

Regiorapport Vaccinatiegraad 2021

GGD Hollands Noorden

Cijfers op landelijk, regionaal en gemeentelijk niveau



Hoofdconclusies



Het Rijksvaccinatieprogramma



Ontwikkelingen RVP 2022 en verder



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Rollen en verantwoordelijkheden	4
Hoofdconclusies	5
Gevolgen van de COVID-19-pandemie op het Rijksvaccinatieprogramma	7
Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)	8
Vaccinatie en groepsimmunitet	9
Uitgangspunten Regiorapport vaccinatiegraad RVP 2021	10
Deelname RVP	11
DK(T)p-vaccinatie	12
BMR-vaccinatie	13
Meningokokken ACWY-vaccinatie	14
HPV-vaccinatie	15
Ontwikkelingen RVP 2022 en verder	16
Landelijke maatregelen ter versterking van de vaccinatiegraad	20
Weigeren van niet-gevaccineerde kinderen door kinderopvangcentra	22
Maatregelen GGD HN om de vaccinatiegraad te versterken	23
Projectaanpak GGD HN 'Behoud en verhogen vaccinatiegraad'	25
Aanbevelingen aan de gemeenten in Noord-Holland-Noord	26
Colofon	27



Inleiding

Voor u ligt het Regiorapport Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma (RVP) Noord-Holland-Noord (NHN) 2021, opgesteld door GGD Hollands Noorden (GGD HN). Het bevat cijfers op landelijk, regionaal en gemeentelijk niveau. In het najaar van 2022 ontvangt iedere gemeente een eigen bijlage bij dit Regiorapport met cijfers op gemeente- en dorpskern/wijkniveau.

De inzichten in dit Regiorapport RVP NHN 2021 zijn gebaseerd op de meest recente cijfers van het RIVM zoals in juli 2022 gepubliceerd in het 'Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2021'. Het gaat om de vaccinatiegraadcijfers van kinderen geboren in 2007 (14 jaar), 2011 (10 jaar), 2016 (5 jaar) en 2019 (1 en 2 jaar).

Het rapport bevat informatie over het doel en belang van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de hoofdconclusies over de landelijke, regionale en gemeentelijke vaccinatiegraadcijfers.

Daarnaast gaat het rapport in op maatregelen om te komen tot een voldoende hoge vaccinatiegraad; zowel de landelijke maatregelen, als wat GGD HN doet en aanbeveelt.

Klik hier voor RIVM-rapport 2021

Rol GGD HN en gemeenten bij vaccinatiegraad

De rol van GGD HN is divers. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is door gemeenten aangewezen als uitvoeringsorganisatie van het RVP. De JGZ richt zich op de vakinhoudelijke kant van het vaccineren, de planning en logistiek rondom het vaccineren en op het motiveren van jongeren en ouders van jonge kinderen om zichzelf of hun kind te laten vaccineren. Daarbij wordt continu gestreefd naar het behalen van een zo hoog mogelijk vaccinatiegraad. De JGZ doet dit in nauwe samenwerking met het RIVM. De JGZ-professionals werken volgens de landelijke professionele richtlijn RVP. Infectieziektebestrijding (IZB) is verantwoordelijk voor de risicoduiding van infectieziekten en Epidemiologie brengt de vaccinatiegraad per gemeente en wijk cijfermatig in beeld. Gezondheidsbevordering kan op projectbasis een (extra) aandeel leveren bij de inzet van regionale of lokale collectieve activiteiten gericht op behoud en verhoging van de vaccinatiegraad. Daarnaast hebben deze afdelingen gezamenlijk een adviserende rol richting gemeenten.

Gemeenten hebben sinds 2019 bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het RVP, als onderdeel van de Wet Publieke Gezondheid. Zij houden toezicht op de JGZ/GGD als uitvoeringsorganisatie van het RVP. Gemeenten kunnen speerpunten in het kader van het RVP meenemen in het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Daarnaast kunnen zij een bijdrage leveren aan specifieke projecten of programma's die gericht zijn op het behoud en/of het verhogen van de vaccinatiegraad. Dat kan door hier zelf het initiatief in te nemen, of door de GGD hierin te ondersteunen en faciliteren. Zo kunnen gemeenten in samenwerking met de GGD het belang van vaccinaties richting de eigen inwoners benadrukken, bijvoorbeeld door de gemeentelijke communicatiekanalen hierbij in te zetten.



Rollen en verantwoordelijkheden

Minister van VWS: Besluit welke vaccins opgenomen worden in het RVP.

Gezondheidsraad: Adviseert de minister over de beschikbare vaccins voor een doelmatige opname in het RVP.

RIVM: Gaat over de inhoud, regie, coördinatie, landelijke registratie binnen het RVP, bv. aanleveren en controleren vaccins.

Gemeenten: Bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de lokale en regionale uitvoering van het RVP. Neemt speerpunten RVP mee in het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Toezichthoudende, faciliterende en ondersteunende rol richting de uitvoeringsorganisatie. Draagt bij aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's gericht op de Publieke Gezondheid.

GGD HN: Verantwoordelijk voor de organisatie en daadwerkelijke uitvoering van het RVP, jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, gezondheidsbevordering en epidemiologie (toedienen en registreren van de vaccinatie, verstrekken van gegevens over de vaccinaties aan het RIVM, risicoduiding infectieziekten en advisering aan gemeenten).

Hoofdconclusies

Hoofdconclusies landelijke en regionale Rijksvaccinatiegraadcijfers 2021 van het RIVM

Landelijk was de vaccinatiegraad van bijna alle RVP-vaccinaties in 2021 iets lager dan een jaar eerder. In tegenstelling tot deze landelijke cijfers, is de vaccinatiegraad in Noord-Holland-Noord voor de vaccinaties voor de leeftijd tot en met 14 maanden hoger dan in 2020. Opnieuw een stijging voor deze leeftijdsgroepen in onze regio, nadat ook vorig jaar al een stijging te zien was. Bij de vaccinaties BMR en DTP voor de 9-jarigen zien we wel een lagere vaccinatiegraad dan in 2020. Dit komt overeen met het landelijke beeld.



