD Gelderland-Midden een overzicht van de vaccinatiegraad in de gemeente Barneveld en de regio Gelderland-Midden in het rapportagejaar 2018, gebaseerd op de vaccinaties die tot en met 2017 zijn gegeven.

Vaccinatiegraad laag

Het percentage volledig gevaccineerde kinderen in de gemeente Barneveld is 66,2% (2018). Het gaat hierbij om kinderen die geboren zijn in 2015 en die alle vaccinaties volgens het RVP-schema hebben gekregen vóór de leeftijd van 2 jaar. Dit percentage is fors lager dan dat van Gelderland-Midden (86,1%) en Nederland (90,2%). Het percentage 'niet-gevaccineerde' kinderen in de gemeente Barneveld is relatief groot: 27,8%. In de regio Gelderland-Midden is dat percentage (8,3 %) en in Nederland (4,3%).

Vaccinatiegraad DKTP vraagt aandacht

In 2017 heeft 72% van de zuigelingen in Barneveld vier vaccinaties tegen DKTP ontvangen. In 2018 daalde dit percentage naar 69,8%. Het aantal kleuters dat in Barneveld voldoende beschermd is tegen DKTP op de leeftijd van 5 jaar is gedaald van 75% in 2014 tot 70% in 2017. In 2018 is er een lichte stijging van 1%.

In de zomer van 2018 werd een verhoging van het aantal kinkhoestinfecties geconstateerd in Barneveld. De GGD introduceerde daarom extra maatregelen. In totaal werden 101 van de 120 baby's gevaccineerd (84%), wat aanzienlijk hoger is dan de laatste bekende vaccinatiegraad onder 1-jarigen in Barneveld.

Vaccinatiegraad BMR stabiel laag:

Het aantal kinderen in Nederland dat vóór de tweede verjaardag een BMR-vaccinatie heeft gekregen is in Nederland gedaald van 96% (2014) naar 93% (2018) en nu onder de vereiste grens van 95%. In de gemeente Barneveld varieerde het percentage tussen 71% en 69% in dezelfde periode. Het aantal kinderen dat vóór de 10^{de} verjaardag de tweede BMR-vaccinatie heeft gekregen, is in Nederland gedaald van 96% (2014) naar 93% (2018), maar bleef in Barneveld gedurende deze periode stabiel rond de 71%.

Voor beide groepen geldt echter dat de vaccinatiegraad voor BMR in de gemeente Barneveld ver onder de WHO-norm zit (95%). De lage vaccinatiegraad in Barneveld betekent dat veel inwoners geen individuele bescherming hebben en dat er onvoldoende groepsbescherming is. Hierdoor neemt de kans op een uitbraak van bijvoorbeeld mazelen toe.

Meningokokken

De laatste jaren wordt er een toename gezien van hersenvliesontsteking door de Meningokokken type W-bacterie. Het rijksvaccinatieprogramma is daarom aangepast met een nieuwe vaccinatie voor 14-jarigen. Hiervan werd in de regio Gelderland-Midden 84,9% gevaccineerd. In Barneveld was de opkomst 63,7%.

Vaccinatieconsult biedt extra informatie

De gemeente Barneveld startte in september 2018 een pilotproject om te voldoen aan de WHO-vaccinatie-normen. Alle ouders van pasgeborenen kregen een extra informatief vaccinatieconsult aangeboden op het consultatiebureau en er is extra aandacht voor communicatie over het belang van vaccinaties op de website van de gemeente en het CJG. De eerste resultaten van de pilot zijn positief. Vrijwel alle ouders maken gebruik van de extra consulttijd. In gesprek met hen komt een grote mate van onwetendheid naar voren over de ernst van de infectieziekten en kennis van bijwerkingen van vaccinaties. Op dit punt valt dus nog winst te behalen. De gemeente Barneveld kiest er dan ook voor de pilot voort te zetten tot 31 december 2019.

Aanbevelingen voor de gemeente Barneveld:

- Uit het vaccinatieconsult blijkt onwetendheid bij ouders over infectieziekten en vaccinaties. Het is dan ook van belang inwoners goed te informeren over de ernst en gevolgen van de infectieziekten.

- Mogelijkheden tot vaccineren moeten zo laagdrempelig mogelijk worden aangeboden. Dat betekent bijvoorbeeld dat ze vaker, langer en dichtbij huis worden georganiseerd.
- Gebruik de evaluatie van de pilot vaccinatieconsult voor nieuwe inzichten en aangrijpingspunten voor beleid, ook voor andere gemeenten in onze regio.
- Neem initiatief voor het organiseren van een lokale vaccinatie-alliantie. De samenwerking tussen GGD en lokale partners (b.v. huisartsen, scholen en gemeente) is van groot belang om toename van een infectieziekte vroeg te signaleren en verspreiding te voorkomen.
- Actieve voorlichting en oproep voor meningokokkenvaccinatie jongeren (zie: www.deelditnietmetjevrienden.nl)

1 INLEIDING

Wat is de aanleiding voor een rapportage over vaccinaties?

1. Per 1 januari 2019 is de verantwoordelijkheid voor het Rijksvaccinatieprogramma verschoven van het rijk naar de gemeenten (Wet Publieke Gezondheid: "college van B&W draagt zorg voor het aanbieden van vaccinaties"). Als de gemeente verantwoordelijk is moet zij ook weten waar het over gaat.
2. Een dalende vaccinatiegraad in Nederland waardoor risico op uitbraken groter wordt. Veel media-aandacht en debat tussen voor- en tegenstanders
3. De gemeente Barneveld heeft de laagste vaccinatiegraad in de regio Gelderland-Midden (op twee na laagste gemeente van Nederland). Het college zet actief in op verhogen van de lokale vaccinatiegraad.

Met behulp van vaccinaties beschermen we kinderen tegen ernstige ziekten¹. Een aantal infectieziekten komen daarom nauwelijks meer voor in Nederland en er zijn duizenden sterfgevallen voorkomen².

In het rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt gevaccineerd tegen infectieziekten die snel uitbraken kunnen veroorzaken, zoals bijvoorbeeld mazelen, kinkhoest en polio. Omdat de vaccinatiegraad in Nederland hoog is komen deze ziekten weinig voor en weten veel mensen niet meer hoe ernstig deze kunnen verlopen. Ook wordt er gevaccineerd tegen infecties die pas op latere leeftijd gezondheidsproblemen kunnen veroorzaken; HPV-vaccinatie tegen baarmoederhalskanker is hier een voorbeeld van. Soms moet het vaccinatieprogramma aangepast worden vanwege de opkomst van nieuwe ernstige infecties, zoals recent de meningokokkenbacterie (type W).

Sinds 2013 daalt de landelijke vaccinatiegraad met ongeveer een half procent per jaar. Deze daling doet zich ook voor in de regio Gelderland-Midden waar de vaccinatiegraad traditioneel al onder het landelijk niveau ligt. De lage en dalende vaccinatiegraad vormt een toenemende bedreiging voor de individuele en publieke gezondheid. Iemand die gevaccineerd is heeft individuele bescherming. Wanneer veel mensen zijn gevaccineerd en er dus sprake is van een hoge vaccinatiegraad, kan een infectieziekte zich minder goed verspreiden in de samenleving. Groepsbescherming houdt in de vaccinatiegraad zo hoog is dat uitbraken van ziekten worden voorkomen. De noodzakelijke vaccinatiegraad is per infectieziekte internationaal vastgesteld door de WHO ('World Health Organisation') en is afhankelijk van de besmettelijkheid van de ziekte. In Nederland streven we naar een vaccinatiegraad van 95%.

In januari 2019 berichtte de staatssecretaris van VWS "dat de dalende trend zich niet lijkt voort te zetten"³. Hij baseerde zich hierbij op de voorlopige cijfers van het RIVM, waarin geen verdere afname van de vaccinatiegraad te zien is bij jonge kinderen.

