

Aandachtsgebied: Samenleving
Team Beleid
Behandelaar: S. Kempers
Telefoonnummer: 31627510256

Voorstelnr. 3904
Barneveld, 21 januari 2025
Portefeuillehouder: J. de Heer-Verheij

Onderwerp: **Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma 2023 en evaluatie vaccinatieconsult**

Gevraagde beslissing:

1. Kennis te nemen van de rapportage 'vaccinatiegraad 2023 gemeente Barneveld'.
2. De adviezen uit dit rapport verder te onderzoeken.
3. Kennis te nemen van de 'evaluatie vaccinatieconsult gemeente Barneveld'.
4. Dit besluit ter kennisname aan de Raad toe te sturen.

1. Inleiding

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

Om een optimale bescherming te bieden tegen deze infectieziekten is een hoge vaccinatiegraad nodig. In de gemeente Barneveld ligt de vaccinatiegraad van alle vaccinaties uit het RVP onder de daarvoor gestelde normen. Daarom wordt sinds 2018 aan ouders van pasgeborenen een vaccinatieconsult aangeboden op het consultatiebureau, geeft de gemeente via haar communicatiekanalen waar mogelijk extra aandacht aan vaccinatiemomenten en is het RVP een terugkerend onderwerp binnen de lokale coalitie Kansrijke Start.

De belangrijkste bevindingen uit de rapportage zijn als volgt:

- Landelijk is het deel van de kinderen dat is gevaccineerd binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor veel vaccinaties lager dan de aanbevolen WHO-normen (World Health Organization). Dit geldt ook voor de gemeente Barneveld waar de vaccinatiegraad lager is dan het landelijke cijfer.
- Bij zuigelingen is de landelijke vaccinatiegraad in 2023 hetzelfde als het jaar ervoor. Voor de regio en in de gemeente Barneveld is het % van de 2-jarigen dat volledig is gevaccineerd hoger dan in 2022.
- Bij oudere leeftijdsgroepen (5- en 10 jarigen) lijkt de landelijke vaccinatiegraad voor de meeste vaccinaties verder te zijn gedaald. De resultaten voor de gemeente Barneveld zijn in lijn met deze trend.

Vanaf 2022 is de nauwkeurigheid van de cijfers verminderd omdat ouders en/of jongeren toestemming moeten geven voor uitwisseling van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen de JGZ en het RIVM. Omdat niet iedereen toestemming geeft is er sprake van onderrapportage. Dit betekent dat de vaccinatiegraad minimaal op de genoemde cijfers ligt en mogelijk zelfs iets hoger is.

Over het algemeen staan ouders in Nederland positief tegenover vaccineren. Dit is bij ouders van kinderen van 9 tot en met 14 jaar iets afgenomen. Bij de ouders van kinderen die jonger zijn dan 3,5 jaar lijkt dit gelijk gebleven. Uit Europees onderzoek blijkt dat in meerdere landen het vertrouwen van burgers in vaccins en vaccineren afneemt.

Landelijk zijn er uitbraken geweest van kinkhoest en de bof. Ook in de gemeente Barneveld zijn deze ziekten waargenomen. Daarnaast waren er landelijke enkele kleine clusters van de mazelen.

Voor de start van het RVP krijgen ouders van eerstgeborenen een vaccinatieconsult aangeboden op het consultatiebureau. Ook wordt het consult aangeboden bij vaccinatietwijfel of op verzoek van de ouders.

Bij de kinderen zonder vaccinatieconsult betreft het vaak 2^e of volgende kinderen in een gezin, waar al eerder een vaccinatiebesluit is gemaakt voor het 1^e kind.

In het vaccinatierapport 2023 staan adviezen en aanvullende maatregelen om de vaccinatiegraad te verhogen. Deze zijn met de GGD besproken en opgepakt.

- Vroegsignalering
Vroegsignalering infectieziekten wordt een terugkerend onderwerp in de overleggen met de betrokken partners. Inmiddels is hiervoor bij de huisartsen en de lokale coalitie Kansrijke Start aandacht gevraagd. Wij zullen dit ook in overleggen met andere partners, bv kinderdagverblijven en scholen bespreken.
- Verbetermogelijkheden locaties
We bekijken samen met de GGD of we beter in kunnen spelen op de wensen van de bewoners door bijvoorbeeld de data van vaccineren en/of de locatie aan te passen. De GGD heeft in overleg met de Veluwehal de data van vaccineren voor 2025 vastgesteld. Men kon geheel voldoen aan de wensen van de GGD.
- Kindvriendelijke aanpak bij veranderend vaccinatieschema
Door het nieuwe schema komen de vaccinatiesessies van 9-jarigen te vervallen. Er komt een nieuw vaccinatiemoment voor 5/6 jarigen en er komen inhaalmomenten voor kinderen jonger dan 9 jaar. De groep 5/6 jarigen wordt tijdens een apart consult op het consultatiebureau gevaccineerd. De inhaalgroep van 7/8 jarigen wordt in de Veluwehal gevaccineerd. We zijn in overleg om dit zo kindvriendelijk als mogelijk te doen.
- Uitbreiding van het vaccinatieconsult naar gezinnen met kinderen tussen de 5 en 18 jaar.
Er komt een nieuwe vaccinatieronde voor de 5+ jarigen (DKT) op het consultatiebureau. Deze zou aangevuld kunnen worden met een consult voor de vaccinatieweigeraars, twijfelaars en risico kinderen. Deze mogelijkheid wordt nog verder onderzocht.
Het is onduidelijk in hoeverre dit bijdraagt aan een hogere vaccinatiegraad. Veel ouders nemen immers bij de geboorte van hun eerste kindje een besluit over wel/niet vaccineren.

De volgende aanvullende activiteiten zijn alleen mogelijk als de gemeenten in Gelderland Midden hier collectief opdracht voor verstrekken:

- In kaart brengen sleutelfiguren
- Webinars en (groeps)voorlichting
- Communicatie en informatie
- Verdiepend onderzoek

2. Beoogd effect

a) Meetbaar effect

De 'rapportage vaccinatiegraad' geeft jaarlijks een beeld van de vaccinatiegraad in de gemeente Barneveld.

b) Maatschappelijk effect

Het voorkomen en terugdringen van gevaarlijke infectieziekten onder de bevolking. Het vaccinatieconsult draagt bij aan objectieve informatievoorziening voor inwoners.

3. Argumenten

2.1 In dit rapport staan aanvullende adviezen en maatregelen.

De adviezen en aanpak uit eerdere rapportages zijn overgenomen en nog steeds van toepassing. Dit betreft onder andere de continuering en monitoring van het vaccinatieconsult, de inzet op objectieve informatievoorziening, de inzet op extra communicatie over mogelijkheden tot vaccineren en het laagdrempelig aanbieden van vaccinatiemogelijkheden. In dit rapport staan enkele nieuwe adviezen en maatregelen. Na een gesprek met de GGD zijn deze inmiddels opgepakt.

3.1 Het is van belang dat ouders beschikken over juiste en betrouwbare informatie over vaccineren en infectieziekten.

Met oog voor keuzevrijheid streven we naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Door objectieve en betrouwbare voorlichting te geven, kunnen ouders zelf een besluit nemen over wel/niet vaccineren. Tijdens het vaccinatieconsult wordt deze informatie verstrekt. De opkomst is erg hoog. Het consult lijkt daarmee aan een informatiebehoefte te voldoen.

3.2 Het vaccinatieconsult heeft mogelijk een positieve invloed op de vaccinatiegraad.

Bij de 2-jarigen is de vaccinatiegraad in de gemeente Barneveld voor alle vaccinaties hoger dan vorig jaar. Voor DKTP lijkt de vaccinatiegraad wat meer te stijgen ten opzichte van regionaal en landelijk. Een verklaring zou kunnen zijn dat het vaccinatieconsult hier een positieve invloed op heeft.

4.1 Raad informeren over de rapportage

Met deze rapportages stellen we de raad op de hoogte van de vaccinatiecijfers over het jaar 2023, aanvullende adviezen ter verhoging van de vaccinatiegraad en de evaluatie van het vaccinatieconsult.

4. Kanttekeningen

N.V.T.

5. Financiën

N.V.T.

6. Participatie en communicatie

a) Participatie

De beleidsadviseur jeugdgezondheidszorg, arts infectieziektebestrijding, jeugdarts en strategisch adviseur van de GGD hebben samen met de beleidsadviseur jeugdgezondheidszorg, beleidsadviseur publieke gezondheid en de communicatieadviseur van de gemeente de rapporten en adviezen besproken.

b) Communicatie

Dit collegebesluit wordt ter kennisname aan de Raad gestuurd.

7. Vervolgstap

In het rapport over de vaccinatiegraad zijn diverse adviezen en aanbevelingen opgenomen. De beleidsadviseurs jeugdgezondheidszorg van de GGD en de gemeente bespreken verdere verbetermogelijkheden.

8. Bijlagen

1.a Rapportage vaccinatiegraad 2023 gemeente Barneveld.

1.b Evaluatie vaccinatieconsult gemeente Barneveld.

1.c Bijlage met activiteiten ter verhoging van de vaccinatiegraad.



Vaccinatiegraad 2023

Gemeente Barneveld

December 2024

Inhoud

Voorwoord	3
1 Algemeen landelijk beeld	4
1.1 Hoe wordt de vaccinatiegraad berekend?	4
1.2 Belangrijke ontwikkelingen landelijke vaccinatiegraad	4
1.3 Hoe denken ouders over vaccineren?	4
2 Kinderziektenuitbraken	5
2.1 Kinkhoest	5
2.2 Bof	5
2.3 Mazelen	5
3 Monitoring vaccinatiegraad: Minder nauwkeurig	6
3.1 Informed consent	6
3.2 Indicatie DKTP-schema	7
4 Maternale vaccinaties	8
4.1 Maternale kinkhoestvaccinatie	8
4.2 Maternale griepvaccinatie	8
5 Tweejarigen	9
5.1 Wat zien we bij 2-jarigen?	10
6 Vijf-, tien-, veertien- en vijftienjarigen	11
6.1 Wat zien we bij 5-, 10-, 14- en 15-jarigen?	12
7 Gemeente Barneveld in deelgebieden	13
8 Gemeente Barneveld in vergelijking met de regio en Nederland	14
9 Vaccineren: Volop in ontwikkeling	15
10 Adviezen en aanpak	18

Voorwoord

Voor u ligt de rapportage over de vaccinatiegraad van gemeente Barneveld. Het betreft een rapportage over de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) van het jaar 2023. Jaarlijks publiceert het RIVM de nieuwe RVP-vaccinatiecijfers. We kijken als GGD naar trends in de vaccinatiegraad over de afgelopen jaren en wat die voor de gemeente betekenen.