Verder vallen de volgende bevindingen op in NHN:

- De HPV-vaccinatiegraad bij adolescente meisjes is flink gedaald ten opzichte van 2020. Waar in 2020 62,2% zich heeft laten vaccineren, is dat in 2021 slechts 38,7%. Door de COVID-19-pandemie is de HPV-vaccinatie in 2020 uitgesteld. De eerste HPV-prik is hierdoor pas na de zomer gegeven, de tweede in het voorjaar van 2021. Als gekeken wordt naar de cijfers zonder leeftijdsgrens (zie tekstblok) is het percentage 57,7%. Dit is een groot verschil met 38,7%, het is echter nog steeds een forse daling ten opzichte van 2020.
- De vaccinatiegraad voor MenACWY 14-jarigen was in 2021 77,8%, terwijl dit landelijk 84,3% was. Waarschijnlijk ligt dit percentage in werkelijkheid iets hoger, omdat een deel van de jongeren zich eerder op eigen kosten heeft laten vaccineren.
- De 22-weeken-prik (maternale kinkhoestvaccinatie bij zwangeren) wordt sinds ruim 2 jaar gegeven. In 2021 werd naar schatting van 64% van de zwangeren gevaccineerd. Regio NHN heeft daarmee een kleine stijging (63% in 2020), terwijl landelijk een daling is te zien van 70% naar 66%.

Deze fluctuaties laten zien dat het nodig blijft om gericht aandacht te hebben voor deelname aan vaccinatieprogramma's ter voorkoming van (ernstige) ziekte of sterfte.

Cijfers met en zonder leeftijdsgrens en de invloed van informed consent

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

In de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens zijn vaccinaties die vanaf 1 januari 2022 zijn gegeven alleen meegenomen als er toestemming werd gegeven en geregistreerd voor de uitwisseling van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen de JGZ en het RIVM (informed consent, zie uitleg elders in dit rapport). Dit betekent dat de werkelijke vaccinatiegraad iets hoger kan liggen, omdat in onze regio 6% (landelijk 10%) nog niet om toestemming is gevraagd of geen toestemming heeft gegeven.



Gevolgen van de COVID-19-pandemie op het Rijksvaccinatieprogramma

Het RVP ging tijdens de COVID-19-pandemie zoveel mogelijk door met inachtneming van de coronamaatregelen (1,5 meter afstand houden, dragen van een mondkapje en het verzetten van de vaccinatieafspraken bij verkoudheidsklachten, coronabesmetting, en isolatie of quarantaine). Ook in een groot deel van het jaar 2021 waren de maatregelen van kracht en werden er veel afspraken verzet. Daarnaast kozen sommige ouders er zelf voor om de RVP-vaccinaties voor hun kind(eren) uit te stellen.

Vaccinaties die voor de pandemie groepsgericht werden aangeboden (vanaf 9 jaar en ouder), zijn vanwege de maatregelen gewijzigd in individuele afspraken. Ouders/jongeren in onze regio konden deze afspraken zelf maken, via een digitaal afsprakensysteem. Het RIVM geeft in haar landelijke rapport (pagina 33) aan dat signalen uit de praktijk, op basis van de opkomst bij groepsvaccinaties, er op wijzen dat jongeren in het najaar van 2021 voorrang hebben gegeven aan COVID-19-vaccinatie. En dat zij de HPV- en MenACWY-vaccinaties hebben uitgesteld naar het voorjaar van 2022. De verwachting is daarom dat deze deelname nog zal verbeteren.

De daling van de vaccinatiegraad in Nederland is in lijn met de terugloop in omringende landen: de WHO meldt dat de cijfers van deelname in Europa met gemiddeld 1% achterbleven. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) noemt in haar Kamerbrief over Aanpak Vol vertrouwen in vaccinaties (juli 2022) de relatief “beperkte terugloop in deelname in Nederland (...) een bijzondere prestatie van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het RIVM”.



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

Het vaccinatieschema

Over welke prik wil je meer weten?

3 maanden

5 maanden

11 maanden

14 maanden

4 jaar

9 jaar

10 jaar

14 jaar



Klik hier: interactieve vaccinatieschema

Vaccinatiegraad en groepsimmunititeit

Vaccineren is één van de meest effectieve preventiestrategieën ter voorkoming van ziekte en sterfte als gevolg van infectieziekten. De mate van bescherming en exacte beschermingsduur wisselt echter per infectieziekte, van enige jaren tot levenslang.

De vaccinatiegraad is het percentage mensen dat een bepaalde vaccinatie heeft ontvangen ten opzichte van de mensen die voor toediening van de vaccinatie in aanmerking komen in een bevolkingsgroep.

Bij een hoge vaccinatiegraad ontstaat groepsimmuniteit of groepsbescherming. Doordat de meeste personen in de groep zijn beschermd wordt de kans op introductie en verdere verspreiding van een infectieziekte klein (R -waarde¹ is 0 of in ieder geval minimaal).

Wat is het streven?

Vaccinatie heeft de volgende doelen:

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

De World Health Organisation (WHO) heeft internationale

vaccinatiedoelstellingen geformuleerd in het 'Global Vaccine Action Plan' en in het 'European Vaccine Action Plan'.

Deze internationale doelstellingen zijn onder meer:

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

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

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

Uitgangspunten Regiorapport vaccinatiegraad RVP 2021

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

Voor het duiden van de vaccinatiegraad per gemeente gaan we in op de volgende vaccinaties uit het RVP:



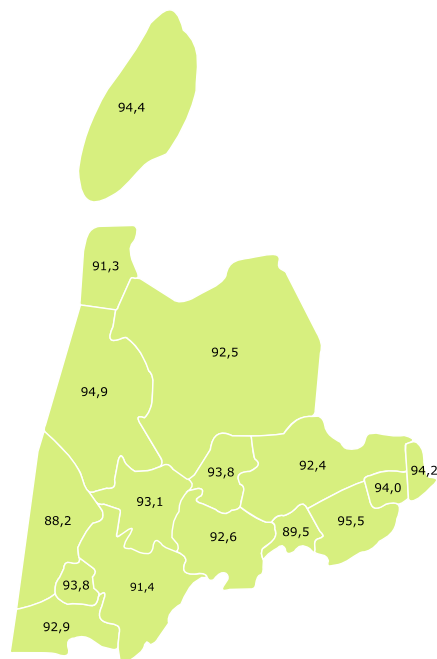
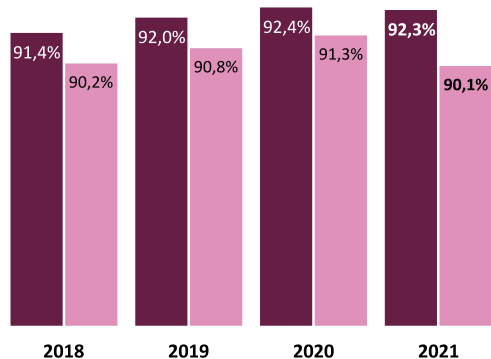
Het RIVM kijkt naar de vaccinatiegraad voor de zuigelingen op 2-jarige leeftijd geboren in 2019, kleuters op 5-jarige leeftijd geboren in 2016, schoolkinderen op 10-jarige leeftijd geboren in 2011 en adolescenten op 14 en 15 jarige leeftijd geboren in 2007 resp. 2006 en zwangeren. Voor deze leeftijdsgroepen lag het moment van vaccineren in principe één jaar eerder, zodat er in de vaccinatiegraad ook rekening gehouden kan worden met kinderen die de vaccinaties op een iets later moment hebben gehaald (binnen een jaar na het officiële vaccinatiemoment).

