

Regiorapport Vaccinatiegraad 2022

GGD Hollands Noorden

Cijfers op landelijk, regionaal en gemeentelijk niveau



Hoofdconclusies



Het Rijksvaccinatieprogramma



Ontwikkelingen RVP 2022 en verder



Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Samenvatting | 3 |
| Inleiding | 5 |
| Hoofdconclusies landelijke en regionale | |
| Rijksvaccinatiegraadcijfers 2022 van het RIVM | 6 |
| Belang van vaccineren | 7 |
| Het Rijksvaccinatieprogramma | 9 |
| Vaccinatiegraad en groepsimmunititeit | 10 |
| Uitgangspunten Regiorapport vaccinatiegraad RVP 2022 | 11 |
| Cijfers | 12 |
| Cijfers RVP-vaccinatie | 12 |
| Cijfers DK(T)P-vaccinatie | 13 |
| Cijfers BMR-vaccinatie | 14 |
| Cijfers Meningokokken ACWY-vaccinatie | 15 |
| Cijfers Pneumokokkenvaccinatie | 15 |
| Cijfers HPV-vaccinatie | 16 |
| Cijfers Maternale kinkhoestvaccinatie | 16 |
| Ontwikkelingen RVP 2022 en verder | 17 |
| Landelijke maatregelen ter versterking van de vaccinatiegraad | 18 |
| Projectaanpak GGD HN 'Verhogen vaccinatiegraad' | 19 |
| Aanbevelingen aan de gemeenten in NHN | 21 |
| Colofon | 22 |



In dit Regiorapport Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Noord-Holland-Noord 2022 vertellen wij u graag over het doel en belang van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en over de hoofdconclusies over de landelijke, regionale en gemeentelijke vaccinatiegraadcijfers. Het Regiorapport bevat cijfers op landelijk, regionaal en gemeentelijk niveau. Dit najaar ontvangt iedere gemeente een aanvullende bijlage met cijfers op gemeentelijk- en dorpskern- of wijkniveau.



Landelijk is de vaccinatiegraad van bijna alle RVP-vaccinaties in 2022 lager dan vorig jaar. Het RIVM weet niet precies hoeveel lager de vaccinatiegraad is. Sinds 1 januari 2022 ontvangt het RIVM de gegevens van een deel van de vaccinaties namelijk anoniem. Dat gebeurt als mensen geen toestemming geven om hun gegevens met het RIVM te delen. Anonieme vaccinaties kunnen niet worden meegeteld voor de vaccinatiegraad, waardoor deze lager wordt gerapporteerd dan hij daadwerkelijk is. Het aantal vaccinaties dat niet kan worden meegeteld, is nu nog vrij klein. Een groot deel van de kinderen heeft namelijk al vóór 2022 de RVP-vaccinaties gehad.



Waar we in **onze regio** in 2021 nog een verhoging voor de vaccinaties tot en met 14 maanden zagen in vergelijking met het jaar daarvoor, is dit jaar ook in onze regio over de hele linie sprake van een daling.

Er is geen enkele gemeente die op alle vaccinaties **boven de 90%** zit.

Alle gemeenten zitten voor volledige deelname RVP op de **leeftijd van 2 jaar onder de 90%**.



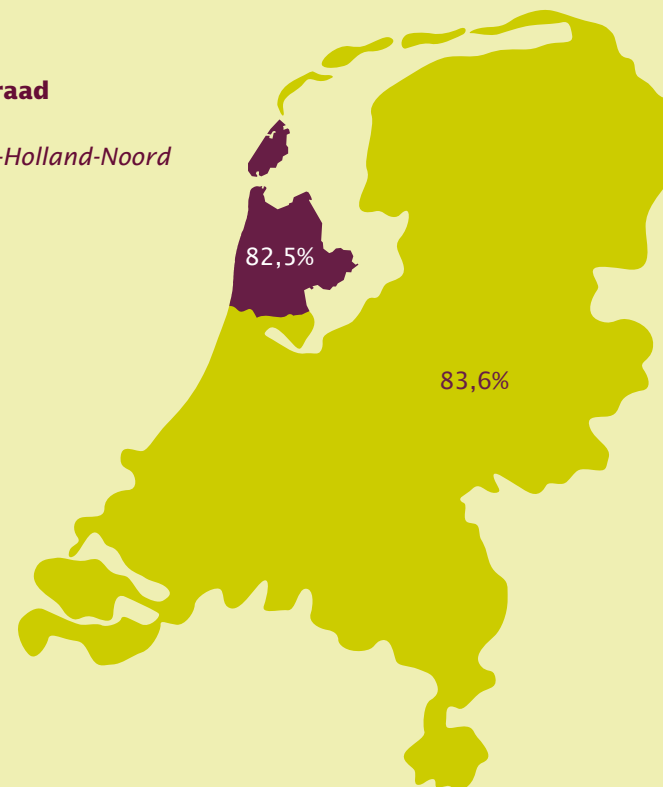
Vaccinatiegraad

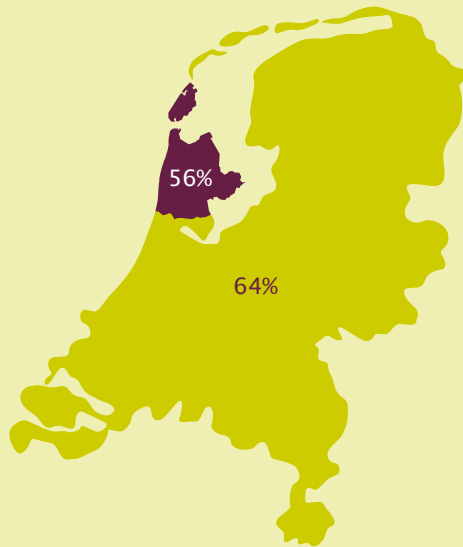


Regio Noord-Holland-Noord



Landelijk

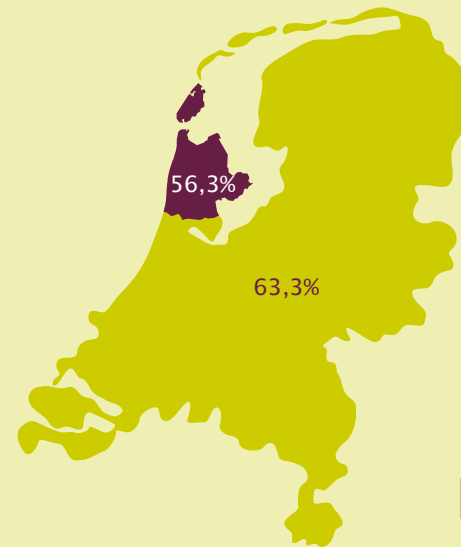




Maternale kinkhoest

Vaccinatiegraad voor de maternale kinkhoest (schatting 56%) is gedaald onder het landelijk gemiddelde (schatting 64%).

