



Vaccinatiegraad 2023

Gemeente Arnhem

Oktober 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
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 Arnhem in deelgebieden	13
8 Gemeente Arnhem in vergelijking met de regio en Nederland	14
9 Vaccineren: Volop in ontwikkeling	15
10 Adviezen en aanpak gemeente Arnhem	18

Voorwoord

Voor u ligt de rapportage over de vaccinatiegraad van gemeente Arnhem. 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 Arnhem. 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 zonder leeftijdsgrens ligt dan ook iets hoger dan de vaccinatiegraad met 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 en kleuters hetzelfde is als het jaar ervoor. Bij enkele vaccinaties is deze mogelijk zelfs iets hoger geworden (BMR- en Meningokokken ACWY-vaccinatie²).
- 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

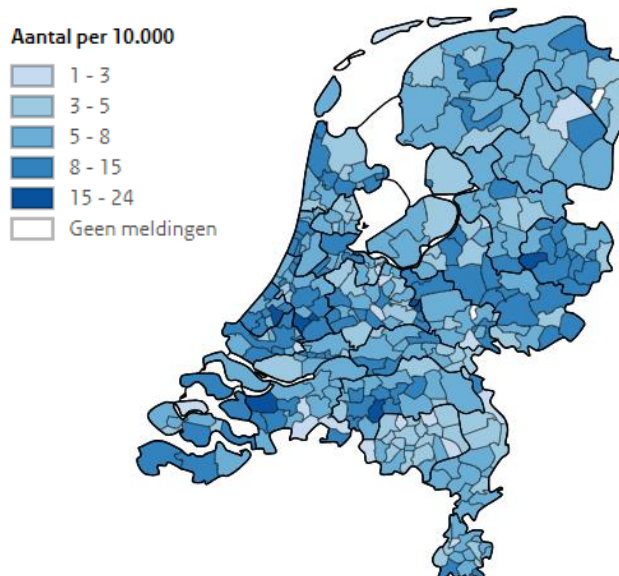
³ DTP = Difterie, Tetanus en Polio

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 groepsimmuniteit 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%

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 Arnhem kreeg 65% van de zwangere vrouwen met een kind geboren in 2023 een maternale kinkhoestvaccinatie (2022: 63%).

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.