In dit regiorapport wordt de vaccinatiegraad van 2021 in beeld gebracht, inclusief de trends van de vaccinatiegraadcijfers van voorgaande jaren. De cijfers zijn ook te vinden op de [gezondheidsatlas Noord-Holland Noord](#) onder het onderwerp 'Preventie en Zorg'.

Volledige deelname RVP

2-jarigen | geboren in 2019

VACCINATIEGRAAD



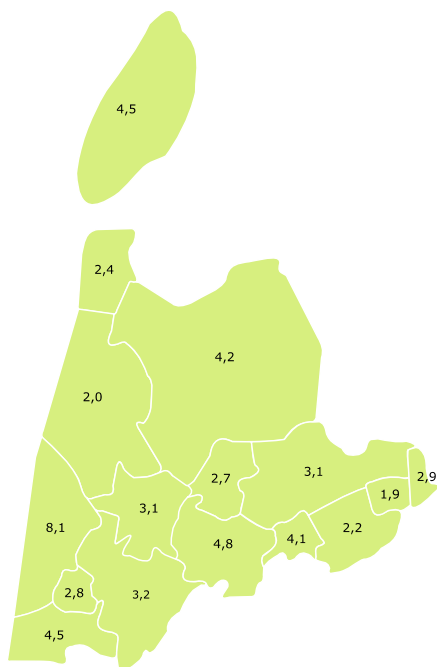
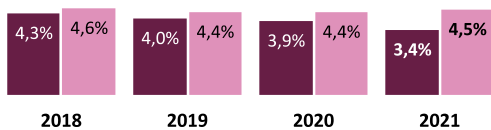
Tot en met de leeftijd van twee jaar bevat het **RVP-schema** de volgende vaccinaties: DKTP-Hib-HebB (3x)*, Pneu (3x), BMR (1x) en MenACWY (1x). Hiermee is de vaccinatie voor Hib, HepB en Pneu volledig afgesloten. Voor de andere volgen er herhalingsvaccinaties op latere leeftijd.

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

Geen enkele RVP-vaccinatie

2-jarigen | geboren in 2019

VACCINATIEGRAAD

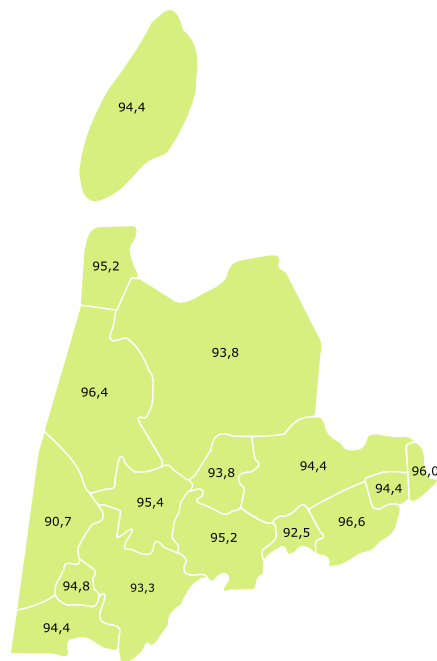
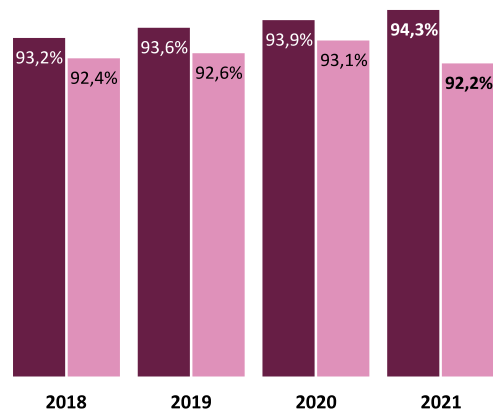


DK(T)P-vaccinatie

2-jarigen | geboren in 2019

VACCINATIEGRAAD

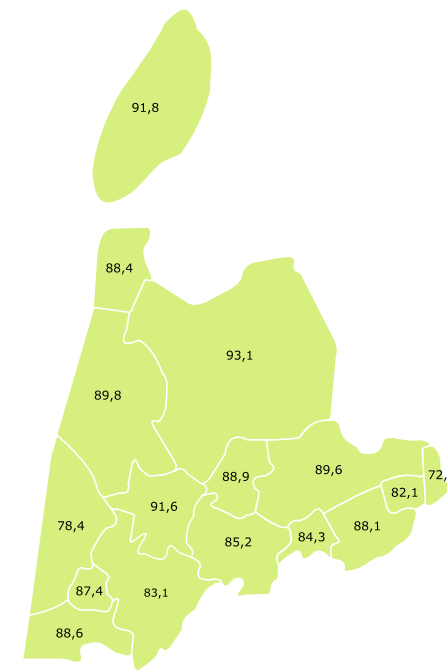
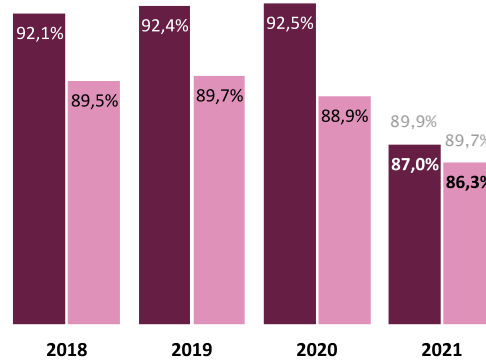
Noord-Holland-Noord Nederland