In deze rapportage geeft de GGD een overzicht van de behaalde vaccinatiegraad in de gemeenten en de regio Gelderland-Midden in het rapportagejaar 2018, gebaseerd op de vaccinaties die tot en met 2017 zijn gegeven. De definitieve en gemeentelijke cijfers van vaccinaties gegeven in 2018 zullen in juli 2019 bekend gemaakt worden door het RIVM.

¹ Zie hoofdstuk 4 Rijksvaccinatieprogramma

² M van Wijhe: "The public health impact of vaccination programmes in The Netherlands", augustus 2018 - Proefschrift Universiteit Groningen

³ Brief staatssecretaris Blokhuis aan Tweede Kamer "Actuele ontwikkeling vaccinatiegraad", 18 januari 2019; Ministerie van VWS

2. Vaccinatiegraad in de gemeente Barneveld

De gemeente Barneveld heeft al jaren aandacht voor de lokale vaccinatiegraad. Dit werd extra ondersteund toen op 27 september 2017 de gemeenteraad een motie aannam waarin zij het college opriep *“om zich, binnen haar mogelijkheden, in te spannen te voldoen aan de WHO-vaccinatienormen en dit als beleidsspeerpunt op te nemen”*.

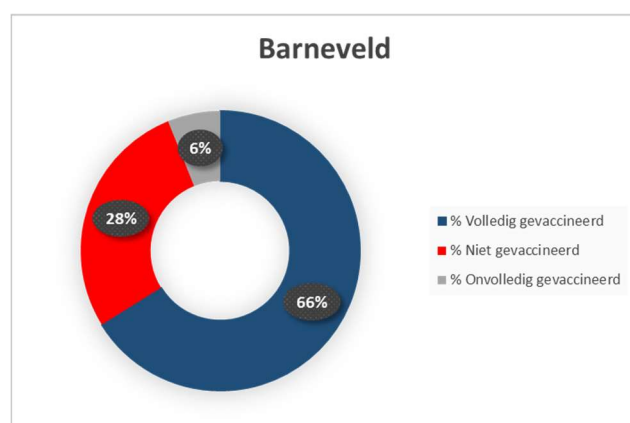
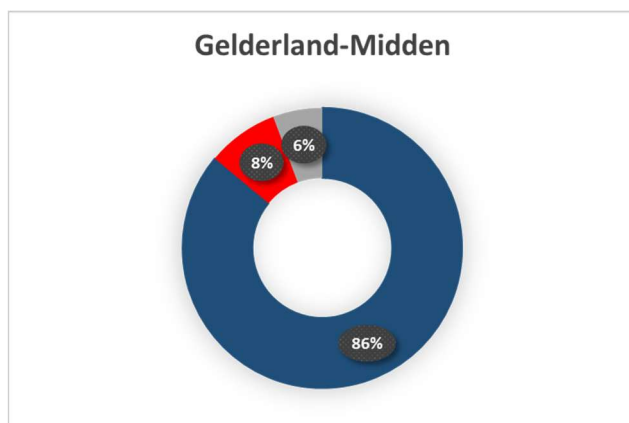
De gemeente Barneveld is hiervoor een pilotproject gestart. In samenwerking met de GGD wordt extra tijd voor een informatief vaccinatieconsult aangeboden aan alle ouders van pasgeborenen in de gemeente. Tevens besteedt de gemeente extra aandacht aan het belang van vaccinaties via diverse communicatiekanalen.

2.1 Volledige deelname

Het percentage volledig gevaccineerde kinderen in de gemeente Barneveld is 66,2% (2018). Het gaat hierbij om kinderen die geboren zijn in 2015 en die alle vaccinaties volgens het RVP-schema toegediend hebben gekregen vóór de leeftijd van 2 jaar. Dit percentage is fors lager dan dat van Gelderland-Midden (86,1%) en Nederland (90,2%). Het is de laagste vaccinatiegraad in de regio Gelderland Midden, en de op twee na laagste van Nederland (na Urk en Neder-Betuwe).

Het percentage ‘niet-gevaccineerde’⁴ kinderen in de gemeente Barneveld is relatief groot: 27,8%. In de regio Gelderland-Midden is dat percentage (8,3%) en in Nederland (4,3%).

Het resterende percentage kinderen (6% in Barneveld) is wel gestart met RVP-vaccinaties, maar heeft om diverse redenen nog niet alle vaccinaties vóór de tweede verjaardag gekregen en is dus nog niet voldoende beschermd (onvolledig gevaccineerd). Dit betekent dat er in Barneveld een relatief grote groep mensen niet individueel beschermd is en dat er daardoor ook een lage groepsbescherming is. Dit verhoogt de kans op een uitbraak van een infectieziekte.



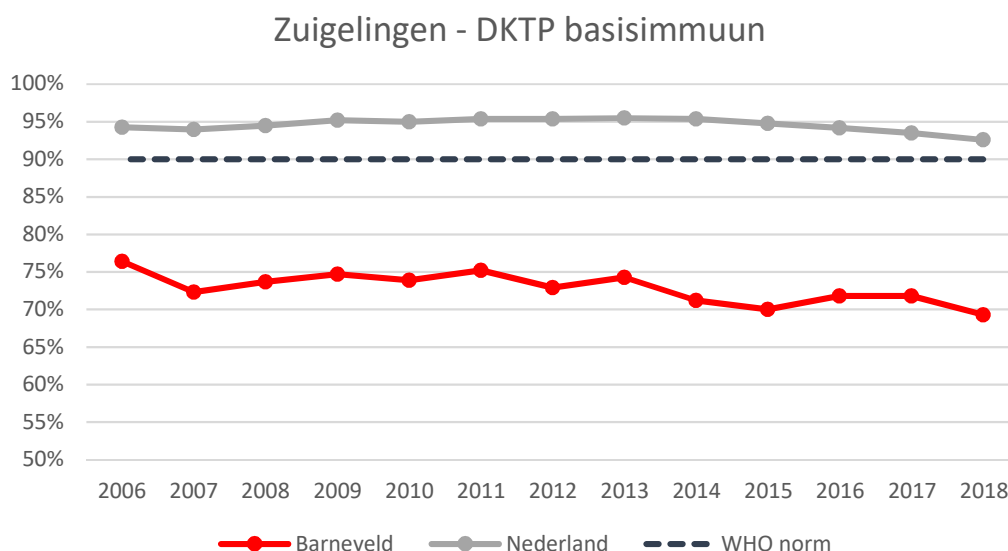
⁴ Niet-gevaccineerd: het percentage zuigelingen dat geen enkele RVP-vaccinatie heeft gehad voor het bereiken van de 2-jarige leeftijd.