NB: bij 25% van de vrouwen staat geen toestemming voor gegevensuitwisseling met het RIVM in het dossier. Zij zijn daarom niet meegenomen in de berekening van de vaccinatiegraad.



HPV-vaccinatie

Vaccinatiegraad voor de HPV-vaccinatie bij 14-jarige meisjes (zonder leeftijdsgrens, zie pagina 11) is gedaald naar 56,3% (landelijk 63,3%).



Dalende tendens vraagt om extra inspanning

Het RIVM en de staatssecretaris hebben hun zorgen geuit over de lagere vaccinatiegraad. Wij delen deze zorgen. Een vaccinatiegraad van onder de 90% betekent dat minder personen beschermd zijn tegen de infectieziekten waartegen in het RVP gevaccineerd wordt. De groepsbescherming neemt af voor de kwetsbaren in de bevolking. Het risico op een lokale uitbraak is echter vooral aanwezig in gemeenschappen waar niet-gevaccineerden zich concentreren en waarbij de vaccinatiegraad in zo'n specifieke gemeenschap onder de 90% ligt.

Tegelijkertijd betekent een lagere vaccinatiegraad van een bepaald geboortjaar niet dat de vaccinatiegraad van de gehele bevolking meteen daalt. De kans op een landelijke uitbraak doet zich vooral voor als de vaccinatiegraad flink daalt gedurende een aantal jaar in een groot deel van de bevolking. Zover is het nog niet. Maar de dalende tendens stelt niet gerust.

Daarom ondernemen we extra activiteiten:

- We spannen ons samen met gemeenten en andere zorgverleners in om jongeren onder de 18 jaar in de gelegenheid te stellen om de ontbrekende vaccinaties alsnog te halen.
- Gemeenten met vaccinatiegraden onder de 90% voor meerdere vaccinaties (excl. HPV, MenACWY en 22 wekenprik) benaderen we in het najaar 2023 voor een adviesgesprek. Overige gemeenten kunnen naar behoefte een verzoek indienen voor een adviesgesprek.
- Daarnaast hebben we recent het actieplan 'Verhogen vaccinatiegraad' opgesteld met daarin concrete acties in negen actielijnen (logistieke aanpassingen, communicatie, gemeenten met een lagere vaccinatiegraad, prikangst, twijfels over vaccineren, moeilijker bereikbare groepen, samenwerking, onderzoek en informed consent).

Inleiding

Voor u ligt het Regiorapport Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma (RVP) Noord-Holland-Noord (NHN) 2022, opgesteld door GGD Hollands Noorden (GGD HN). De inzichten in dit Regiorapport RVP NHN 2022 hebben we gebaseerd op de meest recente cijfers van het RIVM uit ('Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2022' (publicatie juli 2023)). Het gaat om de vaccinatiegraadcijfers van kinderen geboren in 2007 (15 jaar), 2008 (14 jaar), 2012 (10 jaar), 2017 (5 jaar) en 2020 (1 en 2 jaar).

[Klik hier voor RIVM-rapport 2022](#)

In dit Regiorapport vertellen wij u graag over het doel en belang van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de hoofdconclusies over de landelijke, regionale en gemeentelijke vaccinatiegraadcijfers. Daarnaast vragen we aandacht voor het belang van vaccineren en maatregelen om te komen tot een voldoende hoge vaccinatiegraad. Maatregelen die zowel landelijk als door ons worden gedaan en aanbevolen.

In het najaar van 2023 ontvangt iedere gemeente een aanvullende bijlage met cijfers op gemeentelijk- en dorpskern- of wijkniveau.

Rollen en verantwoordelijkheden

- Minister van VWS:** Besluit welke vaccins opgenomen worden in het RVP.
- Gezondheidsraad:** Adviseert de minister over de beschikbare vaccins voor een doelmatige opname in het RVP.
- RIVM:** Gaat over de inhoud, regie, coördinatie, landelijke registratie binnen het RVP, bv. aanleveren en controleren vaccins.
- Gemeenten:** Bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de lokale en regionale uitvoering van het RVP. Neemt speerpunten RVP mee in het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Toezichhoudende, faciliterende en ondersteunende rol richting de uitvoeringsorganisatie. Draagt bij aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's gericht op de Publieke Gezondheid.
- GGD HN:** Verantwoordelijk voor de organisatie en daadwerkelijke uitvoering van het RVP, jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, gezondheidsbevordering en epidemiologie (motiveren van jongeren en ouders, activiteiten gericht op behoud en verhoging van de vaccinatiegraad, toedienen en registeren van de vaccinatie, verstrekken van gegevens over de vaccinaties aan het RIVM, risicoduiding infectieziekten en advisering aan gemeenten).



Hoofdconclusies landelijke en regionale Rijksvaccinatiegraadcijfers 2022 van het RIVM

Landelijk is de vaccinatiegraad van bijna alle RVP-vaccinaties in 2022 lager dan vorig jaar. Het RIVM weet niet precies hoeveel lager de vaccinatiegraad is. Sinds 1 januari 2022 ontvangt het RIVM de gegevens van een deel van de vaccinaties namelijk anoniem. Dat gebeurt als mensen geen toestemming geven om hun gegevens met het RIVM te delen. Anonieme vaccinaties kunnen niet worden meegeteld voor de vaccinatiegraad, waardoor deze lager wordt gerapporteerd dan hij daadwerkelijk is. Het aantal vaccinaties dat niet kan worden meegeteld, is nu nog vrij klein. Een groot deel van de kinderen heeft namelijk al vóór 2022 de RVP-vaccinaties gehad.

Waar we in onze regio in 2021 nog een verhoging voor de vaccinaties tot en met 14 maanden zagen in vergelijking met het jaar daarvoor, is dit jaar over de hele linie sprake van een daling.

Verder vallen de volgende bevindingen op in NHN:

- Er is geen enkele gemeente die op alle vaccinaties boven de 90% zit.
- Alle gemeenten zitten voor volledige deelname RVP op de leeftijd van 2 jaar onder de 90%. De vaccinatiegraad voor de totale regio is 82,5% (landelijk 83,6%).
- Vaccinatiegraad voor de maternale kinkhoest (schatting 56%) is gedaald onder het landelijk gemiddelde (schatting 64%).
NB: bij 25% van de vrouwen staat geen toestemming voor gegevensuitwisseling met het RIVM in het dossier. Zij zijn daarom niet meegenomen in de berekening van de vaccinatiegraad.
Vaccinatiegraad voor de HPV-vaccinatie bij 14-jarige meisjes (zonder leeftijdsgrens, zie pagina 11) is gedaald naar 56,3% (landelijk 63,3%).