10-jarigen | geboren in 2011

VACCINATIEGRAAD

Noord-Holland-Noord Nederland

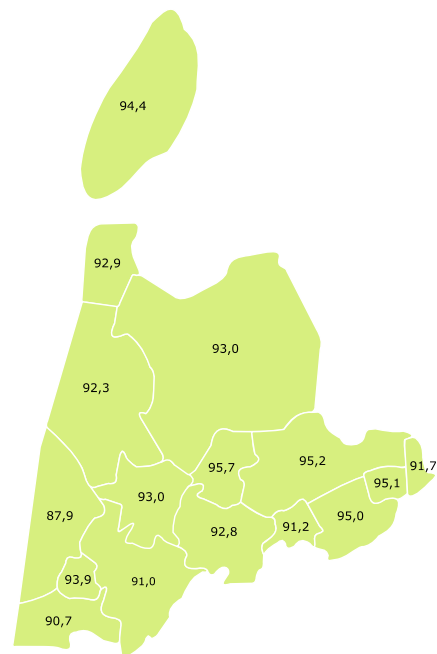
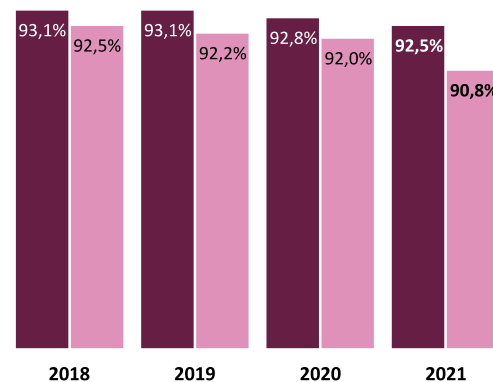


Grijze percentages: vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens

5-jarigen | geboren in 2016

VACCINATIEGRAAD

Noord-Holland-Noord Nederland



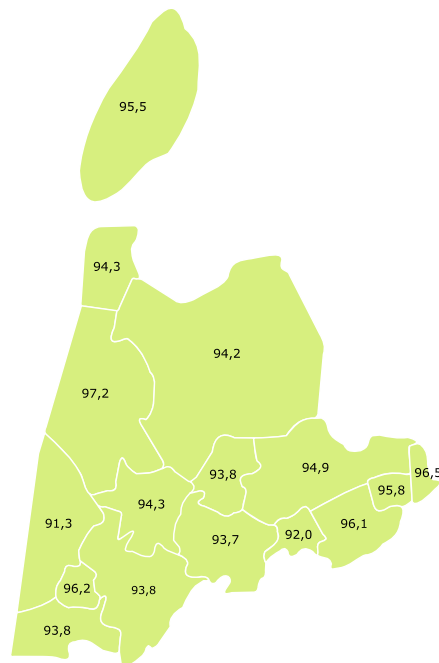
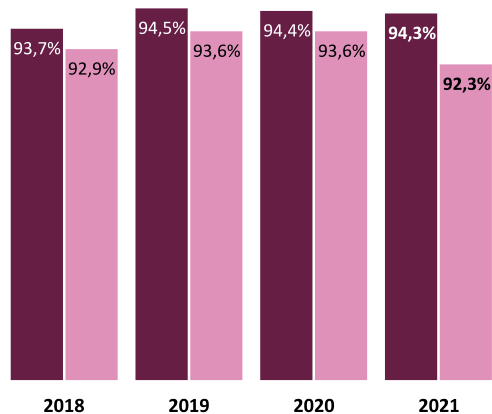
De **DKTP-vaccinatie** beschermt tegen Difterie, Kinkhoest, Tetanus en Polio en wordt in totaal 4 keer gegeven in het RVP-schema. Drie keer* in het eerste levensjaar in combinatie met de Hib-HepB-vaccinatie. Op 4-jarige leeftijd krijgen kinderen een DKTP-herhalingsvaccinatie aangeboden en op 9-jarige leeftijd een DTP-vaccinatie.

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

BMR-vaccinatie

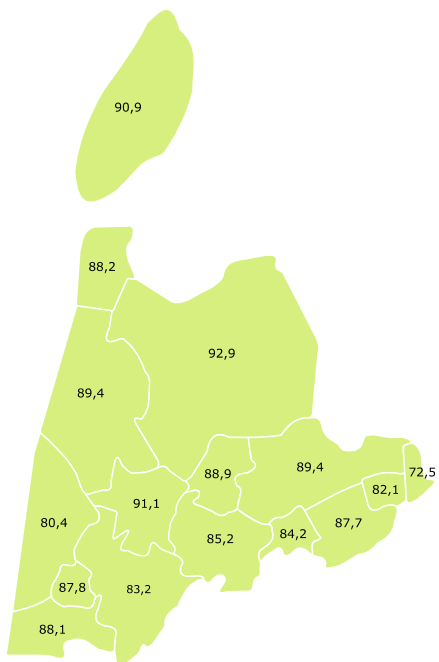
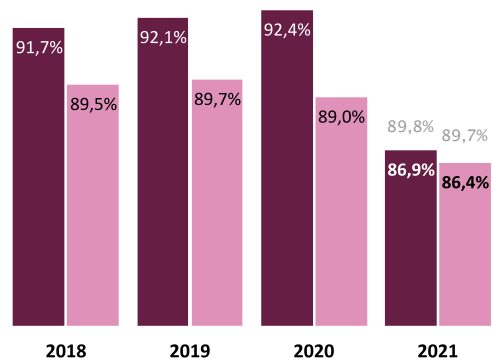
2-jarigen | geboren in 2019