2.2 DKTP – Difterie-Kinkhoest-Tetanus-Polio

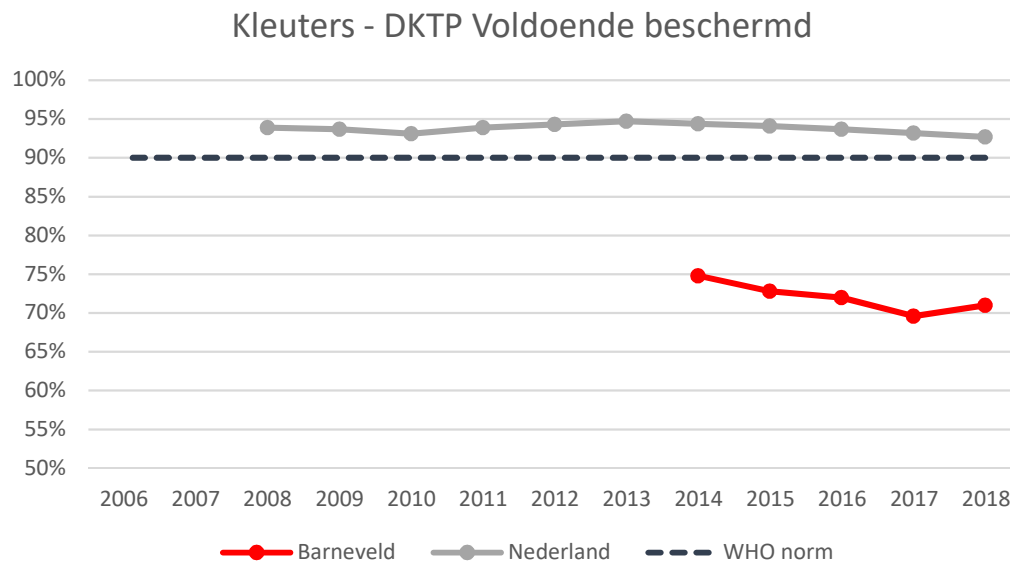
De laatste polio-epidemie in Nederland trad op in 1992. Hierbij raakten 71 mensen blijvend verlamd en overleden er twee. In 1992 kwam polio wereldwijd nog veel voor en braken er regelmatig epidemieën uit in delen van Azië en Afrika. Zelfs Europa was nog niet helemaal poliovrij. Nu lijkt een ziekte als polio ver-van-ons-bed. De dalende bereidheid om kinderen te laten vaccineren wordt onder andere veroorzaakt doordat infectieziekten buiten beeld zijn geraakt. De landelijke daling van de vaccinatiegraad voor DKTP vanaf 2013 is ook zichtbaar in de gemeente Barneveld.

Kinkhoest is een infectieziekte die nog regelmatig voorkomt. Kinkhoest is vooral gevaarlijk voor pasgeborenen in verband met de nog kwetsbare bloedvaten in hersenen en longen. De laatste grote uitbraak vond in Nederland plaats in 2012 met meer dan 13.000 gemelde zieken.

Er is sprake van *basisimmuniteit* tegen difterie, kinkhoest, tetanus, en polio wanneer een kind vier DKTP-vaccinaties heeft gehad voor de 2^e verjaardag. In 2017 heeft 72% van de zuigelingen in Barneveld vier vaccinaties tegen DKTP ontvangen. In 2018 daalde dit percentage naar 69,8% (zie grafiek DKTP-basisimmuun).



De DKTP-vaccinatie wordt herhaald kort voor de vierde verjaardag. Het aantal kleuters dat in Barneveld voldoende beschermd is tegen DKTP op de leeftijd van 5 jaar is gedaald van 75% in 2014 tot 70% in 2017. In 2018 is er een lichte stijging van 1% (zie grafiek Kleuters DKTP-voldoende beschermd).



Toename kinkhoest infecties⁵

Hoe lager het aantal gevaccineerden is, hoe groter de kans wordt op een uitbraak van een infectieziekte. In de zomer van 2018 is er een verhoging van het aantal kinkhoest infecties geconstateerd in Barneveld. De afdelingen Jeugdgezondheidszorg en Infectieziektebestrijding van de GGD introduceerden daarom extra maatregelen.

Tussen juli en oktober 2018 werd een vervroegde vaccinatie tegen kinkhoest aangeboden aan alle 120 zuigelingen die het consultatiebureau bezochten voor het 4-weken consult: hiervan werden 63 baby's vervroegd gevaccineerd en 12 hadden reeds bescherming door vaccinatie van de moeder tijdens de zwangerschap; 26 baby's werden wat later gevaccineerd. In totaal werden dus 101 van de 120 baby's beschermd (84%), wat fors hoger is dan de vaccinatiegraad onder 1-jarigen in Barneveld over 2017, nl 69,8%.

Aan 570 kinderen onder 1-jaar werden inhaalvaccinaties aangeboden. Uitgaande van de vaccinatiegraad in Barneveld (69%) waren ongeveer 170 kinderen van deze groep niet eerder gevaccineerd. Vijf kinderen kwamen alsnog voor de DKTP-vaccinatie.

2.3 BMR – Bof-Mazelen-Rode Hond

Europa leek enkele jaren geleden vrij te zijn van mazelen. De laatste uitbraak in Nederland trad op in 2013-2014 met bijna 3.000 meldingen. Twee kinderen overleden ten gevolge van mazelen. Omdat de vaccinatiegraad niet alleen in Nederland maar ook in veel andere Europese landen dalende is, treden er weer vaker uitbraken op. In 2018 hebben bijvoorbeeld meer dan 80.000 mensen in Europa mazelen gekregen, waarvan bijna 80 patiënten zijn overleden (1 op de 1.000)!

In het Rijksvaccinatieprogramma wordt de BMR-vaccinatie aangeboden aan kinderen als ze 14 maanden en 9 jaar oud zijn. Het aantal kinderen dat vóór de tweede verjaardag een BMR-vaccinatie heeft gekregen ('basisimmunitet') is in Nederland gedaald van 96% (2014) naar 93%

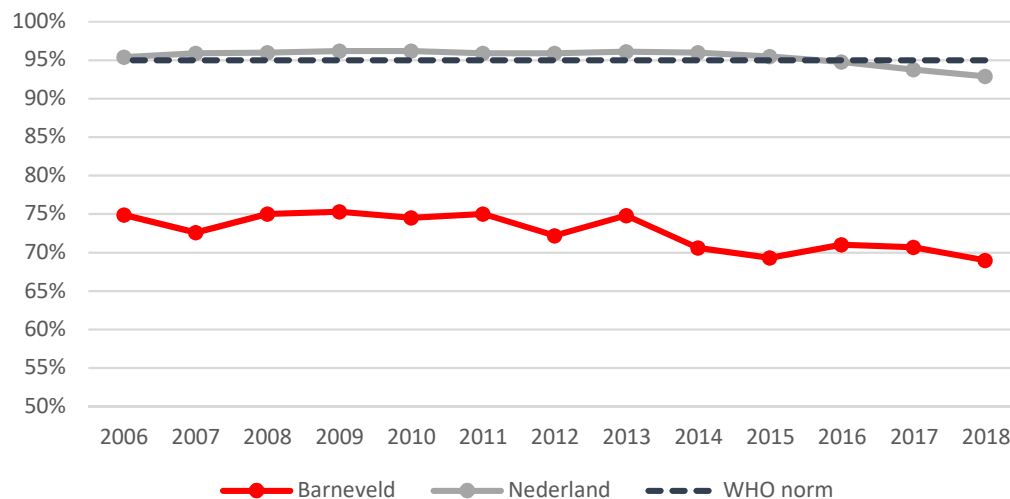
⁵ <https://barneveldsekrant.nl/lokaal/vaccinatiegraad-barneveld-verbeterd-door-dreiging-kinkhoest-556858>

(2018). In de gemeente Barneveld varieerde het percentage tussen 71 en 69% in dezelfde periode.