Vaccineren is de meest succesvolle preventiemaatregel tegen het uitbreken van ernstige en zeer besmettelijke ziekten. Het voldoen aan de aanbevolen WHO-normen (World Health Organization) voor de vaccinatiegraad is nodig om uitbraken te voorkomen. Het blijft daarom belangrijk om niet alleen landelijk, maar ook lokaal in te zetten op interventies die bijdragen aan het verhogen en op peil houden van de vaccinatiegraad.

In deze rapportage wordt ingegaan op het algemeen landelijk beeld en op de vaccinatiegraad voor de verschillende leeftijdsgroepen in de gemeente Barneveld. Het rapport eindigt met conclusies en aanbevelingen.

We zetten ons als GGD actief in om de vaccinatiegraad te verhogen binnen de bestaande dienstverlening en mogelijkheden. Het Rijksvaccinatieprogramma wordt in de wijk dichtbij uw inwoners georganiseerd. Tijdens consulten benadrukken onze medewerkers het belang van vaccineren. Vaccinatiesessies worden ruim van tevoren aangekondigd aan inwoners, uw gemeente en ons netwerk. Daarnaast ligt de nadruk op vaccineren tijdens de scholing van onze medewerkers. Via sociale media besteden we ook aandacht aan het tegengaan van misinformatie en het vergroten van bewustwording.

Ondanks deze inspanningen blijft de vaccinatiegraad dalen. Dit vraagt om aanvullende interventies en versterking van de lokale aanpak, met regionale coördinatie. Vanzelfsprekend kan de GGD hier een coördinerende- en adviesrol in spelen.

Wij hopen dat gemeenten elkaar vinden in een gezamenlijke ambitie voor een collectieve opdracht aan de GGD.

Voor eventuele vragen en/ of een toelichting op de rapportage kunt u terecht bij de GGD-adviseur Publieke Gezondheid van uw gemeente of mailen naar adviseurspubliekegezondheid@vggm.nl.

Henk Bril,
Directeur Publieke Gezondheid

1 Algemeen landelijk beeld

In dit hoofdstuk gaan we in op het landelijk beeld, gebaseerd op de informatie verstrekt door het RIVM. Het deel van de kinderen dat is gevaccineerd binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is voor veel vaccinaties lager dan de aanbevolen WHO-normen (World Health Organization). Hierover zijn grote zorgen bij het RIVM en de GGD, maar ook in de maatschappij en de politiek. Een vaccinatiegraad van minimaal 90%¹ is belangrijk om alle inwoners van Nederland tegen infectieziekten te beschermen. Als dat percentage niet wordt gehaald, is de kans op uitbraken groter.

1.1 Hoe wordt de vaccinatiegraad berekend?

De vaccinatiegraad wordt berekend door het aantal gevaccineerde kinderen te delen door het totaal aantal kinderen in een bepaald geboortecohort. Dit wordt uitgedrukt als percentage. De vaccinatiegraad wordt zonder leeftijdsgrens weergegeven omdat kinderen een vaccinatie op latere leeftijd kunnen inhalen (meegenomen vaccinaties: tot en met 5 maart 2024). Dit is in overeenstemming met de landelijke publicatie van de vaccinatiegraad op <https://www.vzinfo.nl/vaccinaties>. De vaccinatiegraad zónder leeftijdsgrens ligt dan ook iets hoger dan de vaccinatiegraad mét leeftijdsgrens, doordat inhaalvaccinaties op een latere leeftijd worden meegeteld.

1.2 Belangrijke ontwikkelingen landelijke vaccinatiegraad

De vaccinatiegraad geeft aan welk deel van een bepaalde groep personen gevaccineerd is.

Landelijk signaleert het RIVM het volgende:

- Het lijkt erop dat de vaccinatiegraad bij zuigelingen hetzelfde is als het jaar ervoor (BMR- en MenACWY-vaccinatie²)
- Bij kleuters geldt dat de vaccinatiegraad voor D(K)TP is gedaald in het afgelopen jaar.
- Bij oudere leeftijdsgroepen (vanaf 9 jaar) lijkt de vaccinatiegraad voor de meeste vaccinaties verder te zijn gedaald in vergelijking met het jaar ervoor (DTP- en BMR-vaccinatie³).
- Over de (landelijke) HPV-vaccinatie⁴ kunnen we geen conclusie trekken, omdat er verschillende geboortejaren zijn uitgenodigd.

Vanaf 2022 is de nauwkeurigheid van de cijfers verminderd omdat alle ouders en/of jongeren toestemming moeten geven voor uitwisseling van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen de JGZ en het RIVM (informed consent). Omdat niet alle ouders en jeugdigen die toestemming geven is de vaccinatiegraad een onderrapportage van de werkelijke vaccinatiegraad.

Dit betekent dat de vaccinatiegraad minimaal op de genoemde cijfers ligt en mogelijk zelfs iets hoger is.

1.3 Hoe denken ouders over vaccineren?

Een peiling van het RIVM in 2023 liet opnieuw zien dat de meeste ouders positief denken over vaccineren. In 2023 waren iets minder ouders van kinderen van 9 tot en met 14 jaar positief over vaccineren dan in 2022. Bij de ouders van kinderen die jonger zijn dan 3,5 jaar lijkt dit gelijk gebleven. Ook uit Europees onderzoek blijkt dat in meerdere landen het vertrouwen van burgers in vaccins en vaccineren is afgenomen.

¹ Vanwege de hoge besmettelijkheid van mazelen, is de WHO-norm voor BMR een vaccinatiegraad van 95%.

² BMR = Bof, Mazelen en Rodehond; MenACWY = Meningokokken A,C,W en Y

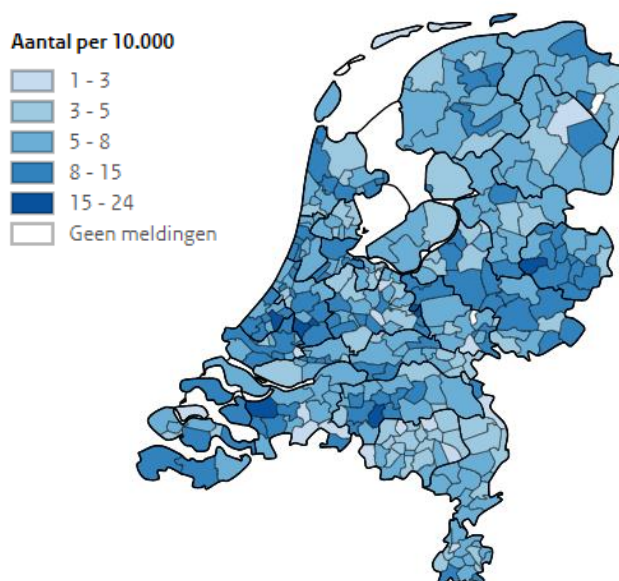
³ DTP = Difterie, Tetanus en Polio

⁴ HPV = Humaan Papillomavirus

2 Kinderziektenuitbraken

2.1 Kinkhoest

In 2023 en 2024 kregen we te maken met een grote uitbraak van kinkhoest, die zich landelijk heeft uitgebreid. Het aantal meldingen is hoger dan ooit sinds we registreren (1975). Tot nu toe zijn er zes baby's aan kinkhoest overleden. Doordat ouders hun kinderen niet meer (volledig) laten vaccineren neemt de groepsimmunitet af. Daardoor neemt het risico op uitbraken toe. De WHO hanteert een norm voor de vaccinatiegraad van minimaal 90% om de hele bevolking tegen kinkhoest te beschermen. De actuele cijfers over kinkhoest zijn te vinden op de [RIVM website](#).



Figuur 2.1: Incidentie kinkhoestmeldingen met een eerste ziektedag in 2024 t/m 24 juni per 10.000 inwoners, per gemeente. Bron: RIVM, Osiris

2.2 Bof

Ook zijn er landelijk weer lokale uitbraken van de bof. In GGD-regio Gelderland-Midden zijn er 40 meldingen gedaan van bof van januari 2024 tot en met juni 2024. De meldingen die we krijgen, zijn slechts het topje van de ijsberg, omdat alleen kinderen die positief getest zijn, gemeld worden. Er zijn meerdere uitbraken op scholen gemeld, vooral in het westelijke deel van onze regio.

2.3 Mazelen

Sinds begin 2024 zijn er meerdere kleine clusters van mazelen gemeld in Nederland, er is nog geen sprake van een uitbraak. Er is een hoog risico op een mazelenepidemie vanwege de te lage vaccinatiegraad en door mogelijke introductie van mazelen uit verschillende Europese landen. In 2024 is één mazelenpatiënt in onze regio gemeld; dit betrof een contact van iemand met mazelen uit een andere regio.

Het blijft dus belangrijk dat kinderen volgens het RVP-schema worden gevaccineerd.

Bij meldingen van infectieziekten doet de GGD bron- en contactonderzoek en adviseert over de te nemen maatregelen om verdere verspreiding te voorkomen.

Tabel 2.3: Aantal meldingen van kinkhoest, bof en mazelen in GGD-regio Gelderland-Midden per jaar

	2022	2023	1 ^e helft 2024
Kinkhoest	14	201	553
Bof	1	0	40
Mazelen	5	0	1

3 Monitoring vaccinatiegraad: Minder nauwkeurig

3.1 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. De benodigde informatie, zoals het geboortjaar van het gevaccineerde kind, ontbreekt. Daarom is de gerapporteerde vaccinatiegraad lager dan de werkelijke. Het informed consent heeft vanaf dit rapport voor het eerst volledig effect op de cijfers. Voor de geboortecohorten in dit rapport geldt namelijk grotendeels dat zij vanaf 2022 in aanmerking kwamen voor vaccinatie.

Landelijk gaat het om 4% van de vaccinaties dat anoniem wordt geregistreerd. In de regio Gelderland-Midden is dit percentage lager, namelijk 1,9% (0- tot 18-jarigen). Het percentage anonieme registraties is lager dan in 2022 (5% landelijk en 2,3% regio Gelderland-Midden).