VACCINATIEGRAAD



10-jarigen | geboren in 2011

VACCINATIEGRAAD



Grijze percentages: vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens

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



13

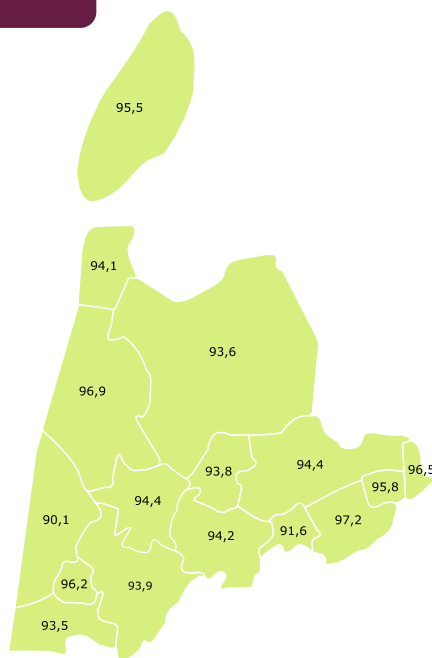
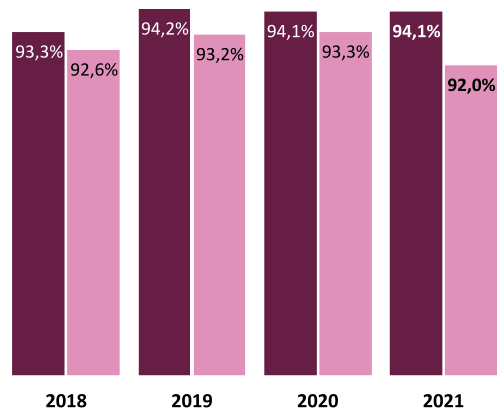


Meningokokken ACWY-vaccinatie

2-jarigen | geboren in 2019

VACCINATIEGRAAD

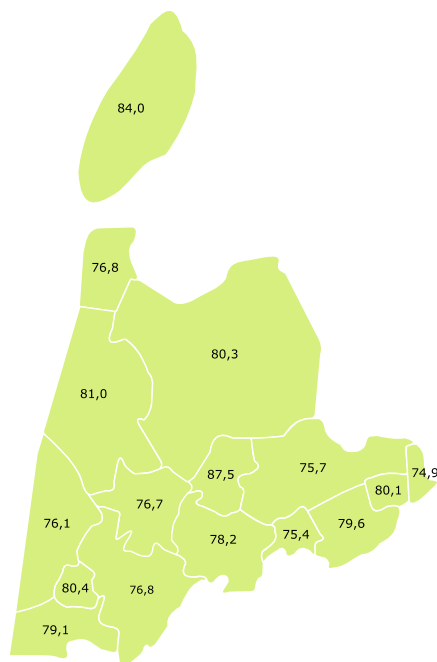
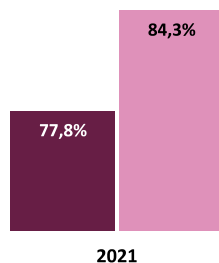
● Noord-Holland-Noord ● Nederland



15-jarigen | geboren in 2006

VACCINATIEGRAAD

● Noord-Holland-Noord ● Nederland



Meningokokkenziekte is een ziekte die wordt veroorzaakt door een bacterie, de meningokok. Van deze bacterie bestaan meerdere typen. De typen A, B, C, W en Y zijn de bekendste. Als de bacterie in de neus-keelholte zit kun je een ander besmetten zonder zelf ziek te zijn. De bacterie wordt via de lucht, door hoesten en niezen, of door zoenen van mens op mens overgedragen.

Met 14 maanden wordt de Meningokokken-ACWY aangeboden. Vanwege de meningokokken W-uitbraak werd in 2018/2019 aan jongeren geboren in 2001-2005 een Men ACWY-vaccinatie aangeboden. Vanaf 2020 is de Men ACWY-vaccinatie voor jongeren officieel opgenomen in het RVP en wordt deze aangeboden aan adolescenten van 14 jaar.



14

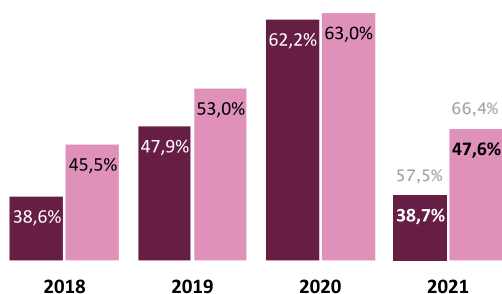


HPV-vaccinatie

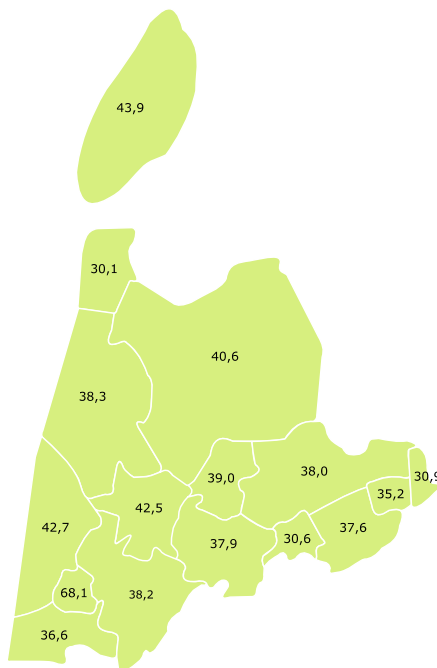
14-jarige meisjes | geboren in 2007

VACCINATIEGRAAD

● Noord-Holland-Noord ● Nederland



Grijze percentages: vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens

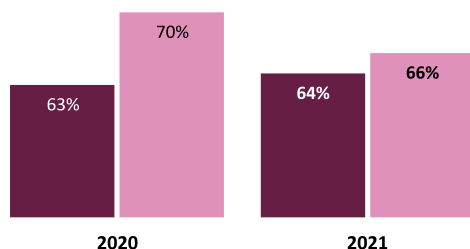


Maternale kinkhoestvaccinatie

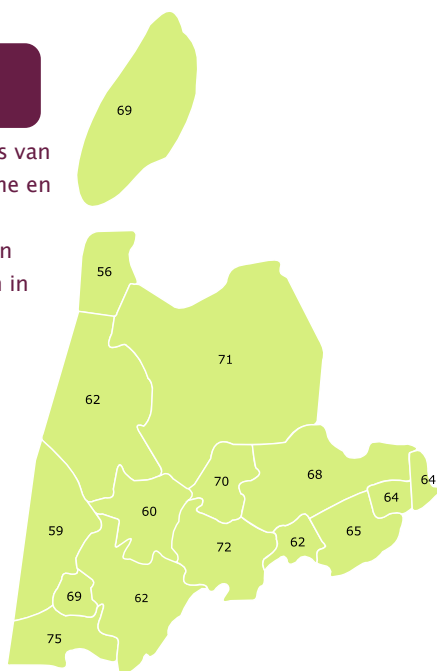
Zwangere vrouwen

VACCINATIEGRAAD

● Noord-Holland-Noord ● Nederland



Schatting op basis van aantallen deelname en schatting aantal zwangere vrouwen met kind geboren in jan-dec 2021.