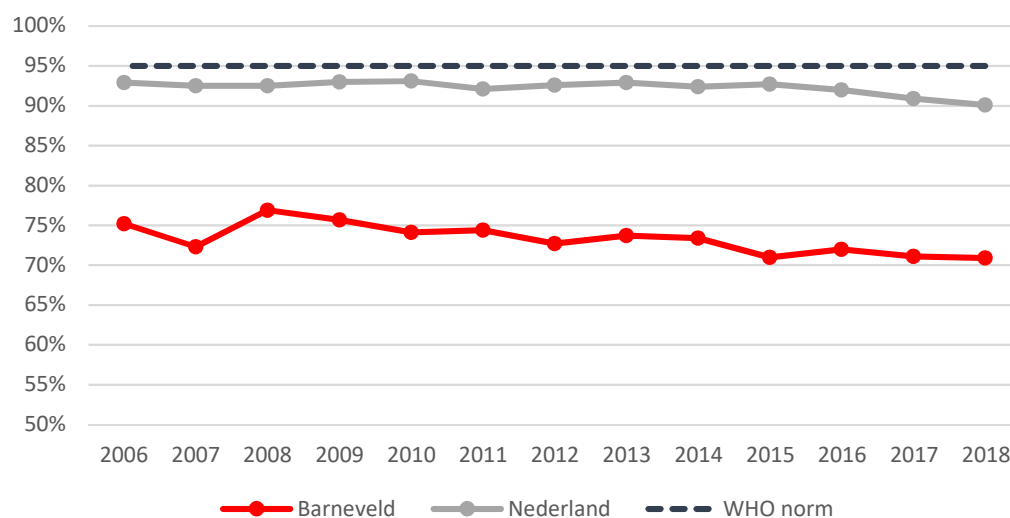
Het aantal kinderen dat vóór de 10de verjaardag de tweede BMR-vaccinatie heeft gekregen (grafiek 'volledig afgesloten') is in Nederland gedaald van 96% (2014) naar 93% (2018), maar bleef in Barneveld gedurende deze periode stabiel rond de 71%.

Voor beide groepen geldt dat de vaccinatiegraad voor BMR in de gemeente Barneveld ver onder de WHO-norm zit (95%). Dit betekent dat een relatief groot aantal personen geen individuele bescherming geniet en dat de groepsbescherming tegen bof, mazelen en rode hond beperkt is. Hierdoor neemt de kans op een nieuwe uitbraak van bijvoorbeeld mazelen toe.

Zuigelingen - BMR basisimmuun



Schoolkinderen - BMR volledig afgesloten



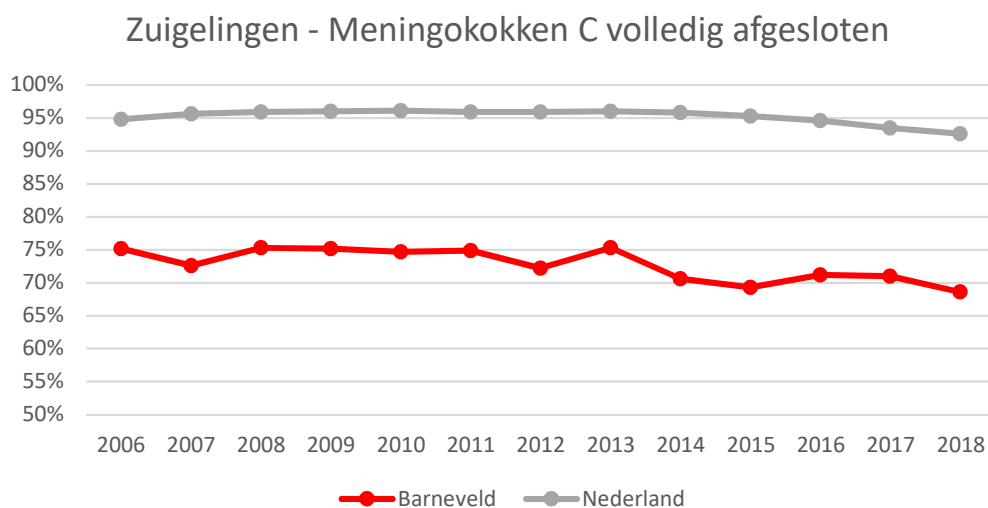
2.4 Meningokokken C en Meningokokken ACWY

Tegelijk met de eerste BMR-vaccinatie op de leeftijd van 14-maanden worden kinderen ook gevaccineerd tegen meningokokkenziekte. Het deel gevaccineerde zuigelingen tegen meningokokken type C (MenC) in Barneveld was met 71% in 2017 en 69% in 2018 gelijk aan de BMR-vaccinaties. In Gelderland-Midden was in 2017 89% en in 2018 88% van de zuigelingen gevaccineerd.

In de laatste jaren is er een toename gezien van meningokokkenziekte, veroorzaakt door een ander type bacterie: de meningokok-type-W. Hoewel de kans op ziekte door dit type nog erg klein is, is in 2018 besloten om voor alle kinderen van 14-maanden de meningokokken C-vaccinatie te vervangen door de meningokokken-type A C W en Y-vaccinatie, voor bescherming tegen 4 typen van de bacterie.

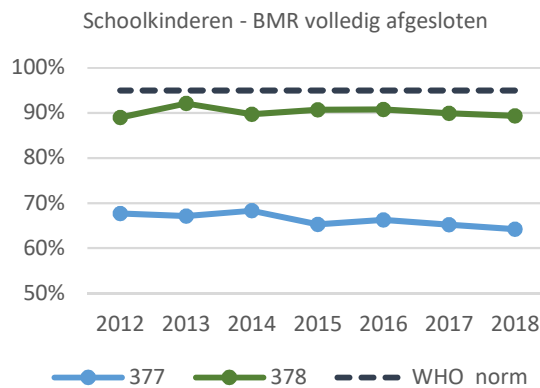
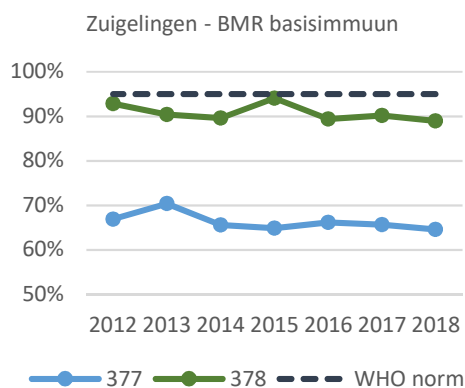
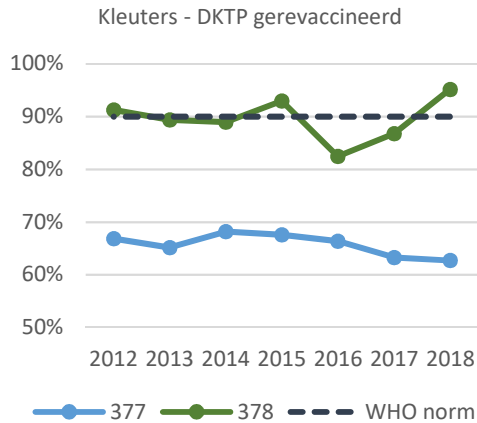
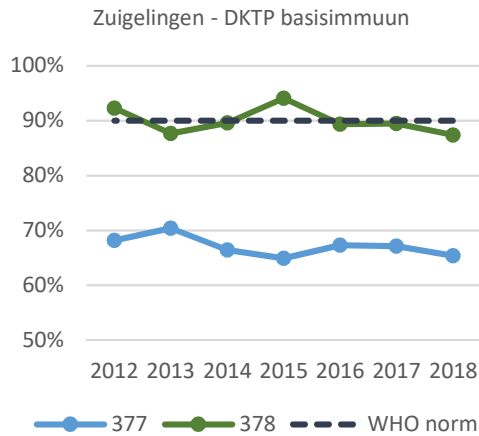
Omdat deze bacterie veel voorkomt onder jongeren (zonder ziekteverschijnselen) werd in 2018 begonnen met de vaccinatie van 14-jarigen. Voor jongeren is hiervoor een aparte informatiecampagne gestart via www.deelditnietmetjevrienden.nl.

In de regio Gelderland Midden werden in oktober 2018 5.400 14-jarigen uitgenodigd voor de meningokokken ACWY-vaccinatie. Hiervan werden er 4.586 gevaccineerd (84,9%). In Barneveld was de opkomst **63,7 %** (337 van 529 opgeroepen jongeren). In 2019 worden jongeren van 15 tot 18 jaar uitgenodigd voor een inhaal-vaccinatie (zie ook paragraaf 4.2).