Dalende tendens vraagt om extra inspanning

Het RIVM en de staatssecretaris hebben hun zorgen geuit over de lagere vaccinatiegraad. Wij delen deze zorgen. Een vaccinatiegraad van onder de 90% betekent dat minder personen beschermd zijn tegen de infectieziekten waartegen in het RVP gevaccineerd wordt. De groepsbescherming neemt af voor de kwetsbaren in de bevolking. Het risico op een lokale uitbraak is echter vooral aanwezig in gemeenschappen waar niet-gevaccineerden zich concentreren en waarbij de vaccinatiegraad in zo'n specifieke gemeenschap onder de 90% ligt.

Tegelijkertijd betekent een lagere vaccinatiegraad van een bepaald geboortear niet dat de vaccinatiegraad van de gehele bevolking meteen daalt. De kans op een landelijke uitbraak doet zich vooral voor als de vaccinatiegraad flink daalt gedurende een aantal jaar in een groot deel van de bevolking.

Zover is het nog niet. Maar de dalende tendens stelt niet gerust.

Daarom ondernemen we extra activiteiten:

- We spannen ons samen met gemeenten en andere zorgverleners in om jongeren onder de 18 jaar in de gelegenheid te stellen om de ontbrekende vaccinaties alsnog te halen.
- Gemeenten met vaccinatiegraden onder de 90% voor meerdere vaccinaties (excl. HPV, MenACWY en 22 wekenprik) benaderen we in het najaar 2023 voor een adviesgesprek. Overige gemeenten kunnen naar behoefte een verzoek indienen voor een adviesgesprek.
- Daarnaast hebben we recent het actieplan 'Verhogen vaccinatiegraad' opgesteld met daarin concrete acties in negen actielijnen (logistieke aanpassingen, communicatie, gemeenten met een lagere vaccinatiegraad, prikangst, twijfels over vaccineren, moeilijker bereikbare groepen, samenwerking, onderzoek en informed consent).



Belang van vaccineren

Minder mensen wereldwijd beschermd

Ten gevolge van de coronapandemie, oorlog- en conflictsituaties zijn wereldwijd nationale vaccinatieprogramma's niet of minder voortgezet. Hierdoor zijn minder mensen wereldwijd beschermd tegen 'vaccin preventable' infectieziekten. Het gevolg is dat er nu meerdere uitbraken van mazelen en in meer landen meldingen zijn van patiënten met o.a. polio of difterie.

De mens is een belangrijke verspreider van infectieziekten. Na de coronapandemie is de mobiliteit wereldwijd weer fors toegenomen en daarnaast zijn er verplaatsingen van grote groepen mensen door allerlei oorzaken (oorlogen, rampen, klimaat, geen werk).

Met een afnemende vaccinatiegraad in Nederland zijn er meer mensen die vatbaar zijn voor de verschillende infectieziekten waartegen gevaccineerd wordt. Bij introductie van één van die infectieziekten is het risico op verdere verspreiding tot een uitbraak vergroot. De kinkhoestbacterie is continu aanwezig in Nederland. Dit verhoogt voor de onbeschermd zuigeling de kans om een ernstige kinkhoestinfectie te krijgen. Continue inzet om de vaccinatiegraad te verhogen, is noodzakelijk.

**“Met een afnemende vaccinatiegraad,
zijn meer mensen vatbaar voor
infectieziekten waartegen
gevaccineerd wordt.”**

Casus kinkhoest - uitstellen vaccinaties en start in tweede levensjaar
Kinkhoest moet door artsen gemeld worden aan de GGD, team infectieziektebestrijding. Soms betreft het een zuigeling die nog niet gevaccineerd is en waarbij ouders besloten pas na het eerste levensjaar te starten met het RVP-vaccinatieschema. De zuigeling was besmet geraakt door andere personen in het gezin met verkoudheidsklachten, veroorzaakt door de kinkhoestbacterie. Zij waren wel voldoende beschermd tegen deze ernstige ziekte, maar waren wel besmettelijk en verspreidden de kinkhoestbacterie. De zuigeling was ernstig ziek geworden waardoor een ziekenhuisopname nodig was met veel zorgen voor de ouders. Het is altijd van belang om de vaccinaties op het aangegeven tijdstip te halen zowel voor het kind als de zwangere.

Toekomst van vaccineren in een breder perspectief

Vaccineren is één van de meest effectieve preventieve medische handelingen om ziekte en sterfte als gevolg van infectieziekten te voorkomen. Dit geldt niet alleen voor kinderen maar ook voor de andere leeftijdsgroepen. Zo worden bij ouderen, medische risicogroepen, reizigers en/of werknemers uiteenlopende vaccinaties geadviseerd. Zoals tegen influenza, pneumokokken, COVID-19, hepatitis A/B, mazelen enzovoort. Er zijn meer effectieve vaccins geregistreerd die amper gebruikt worden, waardoor gezondheidswinst blijft liggen, bijvoorbeeld vaccinatie tegen gordelroos.

Vaccineren beschermt ook tegen vormen van kanker bijvoorbeeld tegen Hepatitis B (leverkanker) en HPV (zoals baarmoederhals-, anus- en keelkanker). Vaccineren betekent ook minder infecties waarvoor antibiotica nodig is. Dit is aan de ene kant van belang voor de bestrijding van antibioticaresistentie en aan de andere kant gunstig voor het behouden van een gezonde darmflora. Kinderen die in de eerste levensjaren meer dan eens antibiotica krijgen, hebben een grotere kans op het ontwikkelen van astma. Vaccineren heeft nog andere voordelen. Bij het vergelijken van grotere groepen van gevaccineerden versus niet-gevaccineerden, zien we dat in de groep gevaccineerden later minder chronische ziekten zoals hart- en vaatziekten en dementie voorkomen. Ook zien we in de groep die tegen influenza gevaccineerd is, in de maanden na vaccinatie minder hartinfarcten.

Vaccinatievoorziening volwassenen

Naast de uitvoering van het RVP, oriënteert en bereidt GGD HN zich voor op een brede vaccinatievoorziening. Deze voorziening heeft tot doel de uitvoering van de vaccinatiezorg voor volwassenen te vereenvoudigen. Volwassenen die daar zelf voor kiezen, kunnen daardoor gemakkelijk terecht voor vaccinaties. Ook is het een onderdeel van de aanpak pandemische paraatheid, waardoor we Nederland beter voorbereiden op het bestrijden van toekomstige epidemieën.