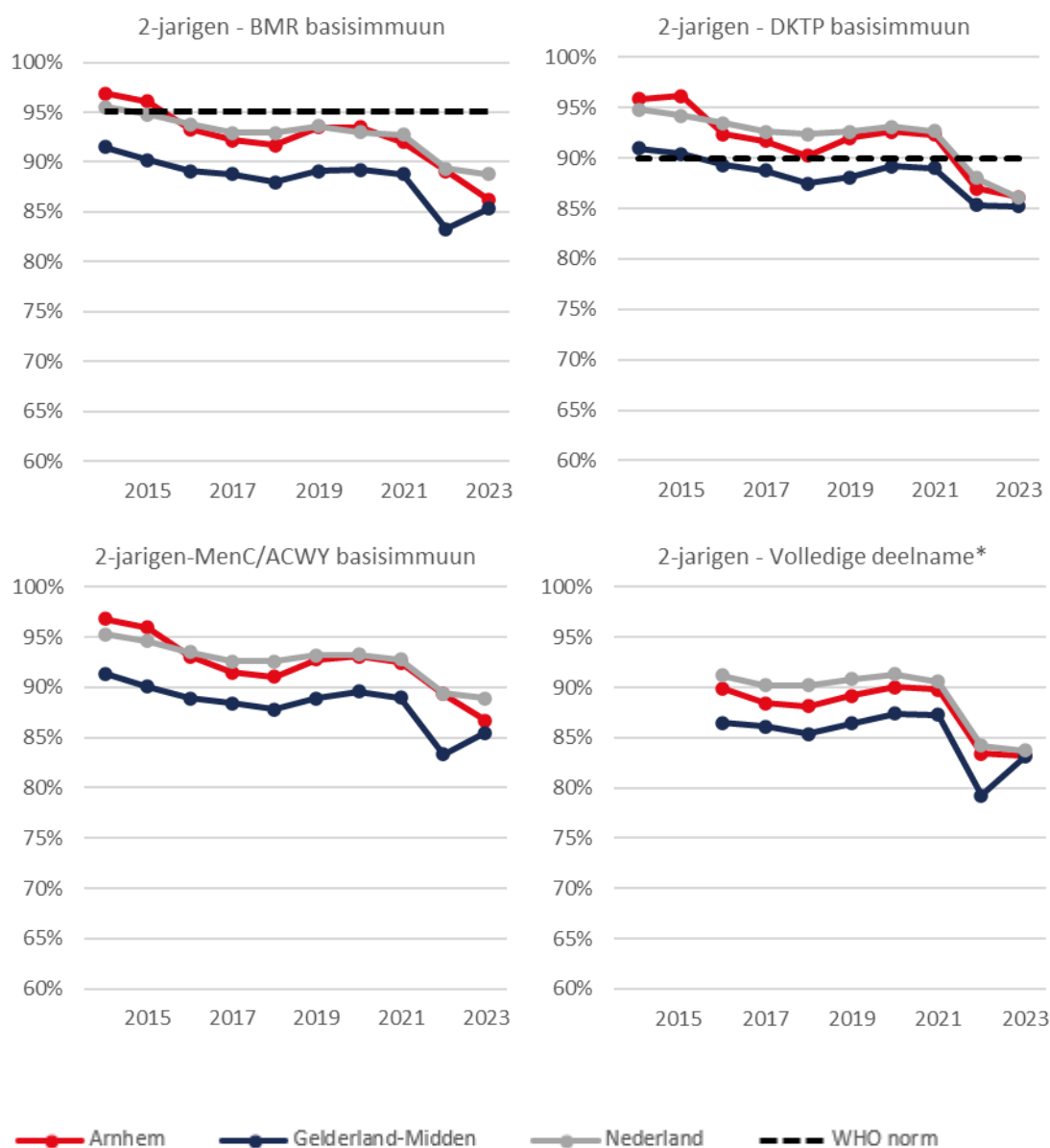
Voor zwangeren zonder medische indicatie geldt dat ze de maternale griepvaccinatie mochten halen als ze 22 weken of langer zwanger waren in de periode van 15 oktober 2023 tot 1 maart 2024.

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 Arnhem, inclusief een vergelijking met het gemiddelde van regio Gelderland-Midden en Nederland als geheel.

Figuur 5: Vaccinaties tweejarigen gemeenten, regio en Nederland



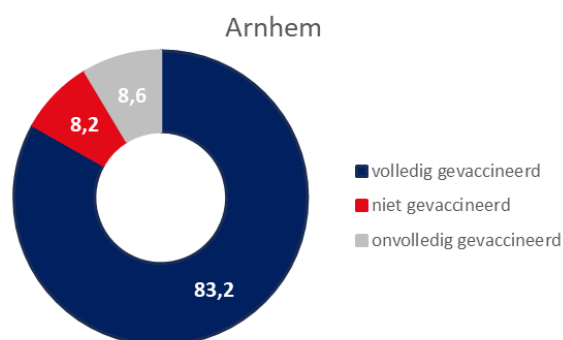
*) De percentages volledige deelname zijn sinds 2016 beschikbaar.

5.1 Wat zien we bij 2-jarigen?

In 2023 heeft 86% van de 2-jarigen in heel Arnhem de BMR-vaccinaties en ook 86% alle DKTP-vaccinaties ontvangen. De percentages zijn lager dan voorgaand jaar (2022: BMR: 89%, DKTP: 87%). De vaccinatiegraad voor de BMR en DKTP liggen onder de WHO-norm (95% en 90%). Het percentage 2-jarigen dat de Meningokokken ACWY-vaccinatie heeft gehad, is 87%. Dit percentage is lager dan het jaar ervoor (2022: 89%).