2.5 Verdieping: 3- en 4-cijfer postcodegebieden

De vaccinatiegraad in de gemeente Barneveld is niet overal hetzelfde. Zo is de vaccinatiegraad in postcodegebied 377 (Barneveld, Kootwijk, Kootwijkerbroek, Stroe), ongeveer 20% lager dan postcodegebied 378 (Voorthuizen, Terschuur, Zwarteboek). De percentages van andere postcodegebieden zijn niet te vergelijken in verband met het lage aantal kinderen.



Binnen het postcodegebied 377 blijft Kootwijkerbroek (PC 3774) ver achter met een dekking voor alle vaccinaties van minder dan 50%. Ook het pc-gebied 3771 (Barneveld) heeft een vaccinatiegraad ruim onder het gemiddelde voor de gemeente als geheel. Om deze variatie goed te verklaren is verdere analyse nodig.

2.6 Pilot Vaccinaties - gemeente Barneveld

Op initiatief van de gemeenteraad werd in Barneveld een pilotproject gestart met als doel om “te voldoen aan de WHO-vaccinatienormen”⁶. Als onderdeel hiervan wordt een extra informatief vaccinatieconsult aangeboden aan álle ouders van pasgeborenen. Bij deze consulten wordt een standaard uitleg aan ouders gegeven over het Rijksvaccinatieprogramma en kunnen ouders terecht met hun vragen en twijfels met betrekking tot vaccineren.

Andere onderdelen van de vaccinatie-pilot zijn o.a.:

- 1) Extra aandacht voor vaccinaties op de website van de gemeente en het CJG
- 2) Extra mogelijkheden voor inhaal-vaccinaties bij CJG
- 3) Onderzoeken van onderliggende redenen voor lage vaccinatiegraad (naast religieuze overwegingen).

De eerste evaluatie van het informatieve vaccinatieconsult is positief. Vrijwel alle ouders maken gebruik van de extra consulttijd. “In gesprek met ouders over het vaccineren komt een grote

⁶ Motie Gemeenteraad Barneveld: Gezondheidsbeleid Barneveld 2017-2020 (27-09-2017)

mate van onwetendheid naar voren over de mate waarin ziekten nog voorkomen, besmettelijk zijn en behandelbaar zijn. Dit geldt ook voor de kennis van bijwerkingen van vaccinaties. Dit geldt zowel voor ouders van eerste kinderen, als voor daaropvolgende kinderen”⁷. In deze korte periode is het nog niet mogelijk het effect op de vaccinatiegraad van pasgeborenen te beoordelen. De pilot vaccinatieconsult zal daarom tot 31 december 2019 worden voortgezet. Extra formatie jeugdarts blijft hiervoor beschikbaar, gefaciliteerd door de gemeente Barneveld.

De Jeugdgezondheidszorg heeft een uitgebreider evaluatieverslag met betrekking tot de extra vaccinatieconsulten opgesteld. Dit is opgenomen als bijlage in deze rapportage.

2.7 Aangrijpingspunten voor beleid – gemeente Barneveld

Vaccineren is de meest succesvolle preventiemaatregel tegen het uitbreken van ernstige en zeer besmettelijke ziekten⁸. De vaccinatiegraad in de gemeente Barneveld bevindt zich onder de aanbevolen WHO-normen die nodig zijn om uitbraken te voorkomen. Ook is er sprake van een dalende trend tussen 2013 en 2018, die zich ook landelijk voordoet. Het risico op een uitbraak van een ernstige besmettelijke ziekte neemt hiermee toe. De vaccinatiegraad in Barneveld baart zorgen. De toename van het aantal kinkhoest gevallen in het voorjaar van 2018 is een signaal dat uitbraken kunnen optreden. De GGD adviseert en ondersteunt de gemeente met betrekking tot verhoging van de vaccinatiegraad. Binnen de GGD zijn de afdelingen Infectieziektebestrijding (IZB) en Jeugdgezondheidszorg (JGZ) de aanspreekpunten voor gemeenten die vragen hebben over de het Rijksvaccinatieprogramma en de vaccinatiegraad.

Mogelijke aangrijpingspunten binnen de gemeente Barneveld zijn

- Uit het vaccinatieconsult blijkt onwetendheid bij ouders over infectieziekten en vaccinaties. Het is dan ook van belang inwoners goed te informeren over de ernst en gevolgen van de infectieziekten.
- Mogelijkheden tot vaccineren moeten zo laagdrempelig mogelijk worden aangeboden. Dat betekent bijvoorbeeld dat ze vaker, langer en dichtbij huis worden georganiseerd.
- Gebruik de evaluatie van de pilot vaccinatieconsult voor nieuwe inzichten en aangrijpingspunten voor beleid, ook voor andere gemeenten in onze regio.
- Neem initiatief voor het organiseren van een lokale vaccinatie-alliantie. De samenwerking tussen GGD en lokale partners (b.v. huisartsen, scholen en gemeente) is van groot belang om toename van een infectieziekte vroeg te signaleren en verspreiding te voorkomen.
- Actieve voorlichting en oproep voor meningokokkenvaccinatie jongeren (zie: www.deelditnietmetjevrienden.nl)

⁷ “Evaluatie pilot vaccinatieconsult Gemeente Barneveld”, JGZ – GGD maart 2019

⁸ Zie hoofdstuk 4: Rijksvaccinatieprogramma.

3 Vaccinatiegraad Regio Gelderland-Midden

Deze rapportage is gebaseerd op de cijfers van de GGD Gelderland-Midden en behelst de vaccinaties, gegeven vanuit het RVP in het kalenderjaar 2017. Voor dit verslagjaar wordt uitgegaan van de gemeentelijke indeling per 1 januari 2018. De gemeente Rozendaal komt in deze rapportage niet voor, omdat het aantal kinderen dat voor vaccinatie in aanmerking komt in de gemeente zo laag is, dat het wel of niet verstrekken van een vaccinatie aan een enkel kind en onevenredig groot effect heeft op de gemeentelijk vaccinatiegraad.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vaccinatiegraad op de leeftijd van 2 jaar in de regio Gelderland-Midden en haar gemeenten. Van de 2-jarigen uit het geboortecohort van 2015 is 86,1% volledig gevaccineerd; 8,3% is in het geheel niet gevaccineerd. Het percentage volledig gevaccineerde kinderen op de leeftijd van 2 jaar is in 6 van 15 gemeenten lager dan 90%. Dit betreft de gemeenten: Arnhem, Barneveld, Ede, Rheden, Scherpenzeel en Wageningen.

OVERZICHT VACCINATIEGRAAD Volledig gevaccineerd, niet gevaccineerd en onvolledig gevaccineerd, betreffende alle RVP-vaccinaties van geboren in 2015, verslagjaar 2018, werkgebied GGD Gelderland-Midden.