**“Dat een kind overlijdt
door een ziekte die met een
vaccin kan worden voorkomen,
is een schande”.**

World Health Organisation (WHO) directeur-generaal Ghebreyesus

Mazelen is één van de meest besmettelijke ziekten die er bestaan (R=16). Het mazelenvirus is van mens op mens overdraagbaar. Bij niet beschermde personen (niet gevaccineerd of niet de ziekte gehad) leidt dit altijd tot ziekte en in 25% van de gevallen tot ernstige (hoge koorts, heftige vlekjes, diarree, middenoorinfectie, gehoorverlies) of zeer ernstige ziekte (longontsteking, stuipen, hersenontsteking) of zelfs overlijden. Soms kan zelfs na 7 jaar een hersenontsteking ontstaan die altijd dodelijk is. Gelukkig herstellen de meeste kinderen van de ziekte door mazelen. Een ander nadeel van een mazeleninfectie is dat het mazelenvirus ook de afweercellen minder werkzaam maakt. Hierdoor ben je tot 2 jaar na de mazeleninfectie minder beschermd tegen allerlei infecties. Vaccinatie tegen mazelen (met het gecombineerde BMR-vaccin) is zeer goed beschermend. Een klein deel van de gevaccineerden (ongeveer 0,001%) zal een ernstige bijwerking krijgen en daarvan herstellen. World Health Organisation (WHO) topman Ghebreyesus: “Dat een kind overlijdt door een ziekte die met een vaccin kan worden voorkomen, is een schande”. Verder vond de WHO dat door collectief falen dit tot meer dan 140.000 doden door mazelen leidde in 2019.



Het RVP is een collectief preventieprogramma dat sinds 1957 door de overheid wordt aangeboden. Het (hoofd)doel van het programma is ziekte, complicaties en sterfte voorkomen door middel van vaccinaties. Het collectieve programma werkt doordat het zowel individuele als groepsbescherming biedt. Kinderen die te jong zijn voor vaccinatie of andere kwetsbaren die niet gevaccineerd kunnen worden, worden zo beschermd. Voor groepsbescherming is een voldoende hoge vaccinatiegraad een noodzaak. In dit **Interactieve vaccinatieschema** is te zien welke vaccinaties binnen het RVP op welk moment worden gegeven.

Het vaccinatieschema

Over welke prik wil je meer weten?

3 maanden

5 maanden

11 maanden

14 maanden

4 jaar

9 jaar

10 jaar

14 jaar



Klik hier: interactieve vaccinatieschema

Vaccinatiegraad en groepsimmunititeit

De mate van bescherming en exacte beschermingsduur wisselt per infectieziekte; van enige jaren tot levenslang. De vaccinatiegraad is het percentage mensen dat een bepaalde vaccinatie heeft ontvangen ten opzichte van de mensen die hiervoor in aanmerking komen. Bij een hoge vaccinatiegraad ontstaat groepsimmunitet of groepsbescherming. Doordat de meeste personen in de groep zijn beschermd, wordt de kans op introductie en verdere verspreiding van een infectieziekte klein (R-waarde¹ is 0 of in ieder geval minimaal).

¹ Het reproductiegetal R laat zien hoe snel een virus zich verspreidt. Dit getal geeft aan hoeveel mensen gemiddeld besmet worden door één patiënt. Bij een reproductiegetal van rond de 1 blijft het aantal besmettingen ongeveer gelijk. Als het reproductiegetal lager is dan 1, dan daalt het aantal besmettingen. Bij een getal hoger dan 1 stijgt het aantal besmettingen.



Wat is het streven?

Vaccinatie heeft de volgende doelen:

- Primair het voorkomen van individuele ziektegevallen en de daaruit voortvloeiende complicaties.
- Het realiseren van groepsbescherming door de kans op verspreiding bij introductie zo klein mogelijk te houden. Om zo personen die (nog) niet gevaccineerd kunnen worden een indirecte bescherming te geven.
- Uitschakelen van schadelijke (sero)typen van een bepaald micro-organisme of virus.

De World Health Organisation (WHO) heeft internationale vaccinatiedoelstellingen geformuleerd in het 'Global Vaccine Action Plan' en in het 'European Vaccine Action Plan'.

Deze internationale doelstellingen zijn onder meer:

- Difterie–Kinkhoest–Tetanus–Polio vaccinatiegraad van minimaal 90% op landelijk niveau.
- Mazelen vaccinatiegraad (BMR-vaccinatie) van minimaal 95%.

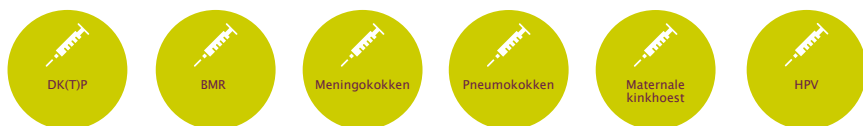
Wij adviseren te streven naar een vaccinatiegraad van 95% of hoger voor alle vaccinaties, in alle gemeenten van het werkgebied. Voor de afzonderlijke vaccinaties zijn kritische vaccinatiegraden te benoemen die lager liggen dan deze 95%. Voorwaarde is dan wel een goed gemengde populatie van voldoende grootte. In het werkgebied ter grootte van een GGD, een gemeente of wijk is geen scherpe ondergrens te bepalen, omdat de populaties die hieronder vallen niet goed gemengd en van voldoende grootte zijn. Bij kleinere groepen, bijvoorbeeld op wijkniveau, schoolniveau of in het gezin, gaat het dus niet over een kritische vaccinatiegraad. Daar is het veel belangrijker dat ieder individu die geen contra-indicatie heeft voor vaccinatie, gevaccineerd is.



Uitgangspunten Regiorapport vaccinatiegraad RVP 2022

Gezien de diversiteit aan vaccinaties en leeftijdsgroepen is de deelname aan het totale RVP slecht uit te drukken in een enkel getal. Om een beeld te geven van de totale vaccinatiegraad van 0–2-jarigen, kijkt het RIVM naar zuigelingen die alle vaccinaties volgens het RVP-schema toegediend hebben gekregen, voor het bereiken van de 2-jarige leeftijd.

Voor het duiden van de vaccinatiegraad per gemeente gaan we in op de volgende vaccinaties uit het RVP: DK(T)P, BMR, Meningokokken Pneumokokken, Maternale kinkhoest en HPV.



We kijken naar de vaccinatiegraad voor de zuigelingen op 2-jarige leeftijd geboren in 2020, kleuters op 5-jarige leeftijd geboren in 2017, schoolkinderen op 10-jarige leeftijd geboren in 2012, adolescente meisjes op 14-jarige leeftijd geboren in 2008 en adolescenten van 15 jaar geboren in 2007. Voor deze leeftijdsgroepen lag het moment van vaccineren in principe één jaar eerder, zodat er in de vaccinatiegraad ook rekening gehouden kan worden met kinderen die de vaccinaties op een iets later moment hebben gehaald (binnen een jaar na het officiële vaccinatiemoment).