In de gemeente Arnhem is 83% van de 2-jarigen volledig gevaccineerd. Dit percentage is gelijk aan dat van Gelderland-Midden (83%) en iets lager dan dat van Nederland (84%). Het percentage is gelijk ten opzichte van 2022 (83%). 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 kinderen ligt op 8,2% (2022: 6%). Dit is hoger dan landelijk (7%) en lager dan regionaal (11%).

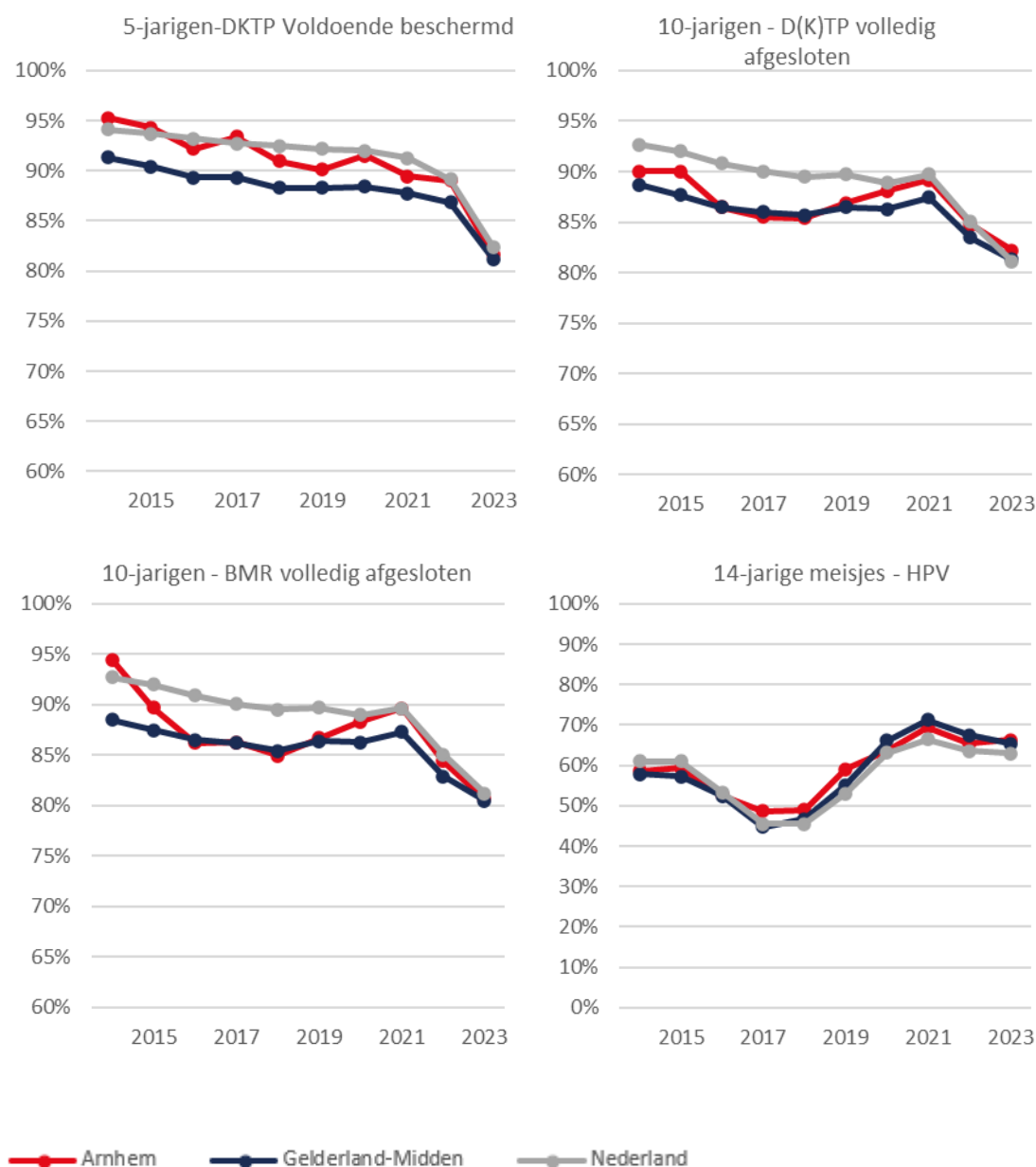
Figuur 5.1: Vaccinatiegraad 2-jarigen (%) (alle vaccinaties ontvangen volgens het RVP-schema voor de leeftijd van 2 jaar)