In de regio Gelderland-Midden werd 2,6% van de vaccinaties van de 0- tot 4-jarigen anoniem doorgegeven. Bij 4- tot 18-jarigen was dit percentage 1,2%. Onderstaande tabel geeft, bij benadering, het percentage anonieme vaccinaties per gemeente voor 0- tot 4-jarigen. Voor de leeftijdsgroep 4 tot 18 zijn geen gemeentelijke cijfers bekend.

Tabel 3.1: Percentage anonieme vaccinaties (0-4 jaar) naar gemeente (schatting)

Gemeente	% anonieme vaccinaties
Arnhem	2,4%
Barneveld	2,5%
Doesburg	1,6%
Duiven	3,8%
Ede	3,0%
Lingewaard	2,3%
Nijkerk	1,5%
Overbetuwe	2,0%
Renkum	6,9%
Rheden	2,4%
Rozendaal	-
Scherpenzeel	1,3%
Wageningen	2,0%
Westervoort	4,0%
Zevenaar	2,6%
Totaal	2,6%

3.2 Indicatie DKTP-schema

De jeugdgezondheidszorg indiceert bij elk kind hoeveel DKTP-vaccinaties er nodig zijn om volledig gevaccineerd te zijn. Indien een zwangere een DKT-vaccinatie (maternale kinkhoest vaccinatie) haalt, dan hoeft het kind na de geboorte maar 3 DKTP-vaccinaties te halen in het eerste jaar. Indien een zwangere zich niet laat vaccineren tijdens de zwangerschap, komt een kind na de geboorte in aanmerking voor 4 DKTP-vaccinaties in het eerste jaar.

Als de juiste indicatie voor een DKTP-schema ontbreekt in het registratiesysteem door een anonieme registratie, wordt soms ten onrechte uitgegaan van een schema met 4 DKTP-vaccinaties in het eerste jaar, ook als een kind er maar 3 nodig heeft. Daardoor worden de cijfers over de DKTP-vaccinatiegraad bij zuigelingen negatief beïnvloed.

In de regio Gelderland -Midden gaat het om 145 kinderen van de 6580 (2,2%) kinderen die een serie van vier DKTP-vaccinaties ontvangen hebben.

4 Maternale vaccinaties

In de regio Gelderland-Midden wordt het aantal vrouwen dat in 2023 zwanger was, geschat op ongeveer 6.700.

4.1 Maternale kinkhoestvaccinatie

Sinds 2019 wordt aan zwangere vrouwen bij een zwangerschapsduur vanaf 22 weken een kinkhoestvaccinatie aangeboden. Deze maternale kinkhoestvaccinatie beschermt zowel de zwangere als haar kind tegen kinkhoest en wordt gegeven door medewerkers werkzaam in de jeugdgezondheidszorg.

Wanneer een zwangere tijdig een maternale kinkhoestvaccinatie krijgt en er geen andere indicaties zijn voor een 4e vaccinatie, heeft haar kind slechts drie in plaats van vier vaccinaties nodig in het eerste jaar om optimaal beschermd te zijn. Zonder maternale kinkhoestvaccinatie heeft het pasgeboren kind direct na de geboorte nog geen beschermende antistoffen en is daardoor extra kwetsbaar voor kinkhoest.

De landelijke deelname aan de maternale kinkhoestvaccinatie onder vrouwen met een kind dat geboren werd in 2023 wordt geschat op 64%. Regionaal lag het cijfer in 2023 op 63%. Er zijn ook vaccinaties anoniem geregistreerd en daardoor niet meegeteld waardoor de werkelijke vaccinatiegraad iets hoger is.

In gemeente Barneveld kreeg 40% van de zwangere vrouwen met een kind geboren in 2023 een maternale kinkhoestvaccinatie (2022: 45%).

4.2 Maternale griepvaccinatie

Vanaf het najaar van 2022 wordt de maternale griepvaccinatie vanuit het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) aangeboden via de huisarts aan alle zwangeren. Vanaf het najaar van 2023 heeft de JGZ de maternale griepvaccinatie van zwangeren zonder medische indicatie overgenomen van de huisarts. Het primaire doel hiervan is het beschermen van kinderen tegen complicaties door griep in de eerste levensmaanden.

Zwangeren met een medische indicatie (ongeveer 10% van alle zwangeren) krijgen doorgaans een vaccinatie via hun huisarts. Het primaire doel van vaccinatie van deze groep is henzelf te beschermen tegen mogelijke complicaties door griep. Zij komen daarom gedurende hun hele zwangerschap in aanmerking voor de griepvaccinatie en niet alleen vanaf 22 weken zwangerschapsduur.

De berekening van de deelname richt zich in principe op zwangeren zonder medische indicatie. In de geschatte deelname aan de maternale griepvaccinatie worden de vaccinaties die door de huisarts toegediend zijn, niet meegenomen. Dit geldt ook voor eventuele vaccinaties via de werkgever. De deelname wordt hierdoor onderschat.

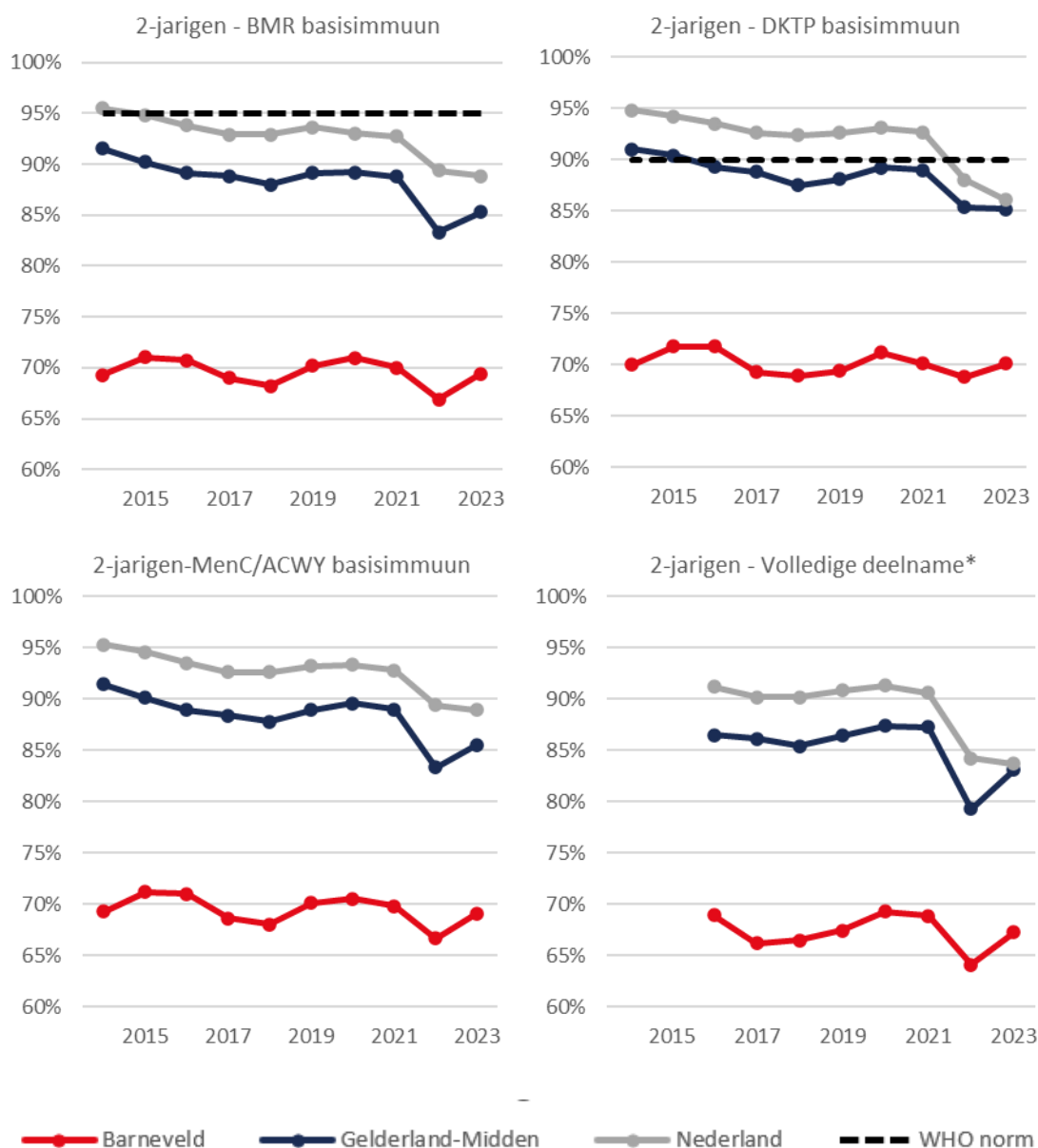
Voor zwangeren zonder medische indicatie geldt dat ze de maternale griepvaccinatie mochten halen als ze 22 weken of langer zwanger waren in de periode van 15 oktober 2023 tot 1 maart 2024.

Regionaal was de opkomst 16% (inclusief anonieme vaccinaties). De verwachting is dat dit in de komende jaren wel op gaat lopen als er meer bekendheid komt over de mogelijkheid tot vaccineren. Het RIVM verwacht uiteindelijk een vaccinatiegraad tussen de 30% en 50%. Waar mogelijk wordt de maternale griepvaccinatie gecombineerd met de maternale kinkhoestvaccinatie. Gemeentelijke cijfers zijn niet weergegeven, i.v.m. mogelijke herleidbaarheid door kleine aantallen.

5 Tweejarigen

Voor de zuigelingen-vaccinaties wordt de vaccinatiegraad berekend op de leeftijd van 2 jaar. In dit rapport betreft het kinderen die geboren zijn in 2021 (geboortecohort 2021). Voor de zuigelingen-vaccinaties wordt zowel de vaccinatiegraad per vaccin berekend als ook voor het 'volledig gevaccineerd' zijn (dit betreft dan alle vaccins volgens RVP). In de onderstaande grafieken vindt u de cijfers van de gemeente Barneveld, inclusief een vergelijking met het gemiddelde van regio Gelderland-Midden en Nederland als geheel.

Figuur 5: Vaccinaties tweejarigen gemeenten, regio en Nederland



*) De percentages volledige deelname zijn sinds 2016 beschikbaar.