In het rapport wordt de vaccinatiegraad van 2022 in beeld gebracht, inclusief de trends van de vaccinatiegraadcijfers van voorgaande jaren. De cijfers zijn ook te vinden op het [Dashboard van de Gezondheidsatlas Noord-Holland Noord](#) (www.gezondnhn.nl) onder de rubriek 'Preventie en Zorg'.



Cijfers met en zonder leeftijdsgrens

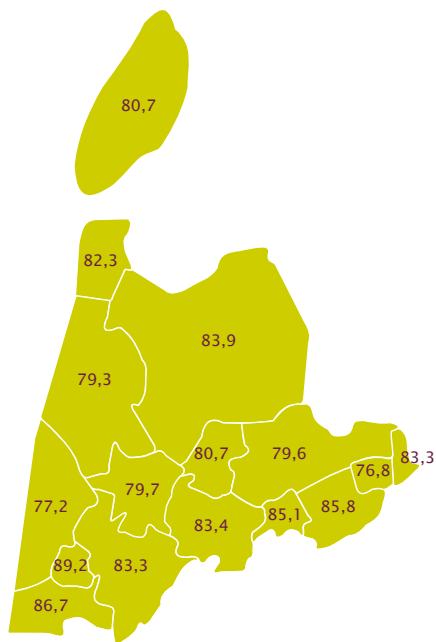
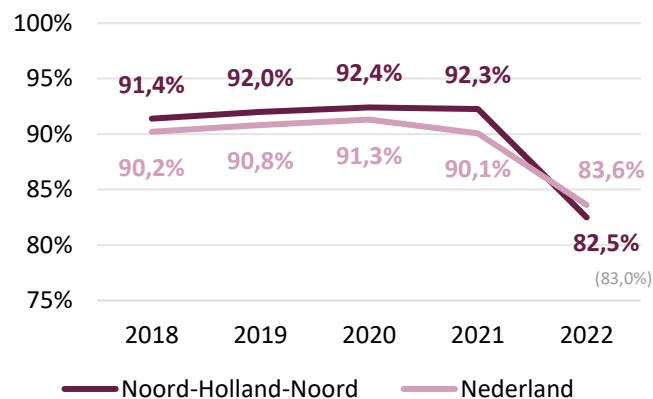
Normaal gesproken wordt de vaccinatiegraad in het jaarlijkse RIVM-rapport met een leeftijdsgrens bepaald. Er wordt gekeken of een vaccinatieserie voor een bepaalde leeftijd is afgerond. Vanwege de COVID-19-pandemie zag de uitvoering van het RVP er echter anders uit. Sommige RVP-vaccinaties werden uitgesteld. Daarom kiest het RIVM er sinds 2021 voor de vaccinatiegraad voor alle RVP-vaccinaties zowel met als zonder leeftijdsgrens te presenteren. Met leeftijdsgrens vanwege de vergelijkbaarheid (qua methode) met eerdere jaren. Zonder leeftijdsgrens om recht te doen aan de bijzondere situatie tijdens de COVID-19-pandemie (uitstel van vaccinaties).



Volledige deelname RVP

2-jarigen | geboren in 2020

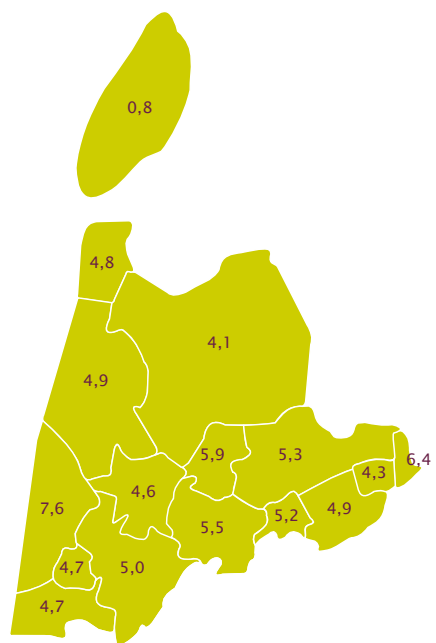
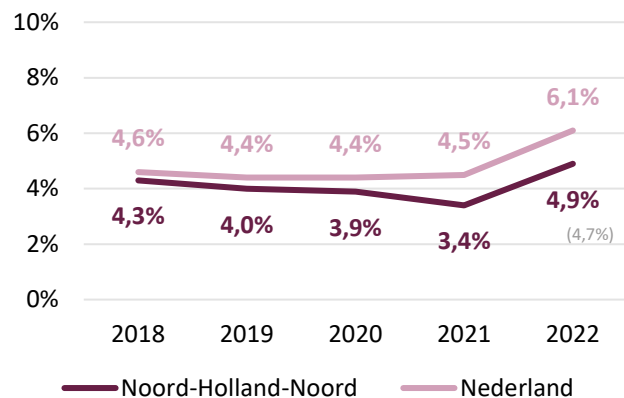
VACCINATIEGRAAD



Geen enkele RVP-vaccinatie

2-jarigen | geboren in 2020

VACCINATIEGRAAD



Informed consent

Sinds 1 januari 2022 ontvangt het RIVM informatie over de gegeven vaccinaties voor een deel anoniem. Dit gebeurt als ouders en/of jongeren (nog) geen toestemming hebben gegeven voor het delen van de vaccinatiegegevens bij de JGZ met het RIVM. Anonieme vaccinaties kunnen niet worden meegeteld voor de vaccinatiegraad, waardoor deze lager wordt gerapporteerd dan hij daadwerkelijk is.



Tot en met de leeftijd van twee jaar bevat het **RVP-schema** de volgende vaccinaties: DKTP-Hib-HebB (3x)*, Pneu (3x), BMR (1x) en MenACWY (1x). Hiermee is de vaccinatie voor Hib, HepB en Pneu volledig afgesloten. Voor de andere vaccinaties volgen er herhalingen op latere leeftijd.