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 Arnhem, 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 (82%) lager is dan in 2022 (89%). Dit is vergelijkbaar met de landelijke trend. De vaccinatiegraad ligt in de gemeente Arnhem iets hoger dan in Gelderland-Midden (81%) en is vergelijkbaar met die van Nederland (82%).

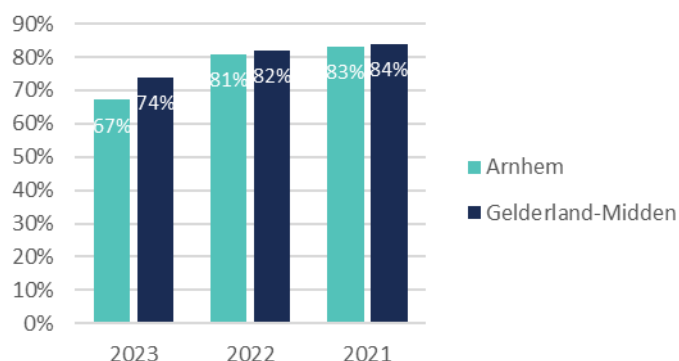
De vaccinatiegraad van D(K)TP (82%) en BMR (81%) bij 10-jarigen is in 2023 lager dan in 2022 (85% en 84% respectievelijk). Dit geldt ook voor de vaccinatiegraad in Gelderland-Midden en Nederland.

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 Arnhem de vaccinatiegraad iets hoger is dan in 2022 (2023: 66%; 2022: 65%). 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 Arnhem 56%. Dit is lager dan het gemiddelde in de regio Gelderland-Midden (60,4%).

In de gemeente Arnhem is 67% van de 15-jarigen in 2023 volledig gevaccineerd tegen Meningokokken ACWY (was 81% in 2022). In Gelderland-Midden is in 2023 74% van de 15-jarigen volledig gevaccineerd tegen Meningokokken ACWY (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