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



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



15



Ontwikkelingen RVP 2022 en verder

Het RVP voor Oekraïense vluchtelingen in Noord-Holland-Noord

Op peildatum 28 april 2022 had de JGZ voor 915 kinderen die gevlucht zijn uit Oekraïne een dossier aangemaakt; 152 kinderen van 0–4 jaar, 445 kinderen van 4–12 jaar en 314 kinderen van 12 jaar en ouder. De focus in de zorg aan Oekraïense vluchtelingenkinderen wordt gelegd op de kinderen tot 4 jaar. De kinderen van 4–18 jaar en ouder worden in een later stadium gezien. De prioriteit ligt daarbij op de RVP-vaccinaties en daarnaast acute psychosociale en medische zorg. De JGZ streeft ernaar om binnen zes weken na vestiging in Nederland het eerste contact met het gezin te hebben.



Ontwikkelingen RVP 2022 en verder

Uitbreiding HPV-vaccinatie onder 18 jaar

Sinds voorjaar 2022 wordt het HPV-vaccin ook aan jongens aangeboden (voorheen alleen aan meisjes van 13 jaar). Ook krijgen alle jongeren, zowel de jongens als de meisjes, de vaccinatie eerder aangeboden, namelijk als ze 10 jaar oud zijn. Vanwege de verlaging van de leeftijd voor meisjes, wordt er ook een inhaalslag gedaan voor de 11- en 12-jarigen die anders overgeslagen zouden worden. Daarnaast is dit voorjaar gestart met een grootschalige inhaalcampagne voor meisjes en jongens tot 18 jaar. Per jeugdige betreft dit 2 prikmomenten. De inhaalcampagne neemt 2,5 jaar in beslag en wordt halverwege 2024 afgerond.

*‘Sinds voorjaar 2022 wordt het HPV-vaccin ook aan **jongens** aangeboden’*



Ontwikkelingen RVP 2022 en verder

Implementatie informed Consent RVP

In januari 2022 is de GGD gestart met de implementatie van informed consent RVP. Dit bestaat uit twee delen:

1. Toestemming geven aan de GGD voor de medische handeling tot vaccineren nadat de GGD hierover informatie heeft verstrekt, indien nodig inclusief het bespreken van de inhoud en meerwaarde van het RVP.
2. Toestemming geven aan de GGD om persoonsgegevens in combinatie met de vaccinatiegegevens te delen met het RIVM.

De GGD heeft het eerste deel al enige jaren geleden geïmplementeerd. De informed consent waar het nu over gaat betreft de gegevensdeling met het RIVM en houdt concreet in dat per januari 2022 het routinematig informeren, navragen en (digitaal) registreren van deze toestemming is ingebouwd in de werkprocessen van de JGZ. Het softwaresysteem van de JGZ is hier op aangepast. Het betreft een landelijke implementatie; het geldt voor alle uitvoerende JGZ organisaties. Er zijn landelijk communicatiematerialen beschikbaar gesteld.



De invoering van het informed consent heeft impact op de uitvoeringspraktijk van het RVP. Zo kunnen (ouders van) kinderen die geen toestemming hebben gegeven voor de gegevensuitwisseling met het RIVM een (her-)uitnodiging ontvangen voor een vaccinatie die het kind al heeft gekregen. Het RIVM beschikt immers voor deze kinderen niet meer over de actuele vaccinatiestatus en deze is dus later ook niet meer opvraagbaar bij het RIVM. De JGZ professional van GGD HN kan de actuele vaccinatiestatus overigens wél altijd in het digitaal dossier opzoeken.

Ontwikkelingen RVP 2022 en verder

Mogelijke gevolgen voor bepalen vaccinatiegraad

De invoering van het informed consent heeft mogelijk ook impact op de monitoring en kwaliteitsbewaking van het RVP door het RIVM. Omdat het RIVM van minder kinderen vaccinatiegegevens met persoonsgegevens zal ontvangen dan voorheen, zal het RIVM de vaccinatiegraad per regio en per gemeente minder nauwkeurig kunnen bepalen.

In de [Kamerbrief Aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties'](#) (juli 2022) heeft het Ministerie van VWS daarom aangekondigd in te zetten op een wetswijziging waarbij een basis wordt gecreëerd voor het uitwisselen van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen het RIVM en de JGZ, ténzij betrokkenen daartegen bezwaar maken. Concreet betekent dit dat men nog altijd de keuze blijft behouden om gegevens niet uit te wisselen. Het streven is dat deze wetswijziging zo spoedig mogelijk in werking kan treden.



Landelijke maatregelen ter versterking van de vaccinatiegraad

In bovengenoemde Kamerbrief (juli 2022), de [Kamerbrief over voortgang van actieplan 'Verder met Vaccineren'](#) (juli 2021) en de [Kamerbrief over deelname aan Rijksvaccinatieprogramma](#) (februari 2022) gaat het ministerie van VWS uitgebreid in op de activiteiten die zijn/worden ondernomen om de vaccinatiegraad te verhogen. Een aantal voorbeelden:

- ***Landelijke Vaccinatiealliantie***

In december 2021 vond de vijfde bijeenkomst van de Landelijke Vaccinatiealliantie plaats, een platform voor ontmoeting, informatie-uitwisseling en het opstarten van nieuwe samenwerkingen.

- ***Verbetering communicatiematerialen door het RIVM:***

- ▶ Nieuwe RVP-brochures voor ouders en kinderen.
- ▶ Het vaccinatieschema is (visueel) vernieuwd.
- ▶ Brochures en het vaccinatieschema (online) beschikbaar in zes verschillende talen.

- ***Optimalisatie van de website [Rijksvaccinatieprogramma](#)***

De WHO complimenteert het RIVM met een informatieve, gebruiksvriendelijke en goed ontworpen website. Daarnaast concludeert de WHO dat de informatie over de veiligheid van vaccins gebaseerd is op de meest actuele wetenschappelijke stand van zaken en beschikbaar in verschillende talen. GGD HN verwijst op haar website voor nadere informatie altijd naar deze website van het RIVM.

- ***Flyer***

Extra flyer met uitleg over RVP-vaccinaties toegevoegd aan uitnodiging voor vaccinatie in de loop van 2021. Dit naar aanleiding van een daling in de voorlopige opkomstcijfers van zuigelingen voor RVP-vaccinaties.