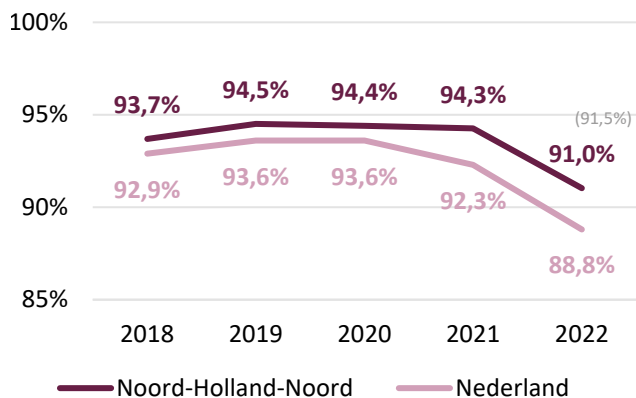
* Een kind krijgt een extra DKTP-Hib-HepB vaccinatie als moeder niet gevaccineerd is tegen kinkhoest tijdens de zwangerschap.



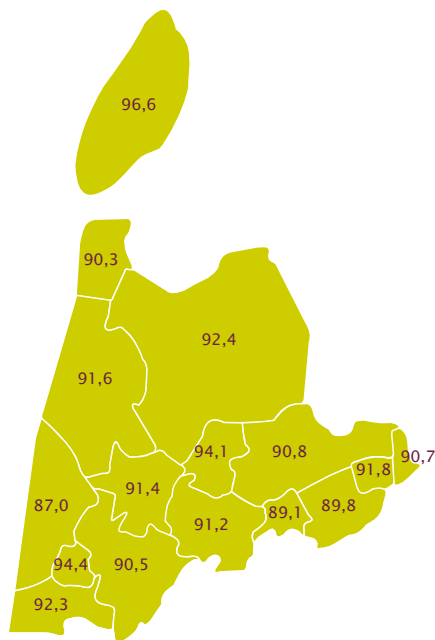
BMR-vaccinatie

2-jarigen | geboren in 2020

VACCINATIEGRAAD

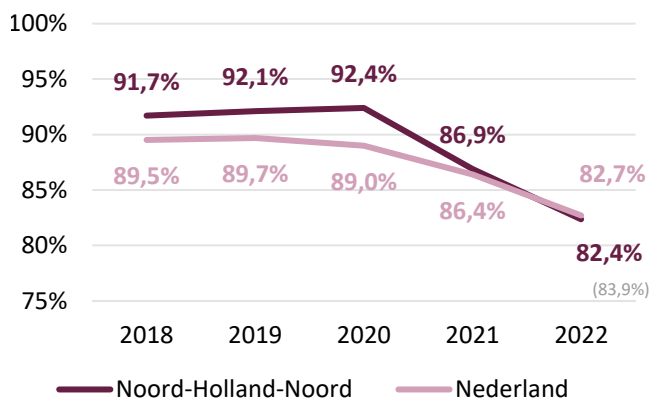


(Grijze percentages): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens

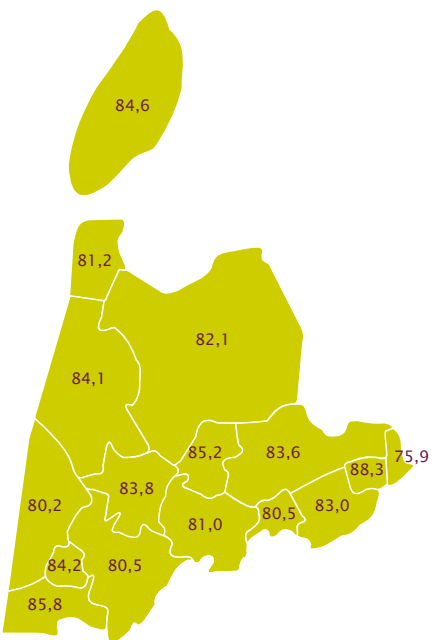


10-jarigen | geboren in 2020

VACCINATIEGRAAD



(Grijze percentages): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens



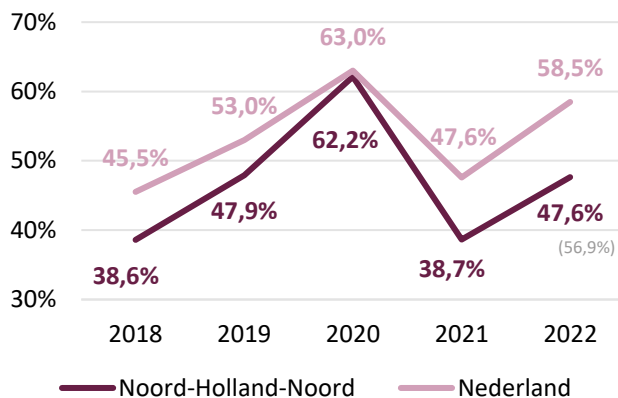
De **BMR-vaccinatie** beschermt tegen de bof, mazelen en rodehond. De eerste vaccinatie werkt bij 95% van de kinderen. Kinderen krijgen twee keer de BMR-vaccinatie, met 14 maanden en als ze 9 jaar zijn. Na twee vaccinaties is meer dan 99% van de kinderen beschermd.