Gemeente	Aantal in cohort	% Volledig gevaccineerd	% Niet gevaccineerd	% Onvolledig gevaccineerd	Totaal%
Arnhem	1632	88,4%	4,2%	7,4%	100,0%
Barneveld	825	66,2%	27,8%	6,1%	100,0%
Doesburg	91	92,3%	2,2%	5,5%	100,0%
Duiven	218	92,7%	2,3%	5,0%	100,0%
Ede	1362	82,7%	12,3%	5,1%	100,0%
Lingewaard	425	92,7%	2,4%	4,9%	100,0%
Nijkerk	493	91,9%	3,0%	5,1%	100,0%
Overbetuwe	516	92,8%	3,1%	4,1%	100,0%
Renkum	232	90,9%	4,3%	4,7%	100,0%
Rheden	354	89,3%	4,2%	6,5%	100,0%
Scherpenzeel	118	79,7%	15,3%	5,1%	100,0%
Wageningen	309	88,7%	5,5%	5,8%	100,0%
Westervoort	148	93,2%	1,4%	5,4%	100,0%
Zevenaar	380	93,4%	3,2%	3,4%	100,0%
Totaal	7103	86,1%	8,3%	5,7%	100,0%

4 Rijksvaccinatieprogramma

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is een collectief preventieprogramma dat sinds 1957 door de overheid wordt aangeboden. Doel is het voorkomen van ziekte, complicaties en sterfte door ziekten waartegen gevaccineerd kan worden. Inenting verloopt volgens een landelijk vastgesteld vaccinatieschema (zie onderstaande afbeelding). Het geven van de vaccinaties gebeurt door partijen die verantwoordelijk zijn voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), zoals de GGD. Inenting is in Nederland niet verplicht.

Het RIVM rapporteert jaarlijks over de uitvoering van het RVP. Belangrijk criterium daarbij is de vaccinatiegraad: het relatieve aantal zuigelingen, kleuters en schoolkinderen dat de vaccinaties uit het RVP heeft gekregen. In Nederland worden vaccinaties individueel geregistreerd en kan de vaccinatiegraad per vaccin en per geboortjaar worden weergegeven.



Het RVP is dynamisch en wordt regelmatig aangepast. Zo is er in 2018 gestart met de meningokokken ACWY-vaccinatie voor 14-jarigen. In 2019 vindt hiervoor ook een inhaalcampagne plaats voor jongeren tussen 14 en 18 jaar (zie 4.3). Halverwege 2019 zal een vaccinatie tegen rotavirus-infectie worden toegevoegd voor zuigelingen met een verhoogd risico op een ernstig beloop. Ook wordt later in 2019 een vaccinatie tegen kinkhoest toegevoegd voor zwangere vrouwen, zodat pasgeborenen in de eerste levensmaanden meer bescherming hebben tegen kinkhoest.

4.1 Het belang van vaccineren

Vaccinatie biedt individuele bescherming tegen ernstige en zeer besmettelijke ziekten die blijvende invaliditeit kunnen veroorzaken en/of zelfs dodelijk kunnen zijn. Met een hoge vaccinatiegraad kunnen uitbraken worden voorkomen. Vaccineren is de beste preventiemaatregel voor individuele bescherming, zorgt voor versterking van de publieke gezondheid en dempt de maatschappelijke ziektelast en ziektekosten.

Het risico op uitbraken is het grootst bij bevolkingsgroepen met een lage vaccinatiegraad die bij elkaar wonen. De groep bevindelijk gereformeerden loopt het grootste risico, doordat zij zich uit

levensovertuiging vaak niet laten vaccineren en sociaalgeografisch geclusterd leeft. Hierdoor is er nauwelijks sprake van groepsbescherming. In het verleden traden uitbraken van infectieziekten dan ook voornamelijk op in de zogenaamde 'bible belt', van Zeeland naar Oost Nederland.

Mogelijke oorzaken van een dalende vaccinatiegraad:

- ❖ Toenemend kritisch houding tegenover 'de overheid'
- ❖ Bezorgdheid over de veiligheid vaccins
- ❖ Veronderstelling dat de kans voor het oplopen van de besmettelijke ziekte klein is
- ❖ Onderschatting van de ernst van de gevolgen van het oplopen van een ziekte
- ❖ Overtuiging dat de vaccins niet werken
- ❖ Angst voor bijwerkingen van de vaccins
- ❖ Toenemend kritische houdingen tegenover het belang van vaccineren door gebrek aan en/of onjuiste informatie (bijvoorbeeld via social media)
- ❖ Veronderstelling dat bepaalde vaccins niet Halal zijn
- ❖ Ouders komen minder vaak bij het consultatiebureau omdat ze dat minder vanzelfsprekend vinden
- ❖ Niet iedereen laat zich (meer) vanzelfsprekend inenten volgens het RVP.
- ❖ Religieuze of maatschappelijke overtuiging (zoals bevindelijk gereformeerd of antroposofisch)

4.2 Nieuwe ontwikkelingen

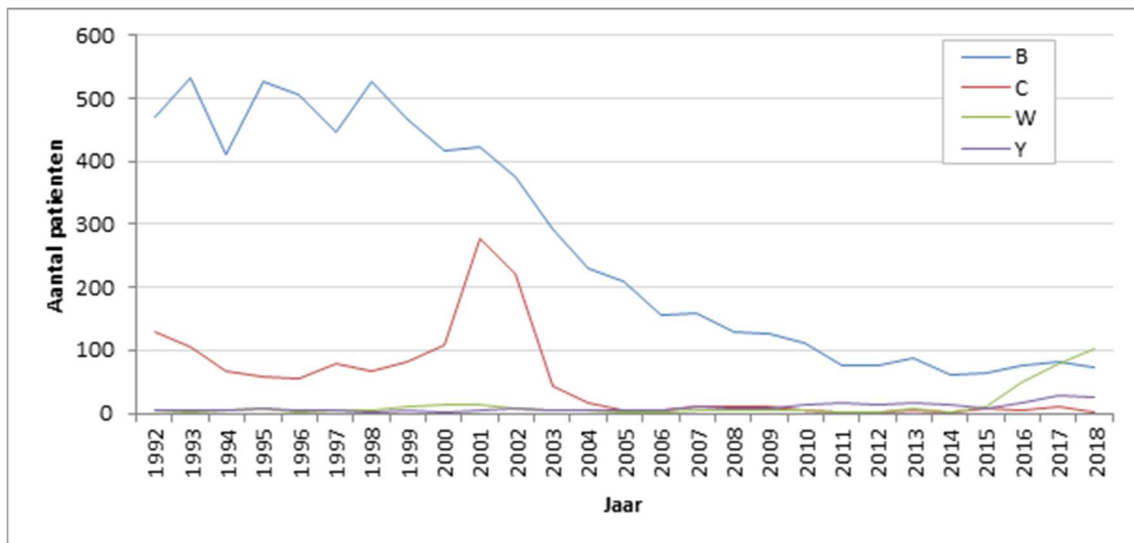
Met ingang van 1 januari 2019 wordt de uitvoering van het RVP een taak onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van gemeenten. Hiermee wordt de samenhang tussen de uitvoering van het RVP en de Jeugdgezondheidszorg versterkt. De uitvoering van het RVP wordt dan niet langer gefinancierd vanuit de Rijksbegroting maar vanuit het gemeentefonds. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft een *Handreiking Uitvoering RVP* geschreven⁹, aan de hand waarvan gemeenten de nieuwe verantwoordelijkheden kunnen invullen, met als doel het behalen van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Het RIVM blijft verantwoordelijk voor de inhoud, regie, coördinatie en de landelijke registratie.

4.3 Meningokokken W / ACWY-vaccinatie:

Na invoering van de Men C-vaccinatie in 2002 is het aantal Meningokokken C-infecties sterk gedaald. De laatste jaren is er een toename in het aantal Meningokokken type W-infecties waargenomen. In 2018 werd daarom het Men C-vaccin in het RVP vervangen door een combinatie vaccin voor de typen A,C,W en Y. Ook werd gestart met vaccinatie van jongeren (14-jarigen) aangezien zij drager zijn van de bacterie en een verhoogd risico lopen op ziekte. In 2019 wordt een inhaalcampagne uitgevoerd voor jongeren van 14 tot 18 jaar. Met deze

⁹ Bron: *Handreiking uitvoering van het vaccinatieprogramma door gemeenten in samenhang met afspraken over de Jeugdgezondheidszorg*, VNG in samenwerking met RIVM, ActiZ en GGD GHOR Nederland, oktober 2017. https://vng.nl/files/vng/brieven/2017/attachments/handreiking_rvp20171017.pdf.

wijzigingen verwacht men op korte termijn een verdere stijging van meningokokken W-infecties te voorkomen en op langere termijn deze te doen dalen.