- **Communicatiestrategie en -plan HPV-vaccinaties**

Het RIVM heeft samen met verschillende betrokken organisaties waaronder Actiz, GGD GHOR Nederland, KWF Kankerbestrijding en SOA Aids Nederland gewerkt aan een campagne om de HPV-vaccinaties opnieuw op de kaart te zetten. Net als in de afgelopen jaren draagt KWF Kankerbestrijding bij met een online campagne die zich specifiek op ouders richt.

- **Burgerportaal RIVM**

Het RIVM heeft in het voorjaar van 2021 het Burgerportaal – [mijn.RIVM.nl](https://mijn.rivm.nl) – gelanceerd. Momenteel biedt het burgerportaal inzicht in de coronavaccinaties. In de toekomst kunnen inwoners hun geregistreerde RVP-vaccinaties inzien en een overzicht van de RVP-vaccinaties die nog gegeven moeten worden om een serie te voltooien. Uiteraard alleen als zij toestemming hebben gegeven voor het delen van de vaccinatiegegevens met het RIVM.

- **Denktank desinformatie**

De aandacht voor de COVID-19-vaccinatie gaat gepaard met een stroom aan mis- en desinformatie over vaccinaties. Dit vraagt om blijvende, actieve bestrijding van onjuiste informatie. Hiervoor wordt de Denktank Desinformatie ingezet. De leden van deze denktank bestaan uit een groep professionals met medische, wetenschappelijke en communicatie-expertise die op onafhankelijke, vrijwillige basis reageren op mis- en desinformatie.

- **Onderzoek RIVM naar vertrouwen in vaccinaties en vaccinatiebereidheid**

Er is nog onvoldoende onderzoek gedaan naar de invloed van de COVID-19-pandemie op het vertrouwen in vaccinaties en de vaccinatiebereidheid. Wel blijkt uit praktijkervaringen dat bepaalde specifieke doelgroepen achterblijven in de vaccinatiegraad. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om mensen met een lage sociaaleconomische status, met een migrantenachtergrond, of een religieuze achtergrond. Om hier beter inzicht in te krijgen start het RIVM in het najaar van



2022 met het verkennen van de mogelijkheid om een langdurige en structurele monitor op te zetten. De monitor bestaat onder andere uit aanvullend en verdiepend (gedrags-)onderzoek. Inzichten uit dit onderzoek kunnen worden gebruikt om experimenten naar interventiemogelijkheden in de praktijk op te zetten. Zo kan beoordeeld worden welke interventies de vaccinatieacceptatie in positieve zin beïnvloeden.

Weigeren van niet-gevaccineerde kinderen door Kinderopvangcentra

In 2020 werd door de Tweede Kamer een wetsvoorstel aangenomen waardoor er voor kinderopvangcentra een wettelijke grondslag zou ontstaan om niet-gevaccineerde kinderen te weigeren. Het zou aan de kinderopvangcentra zelf zijn om die keuze al dan niet te maken. Het wetsvoorstel werd destijds nog niet aangenomen door de Eerste Kamer, die verzocht om nader onderzoek naar de inbreuk van grondrechten. Na de uitbraak van de COVID-19-pandemie werden (corona)vaccinaties steeds meer uitdrukkelijk onderdeel van het maatschappelijk debat. De Gezondheidsraad adviseerde om de coronavaccinatie ook beschikbaar te stellen voor kinderen van 5 jaar en ouder. De Gezondheidsraad stelde bovendien dat de mogelijkheid om kinderen tegen corona te vaccineren er niet toe mag leiden dat zij kunnen worden geweigerd op school of anderszins sociaal worden uitgesloten. In maart 2021 werd de coronavaccinatie voor kinderen van 5 jaar en ouder toegevoegd aan het RVP en viel daarmee ook onder het wetsvoorstel. Op 24 mei 2022 heeft de Eerste Kamer het wetsvoorstel afgewezen.



De Brancheorganisatie Kinderopvang gaf in een [nieuwsbericht](#) aan zich hier goed in te kunnen vinden: “De volksgezondheid is primair een overheidstaak en die moet ook vooral daar blijven. Het voorstel (...) geeft de kinderopvang onbedoeld een verantwoordelijkheid over dit aspect van de gezondheid van onze kinderen, met alle gevolgen van dien. Het al dan niet ‘mogen’ weigeren van niet-gevaccineerde kinderen op een kinderdagverblijf creëert een schijnveiligheid en is slechts een deeloplossing (...) het probleem van de vaccinatiegraad kun je niet in één sector beslechten.”.

Maatregelen GGD HN ter versterking van de vaccinatiegraad

- Bedrijfsvoering aanpassen aan de coronamaatregelen die ook voor een groot deel van het jaar 2021 van kracht waren, waarbij het streven bleef om minimaal te komen tot behoud én bij voorkeur verhoging van de vaccinatiegraad:
 - ▶ Alle individuele reguliere contactmomenten van kinderen van 0 tot 15 maanden waarin volgens planning een vaccinatie moet worden gegeven, gingen door.
 - ▶ Vaccinaties die gewoonlijk groepsgewijs in sporthallen en buurthuizen worden gegeven (zwangeren en jongeren vanaf 9 jaar en ouder), werden in een individuele setting gegeven
 - ▶ Ouders en jongeren konden hiervoor online een afspraak maken op iedere gewenste locatie.
- Een specifiek e-mailadres voor ouders en jongeren waar zij terecht kunnen met vragen over het Rijksvaccinatieprogramma (RVP@ggdhn.nl).
- Een pagina op de [website](#) van GGD HN over het RVP met communicatie richting ouders en jongeren. De GGD verwijst op haar website voor nadere informatie altijd naar de website van het RIVM.
- De GGD volgt het landelijk beleid inzake inhaalvaccinaties. Jongeren tot 18 jaar die nog niet alle vaccinaties uit het RVP hebben ontvangen, kunnen altijd op eigen initiatief en zonder kosten een afspraak maken bij de GGD om gemiste vaccinaties in te halen.
- Het RIVM besluit incidenteel tot het versturen van uitnodigingen naar bepaalde doelgroepen die nog niet alle vaccinaties uit het RVP hebben ontvangen. Sinds de COVID-19-pandemie wordt hier vaker toe besloten.