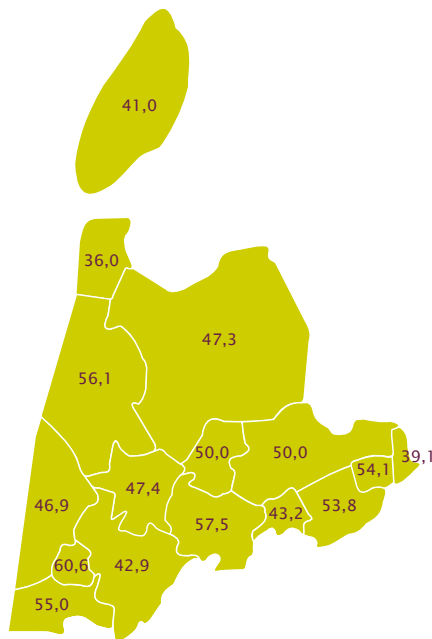
HPV-vaccinatie

14-jarige meisjes | geboren in 2008

VACCINATIEGRAAD



(Grijze percentages): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens

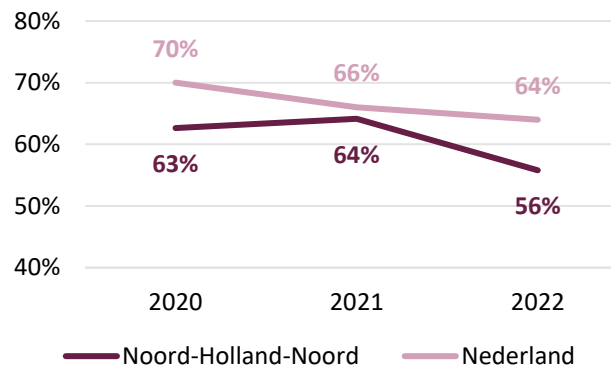


Maternale kinkhoest-vaccinatie

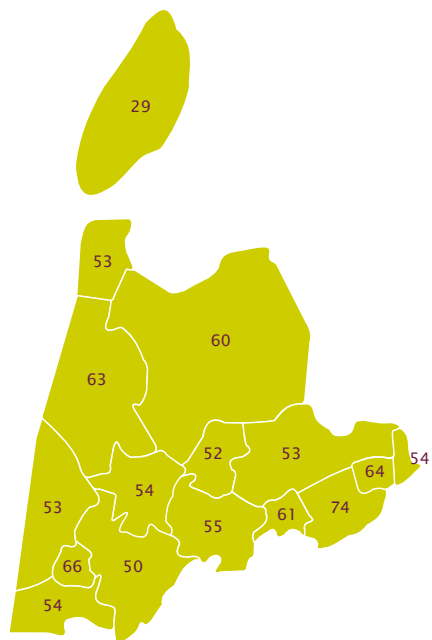
Zwangere vrouwen

VACCINATIEGRAAD

Schatting op basis van aantallen deelname en schatting aantal zwangere vrouwen met kind geboren in jan-dec 2022.



(Grijze percentages): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens



Ieder jaar krijgen naar schatting 1.100 vrouwen en 400 mannen kanker door HPV. Het **HPV-vaccin** beschermt tegen zes soorten kanker, namelijk baarmoederhalskanker, kanker aan de mond- en keelholte, de vagina, schaamlippen, de anus en de penis. De HPV-vaccinatie beschermt maximaal als hij gegeven wordt als je nog niet seksueel actief bent.



Kinkhoest is een ziekte die wordt veroorzaakt door een bacterie. Mensen kunnen elkaar besmetten door hoesten. Kinkhoest is vooral gevaarlijk voor jonge baby's. Die kunnen heel benauwd worden en uitgeput raken. Sinds december 2019 wordt de kinkhoestvaccinatie ook aangeboden aan zwangere vrouwen. De afweerstoffen van de moeder gaan dan via de placenta naar de baby en beschermen de baby in de eerste maanden na de geboorte voordat hij/zij ingeënt is. De vaccinatie beschermt ook de moeder. Daarmee wordt voorkomen dat zij na de geboorte de baby besmet met kinkhoest. Vaccineren kan vanaf de 22e week in de zwangerschap. Daarom wordt deze vaccinatie ook wel de **22 wekenprik** genoemd.



▶ **Nieuwkomers/Oekraïners**

In 2022 zijn 1423 Oekraïense jeugdigen ingestroomd in NHN, waarvan er weer 348 zijn vertrokken. Op peildatum 30 december 2022 waren er 1065 Oekraïense kinderen bekend bij de Jeugdgezondheidszorg; 191 kinderen van 0–4 jaar, 659 van 4–12 jaar en 573 van 12–19 jaar. De grote in- en uitstroom maakte het soms lastig om de gezinnen te bereiken. In het voorjaar van 2023 heeft GGD HN tijdelijk mobiele teams ingezet om op verschillende locaties nieuwkomers te vaccineren. Ook in het najaar van 2023 zal het aanbieden van vaccinaties aan nieuwkomers veel inzet van GGD-medewerkers vragen.

▶ **Uitbreiding HPV-vaccinatie onder 18 jaar en HPV-inhaalcampagne**

Sinds het voorjaar 2022 biedt GGD HN het HPV-vaccin ook aan bij jongens (tot dan alleen nog aan meisjes van 13 jaar). Ook krijgen vanaf dat moment alle jeugdigen, zowel de jongens als de meisjes, de vaccinatie eerder aangeboden, namelijk als ze 10 jaar oud zijn. Vanwege de verlaging van de leeftijd voor meisjes, vindt er ook een inhaalslag plaats voor de twee jaarcohorten die anders overgeslagen zouden worden.

Daarnaast is in het voorjaar 2022 een grootschalige HPV-inhaalcampagne gestart voor alle meisjes en jongens tot 18 jaar. Per jeugdige betreft dit twee prikmomenten. De inhaalcampagne neemt 2,5 jaar in beslag en wordt halverwege 2024 afgerond.

▶ **Nieuwe vaccinaties**

Vanaf 15 oktober 2023 krijgen zwangere vrouwen die 22 of meer weken zwanger zijn, de griepvaccinatie aangeboden door de Jeugdgezondheidszorg. Deze vaccinatie wordt alleen in het griepseizoen aangeboden (15 oktober tot 1 maart). In oktober en begin november zijn extra vaccinatiemomenten beschikbaar omdat we dan verwachten dat een relatief grote groep zwangeren de vaccinatie wil ontvangen. De rest van de periode tot maart kunnen zwangeren terecht op onze reguliere spreekuren voor de 22 wekenprik.

Daarnaast wordt per 1 januari 2024 de rotavirusvaccinatie aangeboden. Dit is een drinkvaccin dat 2 keer gegeven wordt: rond de leeftijd van 6–8 weken en 3 maanden.

Het invoeren van deze nieuwe vaccinaties brengt de nodige logistieke en personele uitdagingen met zich mee. Van beide vaccinaties is niet duidelijk hoeveel (aanstaande) ouders van dit nieuwe aanbod gebruik zullen maken. Maar we bereiden ons voor: alle JGZ-professionals worden extra geschoold, de spreekuren uitgebreid en op sommige plaatsen wordt een grotere voorraadkoelkast aangeschaft.



Landelijke maatregelen ter versterking van de vaccinatiegraad

In het eerdergenoemde RIVM-rapport '[Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2022](#)' en de Kamerbrief '[Vaccinatiegraadrapport 2022 en voortgang aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties'](#)' (juni 2023) gaat het ministerie van VWS uitgebreid in op de activiteiten die landelijk zijn of worden ondernomen om de vaccinatiegraad te verhogen. In de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties' zijn drie actielijnen opgenomen:



- 1. Het bewaken en het versterken van het vertrouwen** via flitspeilingen onder ouders (uitgevoerd in juli 2022) naar hun mening en houding ten aanzien van de vaccinaties in het RVP, onderzoek naar de vaccinatiegraad onder subgroepen en regio's/(deel)gemeenten, waarvan de resultaten benut kunnen worden voor een gerichte lokale aanpak door gemeenten en onderzoek naar de drijfveren achter al dan niet vaccineren via het sociaalwetenschappelijke onderzoeksprogramma [SocioVax](#) van het RIVM.
- 2. Het verstevigen van de informatievoorziening** door bijvoorbeeld communicatiematerialen beter aan te laten sluiten bij doelgroepen en ondersteunende activiteiten beschikbaar te stellen aan JGZ-professionals (dialoogtraining, nascholingsvideo, webinars). Ook de Vaccinatiealliantie blijft actief en moet leiden tot het formuleren van gerichte acties. Samen met de deelnemers van de denktank desinformatie die in 2019 gestart is, zal gekeken worden naar de toekomstige rol en invulling van de denktank.
- 3. Het vergroten van de toegankelijkheid** via inhaalacties (ook wel veegacties genoemd) voor alle kinderen en jongeren die geen of niet alle vaccinaties uit het RVP gehaald hebben. In het verlengde hiervan ligt de tweejarige inhaalcampagne HPV waarbij jongeren tot 18 jaar de kans krijgen alsnog de HPV-vaccinatie te halen en de inhaalcampagne voor HPV voor jongvolwassenen tussen 19 en 27 jaar in 2023. Daarnaast komt er een landelijke campagneweek om het belang van het RVP en vaccineren onder de aandacht te brengen.