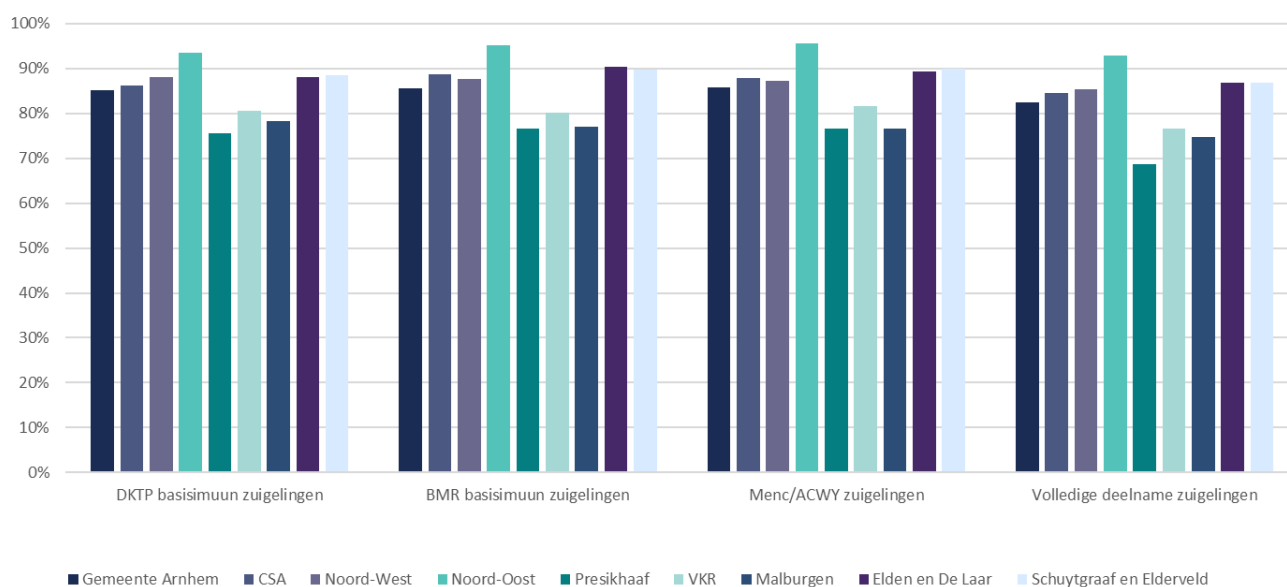


7 Gemeente Arnhem in deelgebieden

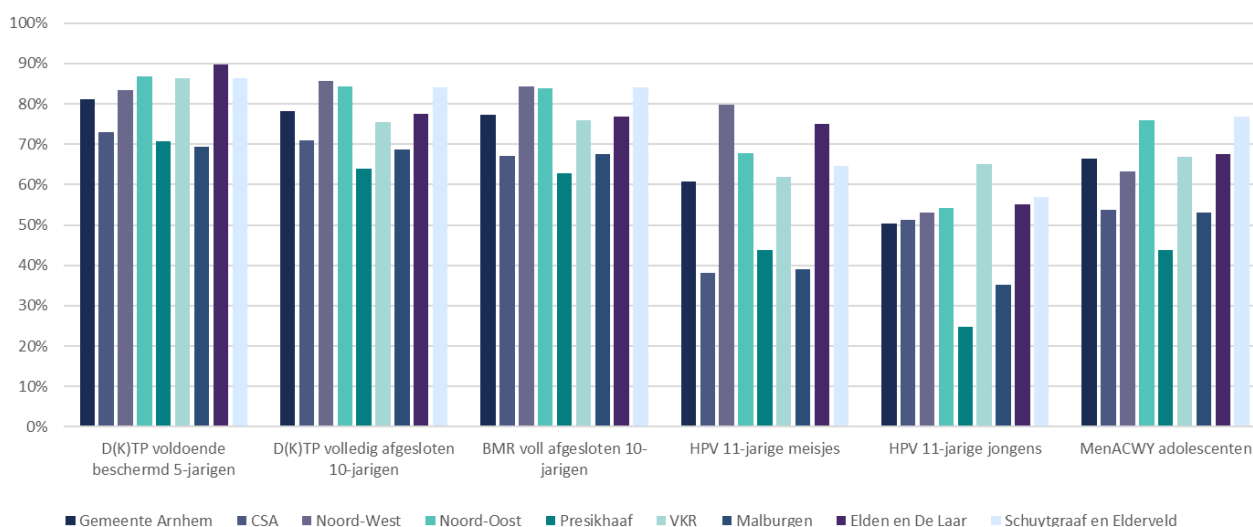
In onderstaande figuur wordt de vaccinatiegraad weergegeven voor een aantal deelgebieden in de gemeente Arnhem. De vaccinatiegraad van de deelgebieden is alleen beschikbaar met leeftijdsgrens (zie ook “Hoe wordt de vaccinatiegraad berekend”).

Wanneer we kijken naar de vaccinatiegraad in deelgebieden zien we dat de vaccinatiegraad voor zuigelingen in de deelgebieden Presikhaaf, Vredenburg/Kronenburg/Rijkerswoerd (VKR) en Malburgen lager is dan in de andere deelgebieden.

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



Voor de vaccinatiegraad bij oudere kinderen zien we dat de vaccinatiegraad het laagst is in de deelgebieden Centrum/Spijkerkwartier/Arnhemse Broek (CSA), Presikhaaf en Malburgen. Dit geldt niet voor HPV-vaccinatiegraad van 11-jarige jongens.