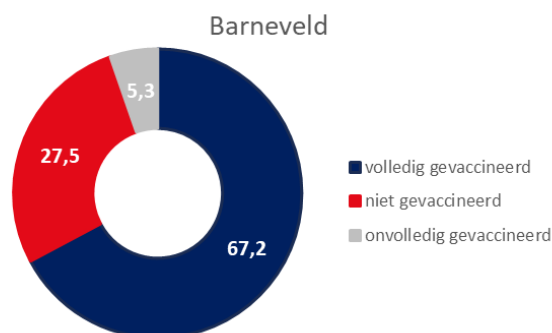
5.1 Wat zien we bij 2-jarigen?

In 2023 heeft 69% van de 2-jarigen in de gemeente Barneveld de BMR-vaccinaties en 70% alle DKTP-vaccinaties ontvangen. De percentages zijn hoger dan voorgaand jaar (2022: BMR: 67%, DKTP: 69%). De vaccinatiegraad voor de BMR en DKTP liggen onder de WHO-norm (95% en 90%). De vaccinatiegraad voor de DKTP heeft een wat grotere stijging dan landelijk of regionaal wordt gezien. Het percentage 2-jarigen dat de MenACWY-vaccinatie heeft gehad is 69%. Dit percentage is hoger dan het jaar ervoor (2022: 67%).

In de gemeente Barneveld is 67% van de 2-jarigen volledig gevaccineerd. Dit percentage is lager dan dat van Gelderland-Midden (83%) en dat van Nederland (84%). Het percentage is hoger ten opzichte van 2022 (64%). In Gelderland-Midden (2022: 79%) is het percentage 2-jarigen dat volledig gevaccineerd is in 2023 hoger dan in 2022 en voor Nederland gelijk aan 2022 (2022: 84%).

Het percentage niet-gevaccineerde 2-jarigen in Barneveld ligt op 28% (2022: 28%). Dit is hoger dan landelijk (7%) en regionaal (11%).

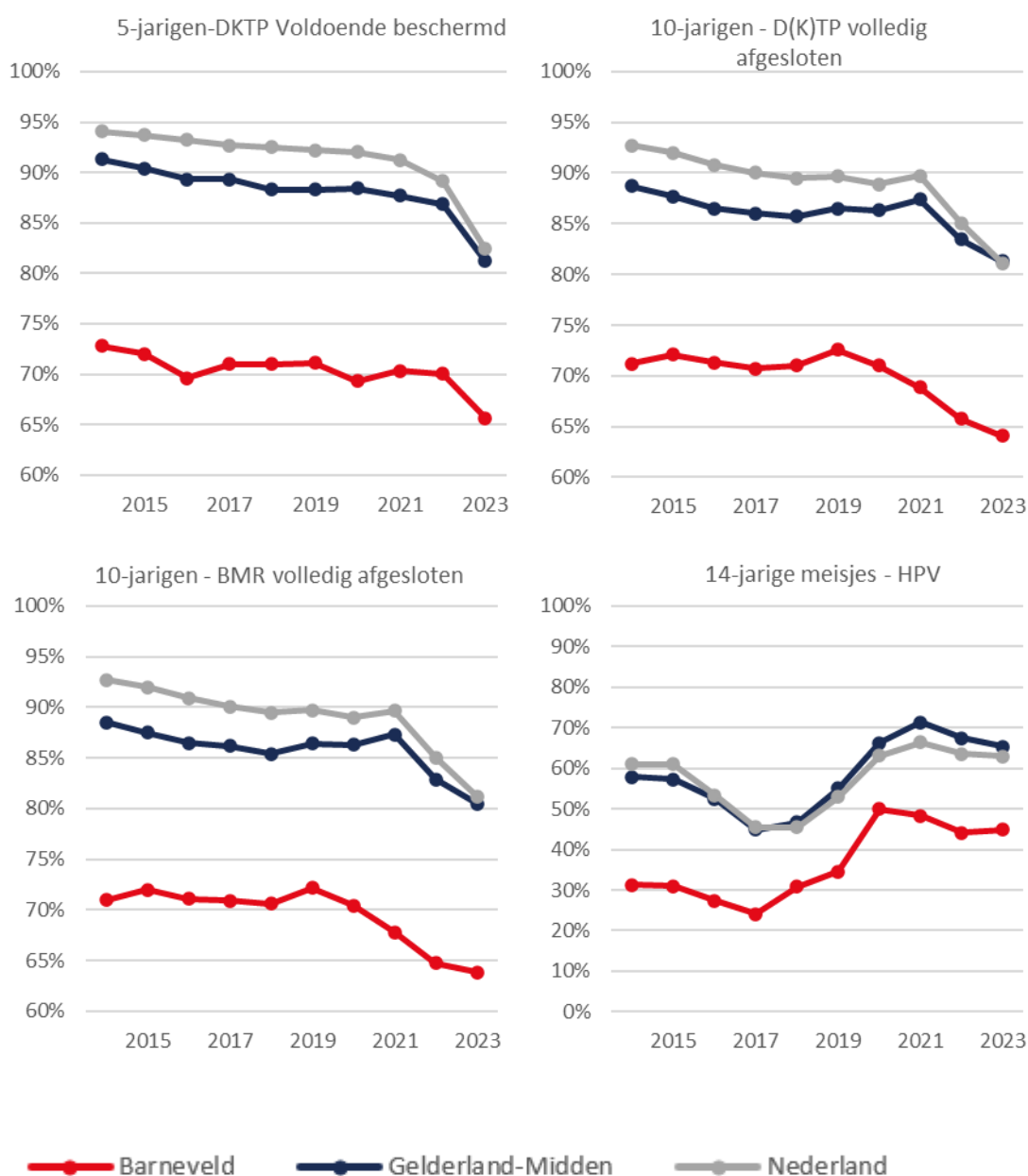
Figuur 5.1: Vaccinatiegraad 2-jarigen (%) (alle vaccinaties ontvangen volgens het RVP-schema voor de leeftijd van 2 jaar)



6 Vijf-, tien-, veertien- en vijftienjarigen

Er is in dit verslagjaar gekeken naar de meest recente vaccinatiegraad voor kinderen die geboren zijn in 2018 (5-jarigen), in 2013 (10-jarigen), in 2009 (14-jarigen) en in 2008 (15-jarigen). In de onderstaande grafieken vindt u de cijfers voor de gemeente Barneveld, inclusief een vergelijking met het gemiddelde van regio Gelderland Midden en Nederland als geheel.

Figuur 6: Vaccinaties vijfjarigen, tienjarigen en veertienjarigen



6.1 Wat zien we bij 5-, 10-, 14- en 15-jarigen?

Bij de 5-jarigen zien we dat de vaccinatiegraad voor DKTP in 2023 (66%) lager is dan in 2022 (70%). Dit is vergelijkbaar met de landelijke trend. De vaccinatiegraad ligt in de gemeente Barneveld lager dan in Gelderland-Midden (81%) en Nederland (82%).

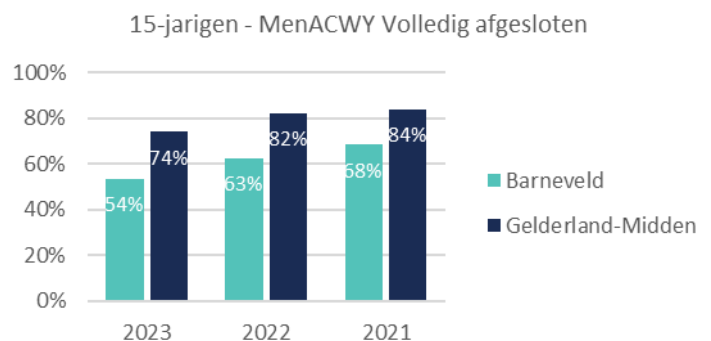
De vaccinatiegraad van D(K)TP (64%) en BMR (64%) bij 10-jarigen is in 2023 lager dan in 2022 (66% en 65% respectievelijk). Dit geldt ook voor de vaccinatiegraad in Gelderland-Midden en Nederland. De vaccinatiegraad van de BMR is zorgelijk. Hierdoor ontstaat er een hoog risico op een uitbraak van mazelen.

Bij de vaccinatiegraad voor HPV is gekeken naar de adolescente meisjes (14 jaar). Deze groep werd ook in voorgaande jaren al gevaccineerd met het HPV-vaccin. Voor de HPV-vaccinatie geldt dat in 2023 in gemeente Barneveld de vaccinatiegraad ongeveer gelijk is als in 2022 (2023: 45%; 2022: 44%). Het is mogelijk om een vaccinatie op een later moment in te halen. Vooral bij de HPV-vaccinatie zien we dat dit regelmatig gebeurt. De verwachting is dan ook dat de vaccinatiegraad voor meisjes die geboren zijn in 2009 nog verder gaat toenemen.

De vaccinatiegraad voor HPV bij 14-jarige jongens is in de gemeente Barneveld 39%. Dit is fors lager dan het gemiddelde in de regio Gelderland-Midden (60%)

In de gemeente Barneveld is 54% van de 15-jarigen in 2023 volledig gevaccineerd tegen meningokokken ACWY (was 63% in 2022). In Gelderland-Midden is in 2023 74% van de 15-jarigen volledig gevaccineerd tegen MenACWY (was 82% in 2022). Landelijk is de vaccinatiegraad in 2023 69% (was 81% in 2022).