4.4 Landelijke maatregelen vaccinatiegraad rijksoverheid:

Het aantal kinderen dat meedoet aan het Rijksvaccinatieprogramma is tussen 2013 en 2018 gedaald. Hierdoor neemt het risico toe dat meer mensen infectieziekten krijgen. In 2017 werd door de minister van VWS al extra geld beschikbaar gesteld voor een aanvullend vaccinatieconsult voor ouders die twijfelen over deelname aan het RVP.

De staatssecretaris neemt in 2019 extra maatregelen om de vaccinatiegraad omhoog te krijgen:

- Beter aansluiten met onderzoek, voorlichting en communicatie.
- Actief tegengaan van onjuiste informatie. Een speciaal team gaat actief reageren op onjuiste informatie, vooral op sociale media.
- Versterken van de rol van professionals: dit betreft JGZ-professionals, maar ook huisartsen, kinderartsen, verloskundigen en kraamhulp. Deze kunnen bijvoorbeeld gesprekken voeren met ouders die niet deelnemen aan het RVP.
- Ook betrekken van professionals buiten de gezondheidszorg, zoals bijvoorbeeld docenten.
- Mogelijkheden bieden om vaccinaties in te halen. Bijvoorbeeld een extra oproep voor 16- en 17-jarigen die niet alle vaccinaties gekregen hebben. Zij kunnen ontbrekende vaccinaties gratis inhalen.
- Extra aandacht voor de HPV-vaccinaties
- Onderzoek doen naar gevolgen van minder ingeënte kinderen voor kinderdagverblijven.

4.5 Informatiebronnen:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/vaccinaties/vaccinatie-kinderen-rvp>
<https://rijksvaccinatieprogramma.nl/>
https://www.vggm.nl/ggd/jeugd_en_gezondheid/vaccinaties_voor_kinderen

Afkortingen:

AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BRP	Basis Registratie Personen
CB	Consultatiebureau
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
IZB	Infectieziektebestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
LSP	Landelijk Schakelpunt: onderdeel van het RIVM waaraan verschillende partijen, zoals GGD en huisartsen, cijfers leveren. Voor het delen van deze gegevens dienen betrokkenen expliciet toestemming te geven.
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
VGGM	Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
WHO	World Health Organization / Wereldgezondheidsorganisatie

Bijlage: Vaccinatie pilot Gemeente Barneveld

De gemeente Barneveld heeft al jaren aandacht voor het verhogen van de lokale vaccinatiegraad. Onder andere de motie van de gemeenteraad (september 2017) en de raadsvragen waren aanleiding om samen met de GGD te kijken naar maatregelen die invloed kunnen hebben op het verhogen van vaccinatiegraad. In Barneveld is begin 2018 een werkgroep vaccinaties geformeerd. Deze werkgroep richt zich op maatregelen als het informeren van burgers middels communicatie via CJG, VGGM en gemeente en het eerder en uitgebreider invoeren van onderdelen van de informed consent procedure om zo de vaccinatiegraad in de gemeente Barneveld op termijn te verhogen

Informed consent procedure - De eerste fase van de informed consent procedure betreft uitleg geven over het Rijksvaccinatieprogramma aan ouders, vragen beantwoorden en ouders toestemming vragen voor het vaccineren van hun kind. Bij deze eerste fase hoort ook het invoeren van een informatief vaccinatieconsult. De tweede fase betreft het toestemming vragen voor de digitale overdracht van vaccinaties naar het RIVM. Deze fase wordt pas later in 2019 landelijk ingevoerd.

Extra informatief vaccinatieconsult - Gedurende 6 maanden wordt een extra informatief vaccinatieconsult aangeboden aan alle ouders van pasgeborenen (september 2018 t/m februari 2019). Bij deze consulten krijgen ouders vaste uitleg over het Rijksvaccinatieprogramma en kunnen ouders er terecht met hun vragen en twijfels over vaccineren. Het invoeren van dit informatief vaccinatieconsult stond voor 2018-2019 gepland. Gezien de lage vaccinatiegraad in Barneveld, is ervoor gekozen om alle ouders van nieuwgeborenen een informatief vaccinatieconsult aan te bieden. Uit onderzoek blijkt dat ouders de jeugdgezondheidszorg als meest betrouwbare bron zien voor informatie over vaccinaties. De jeugdarts en de jeugdverpleegkundige zijn toegepast om gesprekken over vaccineren met ouders te voeren.

Communicatie - Vanuit het CJG, GGD en gemeente wordt extra aandacht besteed aan informatie over vaccineren. Zo is op de website van CJG Barneveld de vaccinatiepagina aangepast met 7 vragen over vaccineren. Uitgangspunt is dat het RIVM als objectieve informatiebron wordt aangehaald voor alle informatie over het Rijksvaccinatieprogramma. Dit garandeert het up to date zijn van de informatie en het verwijst ook naar de landelijke ontwikkelingen.

Verder is ervoor gekozen de folder 'Vaccinatie: voorzienigheid, vertrouwen en verantwoordelijkheid' (gezamenlijke uitgave van de Nederlandse Patiënten Vereniging en Academische werkplaats AMPHI) mee te geven aan ouders met een reformatische achtergrond. Dit gebeurde niet standaard.

Vaccinatie inhaalsessies - Een ander onderdeel van de vaccinatie pilot zijn de extra mogelijkheden die geboden worden voor inhaal vaccinatiesessies bij het JGZ.

Onderzoek naar overwegingen - Gedurende de vaccinatie pilot onderzoeken we de onderliggende redenen voor de lage vaccinatiegraad (naast religieuze overwegingen).

Voorbereiding en uitvoering van de vaccinatie pilot

Alle medewerkers JGZ zijn middels instructiebijeenkomsten en E-learning geschoold ter voorbereiding op het uitvoeren van de informatieve vaccinatieconsulten. Het werkproces hiervoor is vastgelegd en geïnstrueerd.

Van september 2018 tot en met februari 2019 is aan alle ouders van nieuwgeborenen een informatief vaccinatieconsult aangeboden. De verpleegkundige informeert in het 2 weken huisbezoek na de bevalling de ouders over het informatief vaccinatieconsult en overhandigt indien van toepassing de folder 'Vaccinatie: voorzienigheid, vertrouwen en verantwoordelijkheid'.

Tijdens het huisbezoek wordt de afspraak gemaakt voor het 4 weken consult met het informatief vaccinatieconsult.

Bij het 4 weken consult op het consultatiebureau wordt door de jeugdarts aan alle ouders informatie over vaccineren verstrekt. Hierbij wordt verwezen naar de informatie van het RIVM en - als dat nodig is - naar de folder 'Vaccinatie: voorzienigheid, vertrouwen en

verantwoordelijkheid'. Ook wordt gesproken met ouders die twijfelen over vaccineren en er worden vragen beantwoord.

Gedurende de vaccinatie pilot zijn de verloskundigen en de kraamzorg in de gemeente Barneveld meegenomen in de wijze waarop de GGD de ouders informeert met het informatief vaccinatieconsult. Tevens is aan verloskundigen en kraamzorg gevraagd om het RIVM - als objectieve bron van informatie - naar ouders te gebruiken.