Gezien onder andere de invloed van de procedure 'informed consent' (zie pagina 12) op een goede monitoring van de vaccinatiegraad, is er een conceptwetsvoorstel voorbereid in 2022 dat een wettelijke grondslag creëert voor gegevensverwerking. Hieronder zou onder meer de gegevensuitwisseling tussen de JGZ-organisaties en het RIVM in het kader van het RVP in de toekomst beter geborgd moeten zijn.



GGD HN is in januari 2023 gestart met een projectaanpak met als doel samen met gemeenten, overige relevante netwerkpartners en inwoners – de vaccinatiegraad in de regio NHN te behouden en verhogen. Deze projectaanpak heeft geleid tot een concreet [actieplan](#) met negen actielijnen.

Onderstaand een overzicht van de actielijnen met een paar voorbeelden:

1. Logistieke aanpassingen:

Implementatie van een online aanmeldformulier voor de 22 wekenprik, een nieuw online afspraken-systeem voor de groepsvaccinaties en een pilot met een avondopening tijdens de groepsvaccinatie.

2. Communicatie:

Extra inzet van betaalde social media-advertenties en webinars voor (aanstaande) ouders/opvoeders met informatie over de vaccinaties voor hun kind en tijdens de zwangerschap.

3. Gemeenten met een lagere vaccinatiegraad:

Alle gemeenten met een vaccinatiegraad onder de 90% voor meerdere vaccinaties (exclusief HPV, MenACWY 14-jarigen en de 22 wekenprik) bieden wij een adviesgesprek aan om samen een lokale startfoto te maken. De gemeente kan zelf vervolgens een lokaal actieplan opstellen. Hiervoor stellen wij een adviesdocument beschikbaar.

4. Prikangst:

Ontwikkelen van een animatievideo 'Een prik bij de GGD' voor 9/10-jarigen om uit te leggen hoe het gaat tijdens de groepsvaccinatie en wat zij kunnen doen als ze het spannend vinden. Ook zullen we een pilot uitvoeren met afleidingsmaterialen bij kinderen van 3 jaar + 9 maanden.

5. Twijfels over vaccineren:

De brochure 'Informatie voor (aanstaande) ouders die meer willen weten over vaccineren' vertalen naar onze organisatie en gericht aanbieden van vaccinatieconsulten aan twijfelende (aanstaande) ouders.

6. Moeilijker bereikbare groepen:

Benutten van handreikingen doelgroepgerichte benadering en zoeken van samenwerking met sleutelfiguren/rolmodellen.

7. Samenwerking:

Verkennde gesprekken voeren met netwerkpartners of zij een (nog grotere) bijdrage kunnen en willen leveren aan het verhogen van de vaccinatiegraad.

8. Onderzoek:

Afronden van het onderzoek 'Vaccinatiebereidheid 22 wekenprik' en een peiling onder ouders/opvoeders naar de groepsvaccinaties.

9. Informed consent (zie pagina 12):

Inhaalacties gericht op de dossiers uit 2022 en 2023 om het aantal anonieme vaccinaties te verlagen.

Een van de actiepunten binnen de 'actielijn 8. Onderzoek' is het afronden van het online onderzoek naar de vaccinatiebereidheid van zwangere vrouwen naar de 22 wekenprik (oftewel de maternale kinkhoestvaccinatie). Uit de voorlopige resultaten komt naar voren:

- Dat 604 (aanstaande) moeders hebben meegedaan aan het onderzoek, waarvan 573 vrouwen de vaccinatie wel en 31 vrouwen de vaccinatie niet hebben gehaald.
- Dat de belangrijkste redenen om de vaccinatie te halen zijn: een prik minder voor de baby, kinkhoest is gevaarlijk voor de baby, de vaccinatie is effectief en de baby is onmiddellijk na de geboorte beschermd.
- Dat de belangrijkste redenen om de vaccinatie niet te halen zijn: twijfels over de vaccinatie, onvoldoende informatie ontvangen over de vaccinatie, angst voor schade door de vaccinatie bij de baby en tegen vaccineren in de zwangerschap.
- Verder komen de volgende tips naar voren: de aanstaande moeders willen meer informatie ontvangen over de vaccinatie, vinden dat het aanmeldproces laagdrempeliger kan (wens voor onder andere online aanmelden en meer keuze in beschikbare data/tijden) en zouden het liefst de vaccinatie bij de verloskundige willen halen.

*“Voorlopige resultaten uit onderzoek **22 wekenprik**: meer inzicht in waarom moeders wel of niet willen vaccineren en welke wensen zij hebben.”*



Aanbevelingen aan de gemeenten in Noord-Holland-Noord

- Ondersteunen van GGD HN bij het ontwikkelen en uitvoeren van bovengenoemde maatregelen, lokaal en regionaal.
- Een actieve bijdrage leveren aan de communicatie rondom het belang van vaccineren, daarbij de bestaande communicatiekanalen van de gemeente benutten. GGD HN heeft hiervoor teksten beschikbaar.
- Het lokale en regionale netwerk van netwerkpartners uit het sociaal en medisch domein motiveren om hetzelfde te doen.
- Benaderen en inzetten van lokale prominente publieke figuren die zich uitdrukkelijk als voorstander van vaccinaties uitspreken richting het publiek, voor het gesprek met inwoners rond vaccineren.

*“Verhogen van de
vaccinatiegraad vraagt om
een gezamenlijke inspanning.”*



Wilt u meer informatie?

Neem contact op met de relatiebeheerder van GGD HN via mzwolsman@ggdhn.nl of 088-0100504.

Uitgave:

GGD Hollands Noorden
Hertog Aalbrechtweg 22
Postbus 9276

Datum:

1823 DL Alkmaar
September 2023

Foto's:

GGD Hollands Noorden

Teksten & vormgeving:

GGD Hollands Noorden

Ga naar de [website](#)