Figuur 6.1: MenACWY 15-jarigen, volledig afgesloten gemeente en regio Gelderland-Midden

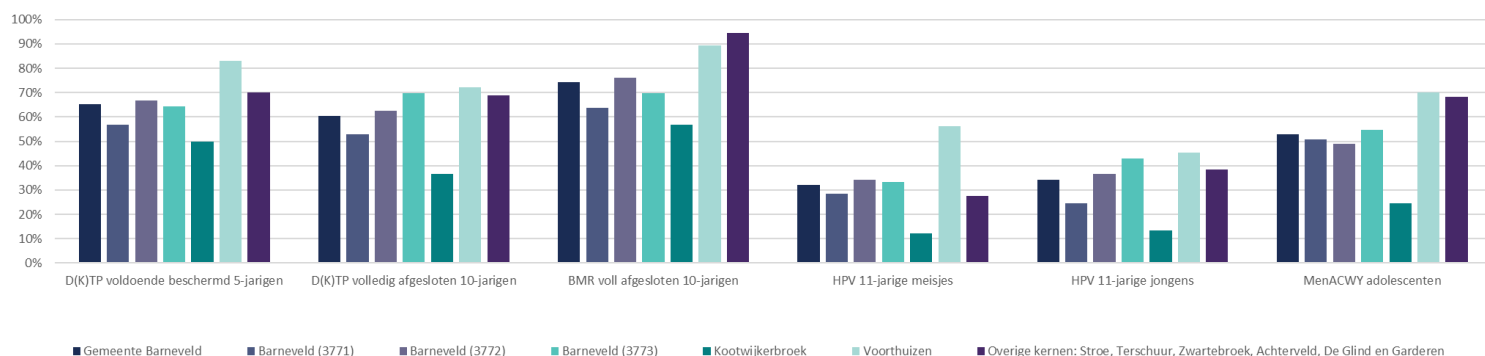
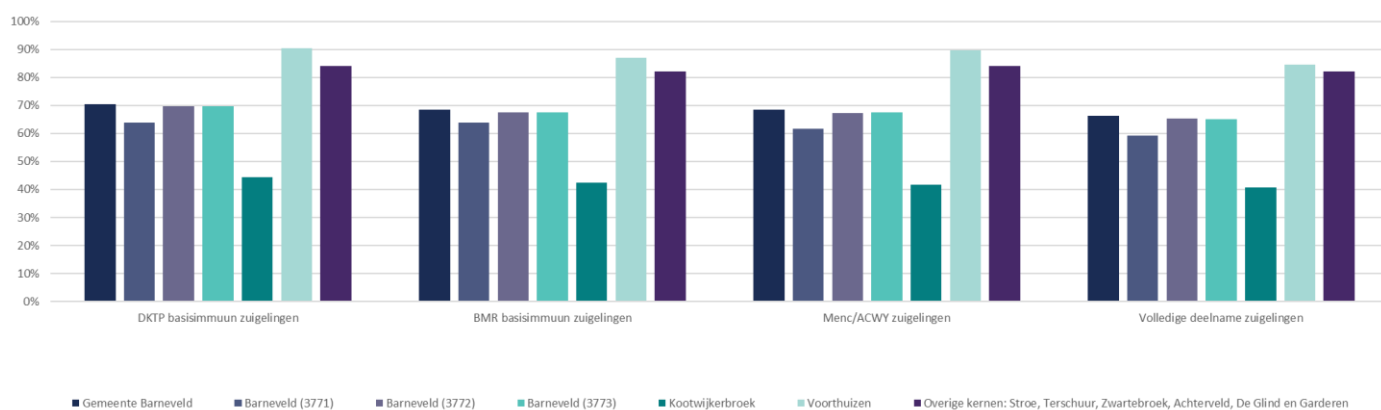


7 Gemeente Barneveld in deelgebieden

In onderstaand figuur wordt de vaccinatiegraad weergegeven voor een aantal deelgebieden in de gemeente Barneveld. De vaccinatiegraad van de deelgebieden is alleen beschikbaar met leeftijdsgrens (zie ook “Hoe wordt de vaccinatiegraad berekend”).

Wanneer we kijken naar de vaccinatiegraad per deelgebied zien we dat Kootwijkerbroek in negatieve zin opvalt en Voorthuizen en de overige kernen samen positief.

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



8 Gemeente Barneveld in vergelijking met de regio en Nederland

Figuur 8: Vaccinaties per gemeente, regio Gelderland-Midden en Nederland

Regio Gelderland Midden (2023)

	Zuigelingen 2 jaar, cohort 2021				Kinderen 5 jaar, cohort 2018	Kinderen 10 jaar, cohort 2013		Adolescenten 14 jaar, cohort 2009	Adolescenten 15 jaar, cohort 2008	Zwangeren
	DKTP basisimmunum	BMR basisimmunum	MenC/ACWY	Volledige deelname	D(K)TP voldoende beschermd	D(K)TP volledig afgesloten	BMR volledig afgesloten	HPV meisjes	MenACWY	Maternale kinkhoest
Arnhem	86,2	86,2	86,7	83,2	81,6	82,2	80,7	66,2	67,2	64,5
Barneveld	70,1	69,4	69,1	67,2	65,6	64,1	63,8	44,8	53,6	40,1
Doesburg	92,7	96,3	93,9	90,2	87,7	84,7	83,5	72,6	75,2	71,1
Duiven	93,8	94,2	94,6	92,5	90,4	92,2	91,8	71,2	81,0	76,2
Ede	80,0	80,4	80,7	78,6	78,2	75,8	75,5	53,2	60,8	58,7
Lingewaard	94,8	95,8	95,8	93,4	89,6	90,5	90,3	84,2	85,0	79,8
Nijkerk	93,1	91,9	91,7	90,5	87,9	87,2	86,8	70,7	76,1	68,6
Overbetuwe	92,1	91,4	92,3	91,0	87,7	91,5	90,6	77,3	77,3	75,7
Renkum	88,8	90,4	90,4	87,2	79,9	86,1	87,1	78,2	75,3	36,1
Rheden	89,6	89,9	90,2	88,4	86,4	84,4	84,7	70,7	77,4	66,9
Rozendaal	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Scherpenzeel	75,4	75,4	75,4	73,2	71,0	69,7	70,4	37,1	55,3	61,8
Wageningen	89,1	90,8	90,4	85,3	88,5	90,2	86,9	73,0	80,6	71,7
Westervoort	93,8	93,8	93,2	92,0	88,6	81,9	79,9	63,8	75,9	45,3
Zevenaar	93,2	93,9	94,4	92,7	84,4	85,1	83,2	73,7	75,0	78,2
Regio GM	85,2	85,3	85,5	83,1	81,2	81,3	80,5	65,4	69,8	63,0
Nederland	86,1	88,8	88,9	83,7	82,4	81,1	81,2	62,9	68,6	64,0

* 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%

9 Vaccineren: Volop in ontwikkeling

Herziening vaccinatieschema

Vanaf januari 2025 verandert het vaccinatieschema voor jeugdigen. De wijzigingen worden doorgevoerd om zuigelingen en kwetsbaren beter te beschermen tegen infectieziekten.

Deze memo is ter informatie naar aanleiding van de landelijke aankondigingen in september.

Wat verandert er voor uw inwoners?

De vaccinatiesessies voor 9-jarigen verdwijnen vanaf 2025. De vaccinaties (BMR + DTP) worden toegevoegd aan een ander contactmoment

- BMR-vaccinatie: Toegevoegd aan het contactmoment voor 3-jarigen op het consultatiebureau vanaf 2025.
- DTP-vaccinatie: Toegevoegd aan de vaccinatiesessies voor 14-jarigen vanaf 2030. Er worden dan twee vaccinaties (DTP+ MenACWY) gegeven in plaats van één.

Kinderen die door bovenstaande verschuiving de BMR-vaccinatie mislopen, worden opgeroepen volgens een inhaalschema. Dit betekent dat wij in 2025, 2026 en 2027 groepsvaccinatiesessies organiseren voor deze kinderen om de BMR-vaccinatie alsnog te ontvangen. Hieronder leest u welk geboortjaar wanneer uitgenodigd wordt:

- 2025: Geboortjaar 2016 + 2017 = 7/8- en 8/9-jarigen
- 2026: Geboortjaar 2018 + 2021* = 7/8- en 5-jarigen* (*gecombineerd met DKT op het CB)
- 2027: Geboortjaar 2019 + 2020 = 7/8- en 6/7-jarigen

De DKTP-vaccinatie voor 4-jarigen wordt vervangen door de DKT-vaccinatie voor kinderen tussen de 5 en 6 jaar. Vanaf 2026 worden voor deze kinderen kleinschalige vaccinatiesessies georganiseerd op centraal gelegen consultatiebureaus.

Bij 3 jaar

BMR

Was 9 jaar

Wijzigt voor kinderen geboren vanaf 1-1-2016



Inhaal BMR

BMR

Was 9 jaar

Voor kinderen geboren van 1-1-2016 t/m 31-12-2021

Jaar	Geboortjaar
2025	2016 + 2017
2026	2018 + 2021
2027	2019 + 2020

Bij 5 jaar

DKT

Was 4 jaar

Wijzigt voor kinderen geboren vanaf 1-1-2021



Bij 14 jaar

DTP

Was 9 jaar

Wijzigt voor kinderen geboren vanaf 1-1-2016



Rotavirusvaccinatie

Het rotavirus is een ziekteverwekker die diarree en overgeven veroorzaakt. Met name jonge kinderen zijn gevoelig voor deze darminfectie (gastro-enteritis), en kunnen met ernstige klachten in het ziekenhuis belanden. Jaarlijks worden er in Nederland ongeveer 3.600 kinderen onder de 5 jaar met een rotavirus infectie opgenomen in het ziekenhuis. In 2024 is de JGZ gestart met de rotavirusvaccinatie binnen het RVP. Het rotavirusvaccin is een drinkvaccin en wordt bij voorkeur toegediend op de leeftijd van 2 en 3 maanden (met een interval van 4 weken).

RS-virus vaccinatie

Begin 2024 adviseerde de Gezondheidsraad om een RS-virusvaccinatie voor pasgeborenen tijdens het griepseizoen in te voeren. Vanwege de demissionaire status van het kabinet kon hiervoor bij het

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geen financiering worden gevonden. Een besluit over de invoering volgt later.

HPV-vaccinatie

In 2022 en 2023 is een eenmalige campagne uitgevoerd om de 19- tot 27-jarigen de HPV-vaccinatie aan te bieden (geboortejaren 1996 t/m 2003). De campagne is geëindigd per 1 juni 2024. Hierdoor zijn er nog geen cijfers bekend.

Maternale Covid-19-vaccinatie

In 2023 werd een nieuwe ronde Covid-19-vaccinaties aangeboden aan mensen met een verhoogd risico op een ernstig beloop (o.a. ouderen, verminderde afweer, zwangerschap). Deze vaccinatie werd in het najaar (sept-dec 2023) door de GGD in de gehele regio aangeboden. Voor zwangere vrouwen en mensen met een hoog-medisch risico bleef de vaccinatie ook na de campagne beschikbaar. Dit vaccinatieaanbod aan zwangeren hoeft volgens de Gezondheidsraad⁵ niet voortgezet te worden in 2024 omdat het risico op ernstige ziekte en vroeggeboorte heel laag is door de opgebouwde immuniteit van de bevolking tegen de huidige virusvarianten.