8 Gemeente Arnhem 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 basisimmun	BMR basisimmun	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 gemeente Arnhem

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

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 toont dat de vaccinatiegraad in gemeente Arnhem op 2-jarige leeftijd gedaald is. Dit geldt zowel voor de BMR, DKTP als MenACWY.

Uitsplitsing naar deelgebieden van Arnhem laat zien dat in de deelgebieden Presikhaaf, Malburgen, Centrum/Spijkerkwartier/Arnhemse Broek (CSA) en VKR de vaccinatiegraad het laagst is. Dit zijn wijken met een lage sociaaleconomische positie, waarvan bekend is dat de vaccinatiebereidheid lager is. Op latere leeftijd is de vaccinatiegraad het laagst in de deelgebieden: Centrum/ Spijkerkwartier/ Arnhemse Broek (CSA), Presikhaaf en Malburgen. Dit geldt niet voor HPV-vaccinatiegraad van 11-jarige jongens.

Vooraf de wijken Presikhaaf en Malburgen blijven achter. De populatie heeft een lage SES en een migratie achtergrond.

In 2021 is gestart met vaccinatieconsulten in Malburgen en CSA en in 2022 ook in Presikhaaf aan ouders van pasgeborenen. Vanaf september 2024 is in VKR gestart met vaccinatieconsulten.

Het percentage anonieme vaccinaties (0-4 jaar) betreft 2,4% in Arnhem. 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 heeft 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 aan de ouders van en de jeugdigen 0 tot 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 (cliënt-applicatie 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 gemiste 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 in de hele gemeente of in bepaalde wijken.
- Jaarlijks monitoren en rapporteren vaccinatiegraad:
 - Opstellen gemeentespecifieke 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 door u beschikbaar gestelde locaties. Dit sluit niet altijd goed aan op de schoolgaande doelgroep en de ouders. We zijn regelmatig genoodzaakt uit te wijken naar andere data en/of (duurdere) commerciële locaties waarbij we van tevoren al weten dat dit de opkomst negatief beïnvloedt. Bijvoorbeeld een datum vlak voor de kerstvakantie.

Als gemeente kunt u bijdragen aan het zo laagdrempelig toegankelijk maken van vaccineren, door de gewenste centrale locaties (gymzalen), beschikbaar te stellen op de door ons aanbevolen data en tijden. Door de planning van de vaccinatiesessies prioriteit te geven, sluiten wij beter aan op uw inwoners en dt verhoogt de opkomst.

2. Uw eigen communicatiekanalen benutten:

We informeren u als gemeente tijdig over de datums van de vaccinatiesessies voor BMR/DTP, HPV en Meningokokken ACWY. Als gemeente kunt u uw netwerkpartners informeren en hier aandacht aan

besteden via de eigen communicatiekanalen. Ter ondersteuning hiervan zetten wij telkens de juiste communicatiemiddelen via een toolkit voor u klaar.

U kunt onze dienstverlening inzetten op:

3. Fijnmazig vaccineren:

Het vaccinatieconsult in Arnhem wordt aangeboden in wijken met een lagere vaccinatiegraad (Malburgen, CSA, Presikhaaf, VKR). De wisselende vaccinatiegraad per wijk blijft een aandachtsgebied in Arnhem. De indruk bestaat dat door het vaccinatieconsult de daling van de vaccinatiegraad in deze wijken beperkter is. Medewerkers en ouders hechten waarde aan het vaccinatieconsult. De JGZ adviseert het vaccinatieconsult in Arnhem voorlopig voort te zetten en het effect op de vaccinatiegraad langer te monitoren. Een aparte tussenevaluatie van de vaccinatieconsulten volgt. U kunt extra inspelen op verschillende en kwetsbare doelgroepen door de doelgroep voor het vaccinatieconsult te verbreden naar alle eerstgeborenen, vaccinatieweigeraars, -twijfelaars en jeugdigen met een (medische) indicatie of zorgen.