Evaluatie informatief vaccinatieconsult

- Er is veel gebruik gemaakt van het informatief vaccinatieconsult. In de bijlage zien we het percentage ouders dat gebruik heeft gemaakt van het consult gedurende de pilot periode. In alle kernen zien we dat ouders in toenemende mate gebruik hebben gemaakt van het informatief vaccinatieconsult.
- Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen geven vanuit het huisbezoek en het informatief vaccinatieconsult terug, dat nagenoeg alle ouders openstaan voor het informatief vaccinatieconsult.
- Ouders die toch al van plan waren te gaan vaccineren geven aan ze wat minder aandacht hebben voor het informatief vaccinatieconsult.
- Onderzoek toont aan dat 81% van de Nederlandse ouders hun toestemming tot inenten niet grondig overweegt (Paulussen et al 2006).
- In het gesprek met ouders over vaccineren, blijkt veel onwetendheid over de mate waarin de betreffende infectieziekten nog voorkomen, over het besmettelijk zijn, over groepsimmunitet en over de behandelbaarheid van de infectieziekten. Er is bij zowel ouders die komen met hun eerste kind, als ouders die komen met hun tweede of daaropvolgende kind ook weinig kennis over de bijwerkingen van vaccinaties.
- Soms geven ouders aan dat ze 'niet omgepraat willen worden'. Als we uitleggen dat het informatief vaccinatieconsult niet gaat over 'ompraten' maar over informeren, dan reageren diezelfde ouders vaak positief.
- De grootste groep ouders die hun kinderen niet laten vaccineren doen dit vanuit geloofsoverweging. Een enkeling is pertinent tegen vaccineren of wil niet vaccineren vanwege een andere reden.
- Van de ouders die twijfelen over vaccineren, is moeilijk te zeggen wat de extra informatie over vaccineren uiteindelijk met hen doet.
- Jeugdverpleegkundigen merken meer onzekerheid over wel/niet vaccineren bij ouders met een eerste kind. Dit zijn vooral de ouders die allereerst hadden besloten om niet te vaccineren.
- Vanuit de ouders zelf komen niet direct meer vragen over het vaccineren.
- Als het gaat om informatie over vaccinaties zijn ouders gevoelig voor de autoriteit van professionals.
- Voor een bepaalde groep geldt dat informatie vanaf papier makkelijker en sneller wordt gelezen dan digitale informatie. Bij deze groep is bovendien ook duidelijk behoefte aan face to face contact.
- De vaccinatie pilot viel voor een deel samen met de toename van de kinkhoest-meldingen in Barneveld. Verloskundigen zijn daarom gestart met maternale kinkhoest vaccinaties.

Vervolg

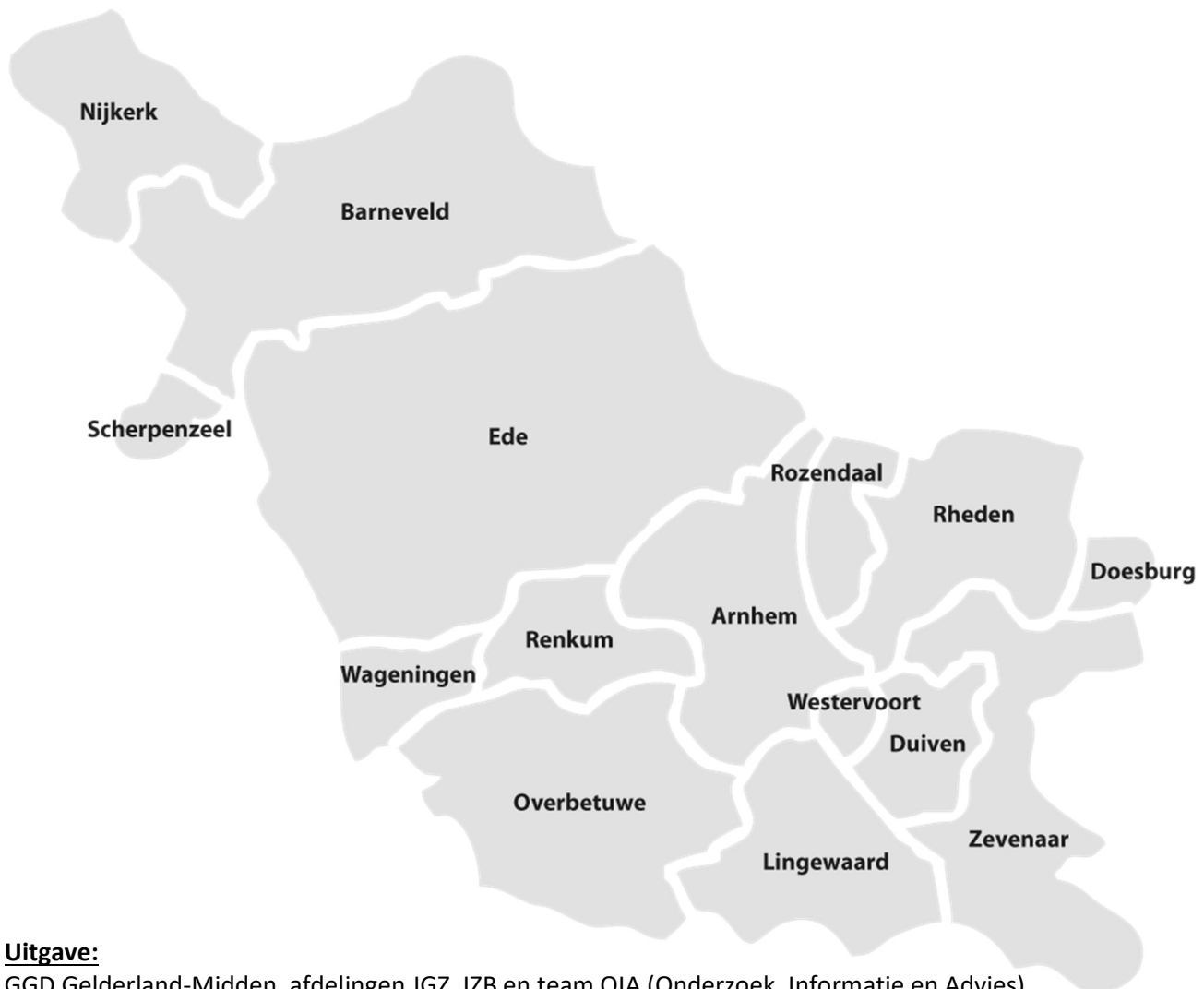
Het informatief vaccinatieconsult aan alle ouders van nieuwgeborenen in de gemeente Barneveld wordt met 6 maanden verlengd. Dit betekent dat het informatief vaccinatieconsult wordt ingezet tot en met 31 december 2019. Een extra informatieplaats jeugdarts blijft hiervoor beschikbaar en wordt gefaciliteerd door de gemeente Barneveld.

Er wordt extra ingezet op communicatie over het voorkomen, de ernst en de mogelijke consequenties van de infectieziekten waartegen gevaccineerd wordt.

In april 2019 wordt de gemeenteraad geïnformeerd middels een vaccinatierapportage van de GGD. Daarin staat informatie over de vaccinatiegraad, uitleg over het belang van vaccineren, ontwikkelingen binnen het Rijksvaccinatieprogramma en de evaluatie van deze vaccinatie pilot.

GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden

**Uitgave:**

GGD Gelderland-Midden, afdelingen JGZ, IZB en team OIA (Onderzoek, Informatie en Advies)

Hans Beks, arts infectieziektebestrijding

Henny Rexwinkel, epidemioloog

Kelli van Gerven, Jeugdarts KNMG en aandacht functionaris RVP

Claudia Verhagen, beleidsadviseur

Swetlana Landburg, communicatieadviseur

GGD@VGGM.nl, Onderzoek@vggm.nl

0800 8446 000

© 2018, GGD Gelderland-Midden, Arnhem. Auteursrechten voorbehouden. Overname van dit rapport of gedeelten daaruit is toegestaan, mits de bron wordt vermeld.



Gelderland-Midden