Monitoring vaccinatiegraad

De registratiewijze met informed consent heeft nadelige effecten voor het vaststellen van een nauwkeurige vaccinatiegraad. Deze informatie is niet alleen nodig voor het vaststellen van de vaccinatiegraad, maar ook voor het beoordelen van vaccineffectiviteit en veiligheid. Hierdoor kan het RIVM deze wettelijke taak niet naar behoren uitvoeren. In 2022 heeft het ministerie van VWS een concept-wetsvoorstel voorbereid om een wettelijke grondslag voor gegevensverwerking te creëren. Dit zou de gegevensuitwisseling tussen JGZ-organisaties en het RIVM in het kader van het RVP verbeteren. Door de demissionaire status van het kabinet is dit echter vertraagd.

Vaccinaties op maat

Tegen betaling zijn vaccinaties buiten het RVP beschikbaar via de GGD (reizigersadvisering). De staatssecretaris heeft de JGZ gevraagd ouders actiever te informeren over deze mogelijkheden. Hierdoor hebben veel ouders van pasgeboren van eind 2023, die buiten de doelgroep vielen, alsnog gebruik kunnen maken van de mogelijkheid om hun kind tegen het rotavirus te vaccineren.

Uitnodigingsbrieven

De uitnodigingsbrieven van het RIVM voor het halen van een vaccinatie bij de groepssessies zijn korter en leesbaarder gemaakt. Daarnaast hebben de brieven een QR-code die verwijst naar een webpagina met informatie in 12 talen.

Vanwege de AVG-wetgeving is het BSN van de jongere niet meer leesbaar in beeld, maar vervangen door een barcode.

Onderzoeksprogramma Sociovox

Het RIVM is gestart met een onderzoeksprogramma, Sociovox. Hiermee wil men inzicht krijgen in veranderingen in vaccinatiedeelname over de tijd en tussen groepen en daarmee samenhangende factoren.

Sociovox wil daarnaast inzicht bieden in a) hoe we mensen beter kunnen informeren over vaccineren, b) kunnen ondersteunen bij het maken van vaccinatiekeuzes en c) hoe vaccineren zo toegankelijk mogelijk gemaakt kan worden.

⁵ [COVID-19-vaccinatie in 2024 | Vaccinaties | Gezondheidsraad](#)

“Veegactie” RIVM

Begin 2024 startte het RIVM met een zogenaamde 'Veegactie'. Dit houdt in dat bij jongeren die worden uitgenodigd voor de Meningokokken ACWY-vaccinatie wordt nagegaan of er nog andere vaccinaties openstaan uit het verleden. In de uitnodigingsbrief worden deze vaccinaties vermeld en krijgen jongeren de mogelijkheid om ze alsnog te ontvangen. Dit is in de toekomst standaard onderdeel van de uitnodigingsbrieven, zodat jeugdigen en ouders worden gewezen op eventuele openstaande vaccinaties.

Vaccinatievoorziening voor volwassenen

In 2021 heeft de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving onderzoek gedaan naar het vaccinatiestelsel in Nederland. De conclusie is dat een overkoepelende visie en strategie voor de vaccinatiezorg ontbreekt. Er is eerder sprake van een lappendeken dan van een stelsel. Hierdoor wordt er gezondheidswinst voor m.n. ouderen (60+ jaar) gemist.

Een onderzoek naar een “vaccinatievoorziening voor volwassenen” bij de GGD'en als het regionaal expertisecentrum op het gebied van vaccinatiezorg is afgerond.

Doordat het kabinet demissionair werd, is hierover nog geen besluit genomen. GGD Gelderland-Midden heeft al wel stappen gezet om het aanbod van vaccinaties efficiënter en GGD-breed te coördineren en de interne samenwerking te versterken.

10 Adviezen en aanpak

In dit hoofdstuk benoemen wij de belangrijkste conclusies, ons huidige aanbod en mogelijkheden voor de toekomst om de vaccinatiegraad te bevorderen voor regio Gelderland midden en gemeente Barneveld.

Conclusies

We zien landelijk een dalende vaccinatiegraad waardoor het risico op uitbraken van infectieziekten toeneemt. Steeds meer mensen kiezen ervoor om zich niet te laten vaccineren, waardoor vaccineren een steeds groter maatschappelijk vraagstuk wordt. Het is dan ook niet de vraag of, maar wanneer er uitbraken volgen in Gelderland-Midden. Als GGD maken wij ons zorgen over de lage vaccinatiegraad en de toenemende uitbraken van infectieziekten.

Dit rapport laat zien dat in gemeente Barneveld voor de 2-jarigen de vaccinatiegraad voor alle vaccinaties hoger is dan vorig jaar. Bij de DKTP (cohort 2021) lijkt de vaccinatiegraad wat meer te stijgen ten opzichte van regionaal en landelijk. Hier is niet direct een verklaring voor. Het zou kunnen zijn dat het vaccinatieconsult hier invloed op heeft.

Bij 5-jarigen is te zien dat er een daling is van de vaccinatiegraad. Deze daling volgt de regionale en landelijke trend.

Het vraagt om verdere analyse en verdieping om oorzaken te achterhalen en zo de stijging te borgen en de dalende trend te keren. Dit kan alleen als collectieve opdracht vanuit de gemeenten Gelderland-Midden ingezet worden.

Het percentage anonieme vaccinaties (0-4 jaar) betreft 2,5% in Barneveld. Dit percentage ligt onder het landelijk gemiddelde en onder het gemiddelde van Gelderland-Midden (2,6%). Hoe hoger het percentage anoniem doorgegeven vaccinaties, hoe meer effect dit zal hebben op de vaccinatiegraad.

De vaccinatiegraad bevorderen: een gemeenschappelijke opgave

Het stimuleren van de vaccinatiegraad is een gezamenlijke taak van gemeenten en de GGD om de volksgezondheid te beschermen en zo infectieziekten te voorkomen.

Wij zetten ons als GGD in om de vaccinatiegraad te volgen en te bevorderen. Vanuit de basis bieden wij het onderstaande voor de ouders van en de jeugdigen 0-18 jaar:

- Basis zorgaanbod Rijksvaccinatieprogramma (RVP):
 - Voorlichten, informeren en vaccineren tijdens consulten op het consultatiebureau voor 0- tot 4-jarigen en zwangeren.
 - Vaccinatiesessies voor 4- tot 18-jarigen in centraal gelegen sporthallen in gemeenten.
 - Vaccinatiesprekuren voor ouders en 4- tot 18-jarigen in de wijk (bijv. statushouders, prikangst, en medische indicaties).
 - Verspreiden van informatie via folders, website, Medisch Kind Dossier (cliëntapplicatie 0- tot 4-jarigen).
 - Toegankelijkheid en inhalen van vaccinaties:
 - Binnen een gemeente zijn er meerdere mogelijkheden per jaar voor vaccineren. Voor de 4- tot 18-jarigen ook buiten kantoor tijd.
 - Jeugdigen kunnen het hele jaar gemiste vaccinaties inhalen. Zowel op de consultatiebureaus, de vaccinatiesprekuren en de vaccinatiesessies.
 - Bij elk vaccinatiemoment wordt de vaccinatiegeschiedenis bekeken en aangeboden vaccinaties in te halen.
 - Niet verschenen jeugdigen ontvangen automatisch een herhaaloproep.

- Vaccinatieconsult voor ouders van 0- tot 4-jarigen bij vragen en twijfels (2024: lokaal aanbod):
Het vaccinatieconsult wordt door 3 gemeenten afgenomen in 2024 middels lokaal aanbod. Hierbij wordt het vaccinatieconsult aangeboden aan alle ouders van pasgeborenen. Bij gemeente Barneveld aan alle eerstgeborenen in de hele gemeente Barneveld.
- Jaarlijks monitoren en rapporteren vaccinatiegraad:
 - Opstellen gemeente specifieke vaccinatiegraadrapportage.
 - Advisering en beantwoorden van vragen over de rapportage.
- Informatievoorziening en communicatie:
 - Gebruikmaken van de landelijk verbeterde informatievoorziening (VWS en RIVM).
 - Landelijke uitwisseling tussen GGD'en van voorbeelden van succesvolle interventies.
 - Gemeenten informeren over de datums van de vaccinatiesessies voor BMR/DTP, HPV en Meningokokken ACWY.
 - Aanbieden van communicatiemiddelen over het RVP via een online toolkit (vanaf juli 2023).
- Samenwerking met verloskundigen ten behoeve van de maternale vaccinaties en het prenataal huisbezoek.

Advies en aanvullende maatregelen

Infectieziekten stoppen niet bij de grenzen van een gemeente. Daarom is in de regio een collectieve aanpak nodig. Zonder extra maatregelen om de vaccinatiegraad te verhogen, nemen uitbraken van infectieziekten toe. Dit brengt ernstige gezondheidsrisico's met zich mee voor kwetsbare groepen zoals zuigelingen, ouderen en mensen met onderliggende aandoeningen.

Als GGD kunnen we de maatregelen om de vaccinatiegraad te bevorderen alleen effectief en kostenefficiënt inzetten door een regionale aanpak.

Hieronder adviseren wij u hoe u als gemeente de vaccinatiegraad kunt verhogen en op welke manier u onze dienstverlening daarbij kunt inzetten.

Als gemeente kunt u de volgende acties inzetten:

1. Locaties beschikbaar stellen:

Op dit moment worden de vaccinatiesessies voor 4- tot 18-jarigen gepland op basis van de beschikbaarheid van een locatie. We informeren naar beschikbare dagen in een bepaalde periode, waarop de locatiemanager van de Veluwehal aangeeft wat mogelijk is. Dit sluit niet altijd goed aan op de schoolgaande doelgroep en ouders, wat de opkomst negatief beïnvloedt. Het is wenselijk dat wij datums kunnen aangeven die het beste aansluiten bij deze doelgroep, waarna de locatie beschikbaar wordt gesteld.

Door prioriteit te geven aan de planning van de vaccinatiesessies, kunnen we beter inspelen op de behoeften van uw inwoners en de opkomst verhogen.

De gemeente Barneveld heeft de GGD uitgenodigd om hierover in gesprek te gaan en samen naar verbetermogelijkheden te zoeken. Denk hierbij aan overleg met de huidige locatiemanager over de beschikbaarheid of het beschikbaar stellen van een alternatieve locatie.