4. Kindvriendelijke aanpak bij veranderend vaccinatieschema

Vanwege het veranderende vaccinatieschema organiseren we de komende drie jaar inhaalcohorten voor de BMR-vaccinatie (2025, 2026, 2027). Daarnaast komt er vanaf 2026 een nieuwe vaccinatiesessie voor de DKT-vaccinatie. De kinderen die bij de BMR-inhaal en DKT gevaccineerd worden, zijn jonger dan we gewend zijn bij eerdere groepsvaccinatiesessies. Namelijk variërend vanaf 5 jaar tot en met 8 jaar. We proberen hier zo goed als mogelijk op in te spelen door de vaccinatiesessies kleinschaliger te organiseren.

De financiële middelen vanuit het Rijk zijn nog niet vastgesteld. De verwachting is dat de financiële middelen onvoldoende zullen zijn om goed aan te sluiten op de specifieke behoeften van de jongere leeftijdsgroepen. We proberen zoveel als mogelijk budget neutrale en creatieve oplossingen te bedenken om het zorgzaam vaccineren te bevorderen. Het verwachte tekort aan financiële compensatie vanuit het Rijk beperkt ons echter in onze mogelijkheden. Dit kan ertoe leiden dat we onvoldoende inspelen op de behoeften van de jonge kinderen en wat mogelijk prikangst vergroot en de vaccinatiegraad negatief beïnvloedt.

U kunt ons in onze opdracht ondersteunen, door aanvullende financiële middelen te bieden, zodat we een zo kindvriendelijk mogelijke aanpak kunnen realiseren bij deze jonge doelgroep.

5. Lokale samenwerking:

De samenwerking tussen gemeenten, GGD en lokale partners (bijv. huisartsen, verloskundigenpraktijken, scholen, geloofsgemeenschappen) is van groot belang om toename van een infectieziekte vroeg te signaleren en verspreiding te voorkomen en kan effectief bijdragen aan het voorkomen van een verdere afname van de vaccinatiegraad. Het advies is om geen nieuwe overlegstructuur hiervoor op te zetten, maar aan te sluiten bij bestaande netwerken. Het is van belang om in het complexe lokale netwerk één partij aan te wijzen als coördinerende partij. U kunt ons, of een andere lokale partij, hiervoor de opdracht geven.

6. In kaart brengen van sleutelfiguren:

Sleutelfiguren zijn verbonden binnen de gemeenschappen en hebben goed zicht op wat er speelt in hun leefomgeving. Ze verbinden bewoners met andere bewoners of met organisaties. Denk bij sleutelfiguren aan zowel professionals als vrijwilligers die actief zijn binnen het onderwijs, zorg, sport, kunst en cultuur of welzijnswerk. Uit RIVM-onderzoek blijkt dat zij er tijdens de coronapandemie voor zorgden dat er, ondanks de beperkingen, aandacht bleef voor het sociale en mentale welzijn van mensen. U kunt hierop

inspelen door ons de opdracht te geven de sleutelfiguren in kaart te brengen en te voorzien van een 'toolkit'.

7. Webinars en (groeps)voorlichting:

We kunnen beter aansluiten op verschillende doelgroepen, als u bij ons investeert in het ontwikkelen en/of uitvoeren van (groeps)voorlichting aan diverse doelgroepen, zowel fysiek als digitaal (webinars). Hierdoor zijn we laagdrempelig, in de buurt en vergroten we ons bereik.

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 en informatie. Met aanvullende middelen kunnen we investeren in sociale media, de uitbreiding van onder andere digitale bereikbaarheidsdiensten (0-18: chat en vragenlijn) en cliënt-applicaties. Hierdoor sluiten we beter aan op verschillende doelgroepen.

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

Analyse van specifieke wijken, scholen of doelgroepen om gerichte maatregelen en acties te kunnen adviseren en lokaal beter aan te sluiten op de verschillende doelgroepen.

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

Omdat infectieziekten niet stoppen bij de grens, gaat ook infectieziektebestrijding over de gemeentegrenzen 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.

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