2. Uw eigen communicatiekanalen benutten:

We informeren u als gemeente tijdig over de datums van de vaccinatiesessies voor BMR, DTP, HPV en Meningokokken ACWY. Ter ondersteuning hiervan stellen wij de juiste communicatiemiddelen via een toolkit voor u beschikbaar.

Wij verzoeken gemeenten de informatie actief te delen via hun netwerk. U communiceert hierover actief via de gemeentelijke communicatiekanalen en via uw netwerkpartners van Kansrijke Start. U vraagt ook hen om de informatie te delen met uw inwoners. Dit onderwerp staat dus al hoog op de agenda staan. We moedigen u aan om deze prioriteit vast te houden en hier vooral mee door te gaan.

U kunt onze dienstverlening inzetten op:

3. Vaccinatieconsult:

Bij u in de gemeente wordt het consult aan alle eerstgeborenen in een gezin aangeboden. Dit lijkt een positieve bijdrage te hebben. Wij raden u dan ook aan om deze aanpak voort te zetten.

Tegelijkertijd zien we een toename van vaccinatietwijfelaars en weigeraars, waarbij de redenen hiervoor sterk uiteenlopen. Om hierop in te spelen, adviseren wij om het vaccinatieconsult uit te breiden naar gezinnen met kinderen tussen de 5 en 18 jaar. Deze bredere benadering kan helpen om gerichte informatie en ondersteuning te bieden en zo bij te dragen aan bewustwording, het tegengaan van desinformatie en een hogere vaccinatiebereidheid binnen deze doelgroep.

4. Kindvriendelijke aanpak bij veranderend vaccinatieschema

Vanaf 2025 verandert het vaccinatieschema. De BMR verschuift naar 3-jarigen en de DTP naar 14-jarigen. Hierdoor komen de vaccinatiesessies van 9-jarigen te vervallen. We organiseren de komende drie jaar inhaalcohorten voor de BMR-vaccinatie (2025, 2026, 2027). De werkwijze die we tot nu toe hanteerden bij 9-jarigen kan niet één-op-één worden overgenomen voor deze inhaalsessies, aangezien de kinderen jonger zijn (6, 7 en 8 jaar). Daarnaast komt er een nieuw vaccinatiemoment voor de 5-/6-jarigen, namelijk de DKT-vaccinatie.

De jongere leeftijd van de kinderen bij zowel de BMR-inhaalsessies als de DKT-sessies vraagt om een fijnmazige aanpak. Hoe jonger een kind is, hoe belangrijker het is om de tijd te kunnen nemen per kind en rust te creëren, ouders en kind mee te nemen in wat er gaat gebeuren, in een bekende of kindvriendelijke omgeving. Dit alles om prikangst te voorkomen en een kind gerust te stellen op zo een potentieel spannend en belangrijk moment als vaccinatie.

De financiële middelen vanuit het Rijk zijn nog niet vastgesteld. De verwachting is dat deze onvoldoende zullen zijn om de nodige fijnmazige aanpak te kunnen realiseren. Dit kan de vaccinatiegraad negatief beïnvloeden.

We proberen zoveel als mogelijk budgetneutrale en creatieve oplossingen te bedenken om het zorgzaam vaccineren te bevorderen.

Om een zo kindvriendelijk mogelijke aanpak te realiseren, vragen wij uw gemeente om ons te ondersteunen in deze opdracht. Dit kan door met ons in gesprek te gaan over mogelijke oplossingen en het verkennen van aanvullende financiële bijdragen. Samen kunnen we ervoor zorgen dat we jonge kinderen en hun ouders op de best mogelijke manier begeleiden tijdens de vaccinatiesessies.

5. Lokale samenwerking:

Een goede samenwerking tussen gemeenten, de GGD en lokale partners zoals huisartsen, verloskundigenpraktijken, scholen en geloofsgemeenschappen is essentieel om een toename van infectieziekten vroeg te signaleren en verdere verspreiding te voorkomen. Daarnaast kan deze samenwerking effectief bijdragen aan het tegengaan van een verdere daling van de vaccinatiegraad.

Ons advies is om geen nieuwe overlegstructuren op te zetten, maar aan te sluiten bij bestaande netwerken. Dit zorgt voor een efficiënte aanpak en voorkomt versnippering.

Uw gemeente werkt al actief samen met netwerkpartners binnen Kansrijke Start, en u heeft het onderwerp vaccineren hoog op de agenda staan tijdens deze overleggen. We willen u aanmoedigen om deze prioriteit vast te houden en uw inzet voort te zetten.

Ons advies is om vroegsignalering van infectieziekten actief te bevorderen via het overleg Kansrijke Start. Regelmatige en tijdige signalering, zoals vanuit huisartsen, is van groot belang om snel te kunnen anticiperen op mogelijke uitbraken.

In de praktijk merken wij echter dat meldingen over uitbraken van kinderziektes vaak te laat bij ons binnenkomen. Dit belemmert een proactieve aanpak en kan de bestrijding van verspreiding bemoeilijken. Uw gemeente heeft aangegeven dat vroegsignalering voortaan een terugkerend agendapunt zal zijn tijdens het overleg Kansrijke Start. Daarnaast zal voor vroegsignalering in andere overleggen met betrokken netwerkpartners de aandacht gevraagd worden.

6. In kaart brengen van sleutelfiguren:

Sleutelfiguren hebben een belangrijke positie binnen hun sociale omgeving. Door hun betrokkenheid en inzicht in wat er speelt in hun omgeving, kunnen zij bewoners met elkaar of met relevante organisaties verbinden. Deze verbindingen dragen bij aan een grotere bewustwording rondom vaccinaties en gezondheidsthema's. Dit is gebleken uit RIVM-onderzoek⁶⁷ naar aanleiding van de coronapandemie.

De redenen waarom inwoners twijfelen over vaccineren of het weigeren, worden steeds diverser. Sleutelfiguren kunnen helpen deze zorgen beter te begrijpen en hierop in te spelen. Sleutelfiguren kunnen professionals en vrijwilligers in religieuze gemeenschappen, in het onderwijs, de zorg, sport, kunst en cultuur of welzijnswerk zijn. Door hun bestaande vertrouwensrelaties binnen verschillende netwerken kunnen zij effectiever bijdragen aan een positieve houding ten opzichte van vaccineren.

De gemeenten in Gelderland-Midden kunnen hierop inspelen door ons collectief de opdracht te geven om de sleutelfiguren lokaal in kaart te brengen, te begeleiden in hun rol en taak en hen te voorzien van handvatten middels een 'toolkit'.

7. Webinars en (groeps)voorlichting:

Het is belangrijk om de bewustwording te vergroten en desinformatie tegen te gaan. Vooral nu de groep vaccinatieweigeraars en twijfelaars steeds diverser wordt. We kunnen beter aansluiten op verschillende doelgroepen, als de gemeenten in Gelderland-Midden collectief bij ons investeren in het ontwikkelen en/of uitvoeren van (groeps)voorlichting aan diverse doelgroepen, zowel fysiek als digitaal (webinars). Doordat ouders en jeugdigen ook buiten 'kantoortijd' op een door hen gekozen moment zich kunnen verdiepen, zijn we laagdrempelig en vergroten we ons bereik. We kunnen dit zelf uitvoeren, maar ook onze netwerkpartners, zoals scholen, zijn hierdoor in staat er gebruik van te maken. Wanneer we samenwerken met vertrouwde lokale netwerkpartners die in verbinding staan met uw inwoners, wordt de informatie breder verspreid en de impact vergroot.

8. Communicatie en informatie:

De nadruk bij ons als GGD ligt vooral op de kwaliteit en continuïteit van de uitvoering. Hierdoor blijven er kansen liggen op het gebied van (online) communicatie, informatie en profilering. We zijn in onze

⁶ <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/laagdrempelige-vaccinatie>

⁷ <https://www.rivm.nl/vaccineren-en-gedrag>

bereikbaarheid beperkt aan vaste tijden en sluiten hierdoor niet altijd aan op de momenten die inwoners het beste uitkomen. Met aanvullende middelen kunnen we investeren in de uitbreiding van onder andere digitale bereikbaarheidsdiensten (0-18 jaar: Chat en telefonische vragenlijn), cliënt-applicaties en informeren via sociale media. Hierdoor sluiten we beter aan op verschillende doelgroepen.

9. Verdiepend onderzoek, advies en maatregelen (aanvullend op de vaccinatierapportage):

Wij kunnen analyses uitvoeren van specifieke wijken, scholen of doelgroepen om gerichte maatregelen en acties aan te bevelen. Dit stelt ons in staat om lokaal beter aan te sluiten op de verschillende doelgroepen, de bewustwording te vergroten en desinformatie tegen te gaan.

De databank die hiervoor nodig is, kunnen we alleen inrichten als er een opdracht wordt gegeven vanuit alle gemeenten in Gelderland-Midden. Door samen te werken, kunnen we een effectievere aanpak realiseren die beter aansluit bij de specifieke behoeften van de gemeenschappen.

Er is een heel scala aan maatregelen mogelijk. We zijn er van op de hoogte dat de budgetten van de gemeenten onder druk staan. De gezondheid van uw inwoners echter ook.

Omdat infectieziekten niet stoppen bij de gemeentegrens, gaat ook infectieziektebestrijding over de grenzen heen. Een collectieve aanpak is dan ook noodzakelijk om de toenemende uitbraken van infectieziekten te stoppen en zorgt voor een effectieve en kostenefficiënte oplossing. Dit vraagt om regionale bestuurlijke ambities vanuit de gemeenten in Gelderland-Midden.

GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden

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



Gelderland-Midden



Evaluatie vaccinatieconsult

Gemeente Barneveld

December 2024

Inhoud

Duiding cijfers en aantallen	3
Uitgevoerde vaccinatieconsulten	3

Duiding cijfers en aantallen

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

Uitgevoerde vaccinatieconsulten

In onderstaande tabel ziet u hoeveel vaccinatieconsulten zijn uitgevoerd voor pasgeborenen uit 2022 en 2023. 40,1% (2022) en 40,7% (2023) van de pasgeborenen is gezien voor het vaccinatieconsult, dat aansluitend aan het 4-wekenconsult plaats vond. Dit betrof voornamelijk eerstgeboren kinderen. Van de ouders die werden uitgenodigd voor een vaccinatieconsult, heeft 92,7% (2022) en 96,3% (2023) ook daadwerkelijk gebruik gemaakt van de uitnodiging. CB-Garderen is niet benoemd omdat het aantal niet representatief is (6 zuigelingen).

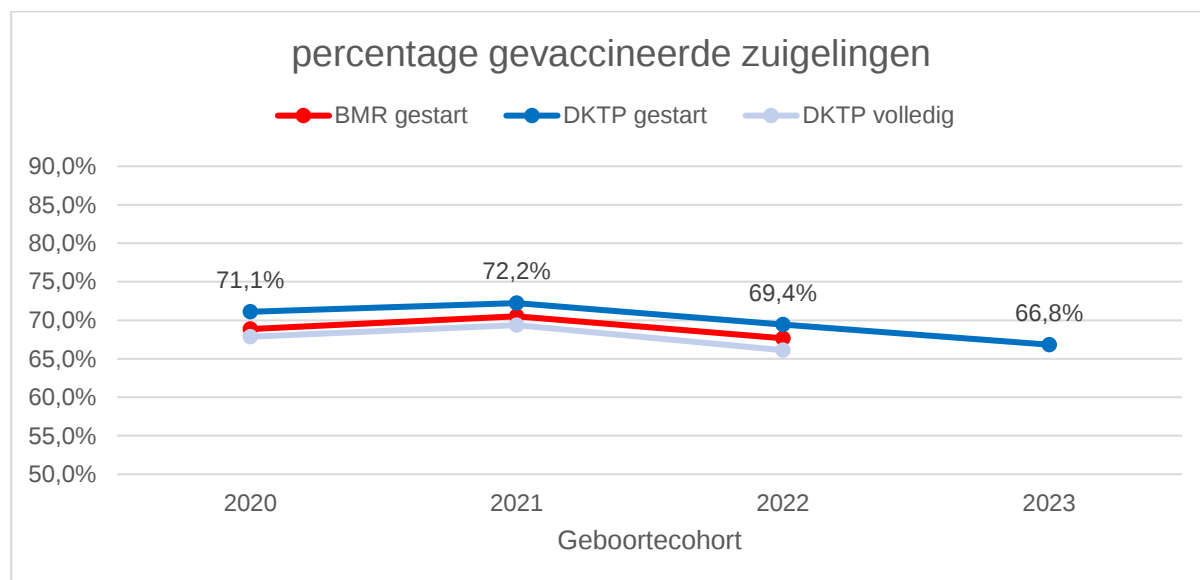
geboortecohort	CB-locatie	# kinderen op het CB (4wk-consult)		# kinderen op het vaccinatieconsult		% kinderen gezien op het vacc-consult	% opkomst vacc- consult
		uitgenodigd	gerealiseerd	uitgenodigd	gerealiseerd		
2022	CB-Barneveld	549	539	230	210	39,0%	91,3%
	CB-Kootwijkerbroek	142	139	53	50	36,0%	94,3%
	CB-Voorthuizen	182	177	87	83	46,9%	95,4%
	Totaal 2022	873	855	370	343	40,1%	92,7%
2023	CB-Barneveld	545	534	225	215	40,3%	95,6%
	CB-Kootwijkerbroek	129	124	41	41	33,1%	100,0%
	CB-Voorthuizen	173	172	85	82	47,7%	96,5%
	Totaal 2023	847	830	351	338	40,7%	96,3%

Tabel 1: Aantal vaccinatieconsulten pasgeborenen uit 2022 en 2023

Onderstaand figuur geeft het percentage kinderen in de gemeente Barneveld weer dat is gestart met vaccineren (DKTP en BMR). Het percentage zuigelingen dat start met vaccineren (DKTP) loopt sinds 2021 (72,2%) af. 69,4% van de zuigelingen uit 2022 zijn gestart met vaccineren en 66,8% van de zuigelingen uit 2023 zijn gestart met vaccineren.

Daarnaast laat onderstaand figuur zien dat het aantal zuigelingen dat de zuigelingen vaccinatiereeks heeft afgerond wat lager ligt dan het % dat start met vaccineren, 66.1% afgerond t.o.v. 69,4% gestart in 2023.

Het % zuigelingen dat de DKTP-serie volledig afrondt volgt eenzelfde dalende trend als het % zuigelingen dat start met vaccineren.



Figuur 1: percentage zuigelingen gestart met vaccineren (DKTP + BMR)

GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ Arnhem

T 0800 8446 000

E ggd@vggm.nl

I www.ggdgm.nl



Gelderland-Midden

Bijlage 1.c Activiteiten ter verhoging van de vaccinatiegraad

Huidige activiteiten:

- Voorlichten, informeren en vaccineren tijdens consulten op het consultatiebureau voor 0- tot 4-jarigen en zwangeren.
- Vaccinatiesessies voor 4- tot 18-jarigen in de Veluwehal.
- Vaccinatiesprekuren voor ouders en 4- tot 18-jarigen in de wijk (bijv. statushouders, prikangst, en medische indicaties).
- Verspreiden van informatie via folders, website, Medisch Kind Dossier (cliëntapplicatie 0- tot 4-jarigen).
- Toegankelijkheid en inhalen van vaccinaties:
Binnen de gemeente zijn er meerdere mogelijkheden per jaar voor vaccineren. Voor de 4- tot 18-jarigen ook buiten kantoor tijd.
- Jeugdigen kunnen het hele jaar gemiste vaccinaties inhalen. Zowel op de consultatiebureaus, de vaccinatiesprekuren en de vaccinatiesessies.
- Bij elk vaccinatiemoment wordt de vaccinatiegeschiedenis bekeken en aangeboden vaccinaties in te halen.
- Niet verschenen jeugdigen ontvangen automatisch een herhaaloproep.
- Vaccinatieconsult voor ouders van 0- tot 4-jarigen
Voor de start van het RVP krijgen ouders van eerstgeborenen een vaccinatieconsult aangeboden op het consultatiebureau. Ook wordt het consult aangeboden bij vaccinatietwijfel of op verzoek van de ouders. Bij de kinderen zonder vaccinatieconsult betreft het vaak 2^e of volgende kinderen in een gezin, waar al eerder een vaccinatiebesluit is gemaakt voor het 1^e kind.
- Lokale samenwerking:
Informatie van het RIVM, GGD en CJG wordt als objectieve bron van informatie naar ouders gebruikt. Hierover zijn afspraken gemaakt in de coalitie Kansrijke Start met de verloskundigen, kraamzorg, vertegenwoordiger van de huisartsen, cjg, jeugdgezondheidszorg. Maar ook tijdens overleggen met andere netwerkpartners bv de scholen, kinderdagverblijven wordt dit onderwerp regelmatig besproken.
- De gemeente communiceert actief over de data van de vaccinatiesessies via de gemeentelijke communicatiekanalen en via de netwerkpartners.

Aanvullende activiteiten

In het vaccinatie rapport 2023 staan adviezen en aanvullende maatregelen om de vaccinatiegraad te verhogen. Deze worden de komende tijd met de GGD verder onderzocht. Met uitzondering van het eerste punt is nog niet bekend wat de mogelijkheden zijn, hoeveel deze activiteiten bijdragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad en of en zo ja, hoeveel extra financiële middelen dit vergt.

- Vroegsignalering infectieziekten
Vroegsignalering infectieziekten wordt een terugkerend onderwerp in de overleggen met de betrokken partners. Naar aanleiding van dit rapport is hiervoor bij de huisartsen en de lokale coalitie Kansrijke Start aandacht gevraagd. Wij zullen dit ook in overleggen met andere partners, bv kinderdagverblijven en scholen bespreken.
- Verbetermogelijkheden locaties
We bekijken samen met de GGD of we beter in kunnen spelen op de wensen van de bewoners door bijvoorbeeld de data van vaccineren en/of de locatie aan te passen.
- Kindvriendelijke aanpak bij veranderend vaccinatieschema
Door het nieuwe schema komen de vaccinatiesessies van 9-jarigen te vervallen. Er komt een nieuw vaccinatiemoment voor 5/6 jarigen en er komen inhaalmomenten voor kinderen jonger dan 9 jaar. Deze jongere leeftijdsgroep vraagt om een fijnmazige aanpak waarin er meer tijd per kind nodig is. De verwachting is dat de financiële middelen van het Rijk hiervoor niet voldoende zullen zijn. We onderzoeken samen met de GGD budget neutrale en creatieve oplossingen.

- Uitbreiding van het vaccinatieconsult naar gezinnen met kinderen tussen de 5 en 18 jaar. Deze bredere benadering kan helpen om gerichte informatie en ondersteuning te bieden en zo bij te dragen aan bewustwording, het tegengaan van desinformatie en een hogere vaccinatiebereidheid binnen deze doelgroep. De vaccinatiebereidheid is groter bij de 0-4 jarigen dan bij de 5-18 jarigen. Gebleken is dat de opkomst hoger is bij afspraken op het consultatiebureau dan bij vaccinatiesessies van de jeugdgezondheidszorg.

Vanaf 2026 is er een nieuwe vaccinatieronde voor de 5+ jarigen (DKT) op het consultatiebureau. Deze zou aangevuld kunnen worden met een consult voor de vaccinatieuweigeraars, twijfelaars en risico kinderen.

Het is onduidelijk in hoeverre dit bijdraagt aan een hogere vaccinatiegraad. Veel ouders nemen immers bij de geboorte van hun eerste kindje een besluit over wel/niet vaccineren.

Aanvullende activiteiten die alleen mogelijk zijn als de gemeenten in Gelderland Midden hier collectief opdracht voor verstrekken.

- In kaart brengen sleutelfiguren
De GGD kan lokale sleutelfiguren in kaart te brengen, begeleiden in hun rol en taak en hen voorzien van handvatten middels een 'toolkit'.
- Webinars en (groeps)voorlichting
De GGD kan beter aansluiten op verschillende doelgroepen door te investeren in het ontwikkelen en/of uitvoeren van (groeps)voorlichting aan diverse doelgroepen, zowel fysiek als digitaal (webinars).
- Communicatie en informatie
De GGD kan beter aansluiten op de verschillende doelgroepen door uitbreiding van onder andere digitale bereikbaarheidsdiensten (0-18 jaar: Chat en telefonische vragenlijn), cliënt-applicaties en informeren via sociale media.
- Verdiepend onderzoek, advies en maatregelen (aanvullend op de vaccinatierapportage)
Door het opzetten van een databank kunnen analyses van specifieke wijken, scholen of doelgroepen worden gemaakt. Hiermee kunnen gerichte maatregelen en acties worden aanbevolen.