- Actieve samenwerking met verloskundigen en ziekenhuizen in het kader van de informatievoorziening en verwijzing van zwangeren voor de maternale kinkhoestvaccinatie (de 22-weken-prik).
- Mondelinge en schriftelijke informatieverstrekking aan ouders vindt direct na de geboorte van een kind plaats (gelijktijdig met andere informatie over het aanbod van de JGZ/GGD).
- Aandacht voor vaccinatiebereidheid onder leerlingen in de 2e en 4e klas van het voortgezet onderwijs. Ieder jaar voert de GGD een digitale Gezondheidscheck uit bij deze doelgroep. Deze online vragenlijst bevat onder andere een vraag naar de behoefte aan informatie over vaccinaties. Als de leerling hierover geïnformeerd wil worden, ontvangt deze na het invullen online informatie inclusief linken naar betrouwbare websites. Ook wordt de mogelijkheid aangeboden om een afspraak met een JGZ-professional te maken.
- Het betrekken van jongeren door de inzet van MBO-studenten bij de uitvoering van het RVP. Vanuit de Landelijke Vaccinatiealliantie is dit ook als voorbeeld genoemd omdat dit kan leiden tot betrokkenheid onder de doelgroep, onder andere in de vorm van mond-tot-mondreclame.
- Het lesmateriaal 'Leren over vaccineren' onder de aandacht brengen bij het onderwijs via de 'Nieuwsbrief voor scholen' van GGD HN. Dit lesmateriaal is ontwikkeld door het RIVM in samenwerking met het Nederlands Instituut voor Biologie.
- Digitale koppeling tussen het digitaal dossier JGZ en digitale registraties vaccinaties bij het RIVM. Hierdoor heeft de GGD snel inzicht in de individuele vaccinatiestatus en kan er ter plekke een op het individuele kind aangepast vaccinatieschema worden opgesteld. Dit kan alleen als er toestemming is gegeven voor het delen van persoonsgegevens in combinatie met vaccinatiegegevens door de GGD met het RIVM.

- Aanbieden van een adviesgesprek aan gemeenten. GGD HN benadert gemeenten met een lage vaccinatiegraad* om een adviesgesprek aan te bieden. Overige gemeenten kunnen naar behoefte een adviesgesprek aanvragen.

** Als een gemeente in totaal een vaccinatiegraad onder de 90% heeft op één of meer vaccinaties (uitgaande van de cijfers zonder leeftijdsgrens). Dit is exclusief de HPV en meningokokken (14-jarigen) vaccinatiegraad.*

Projectaanpak GGD HN 'Behoud en verhogen vaccinatiegraad'

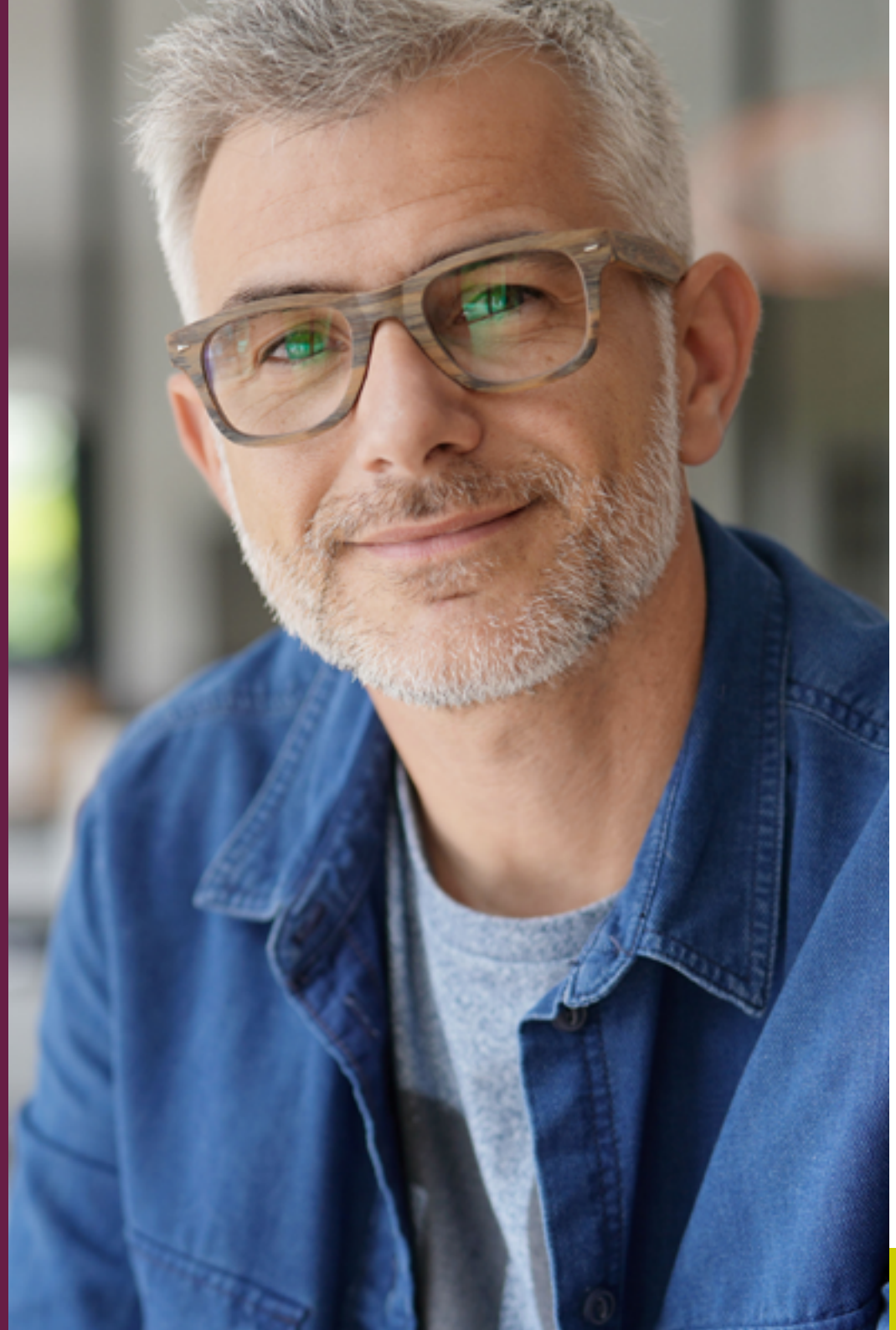
GGD HN is gestart met een projectaanpak die als doel heeft om – samen met gemeenten, overige relevante netwerkpartners en inwoners – de vaccinatiegraad in de regio NHN te behouden en te verhogen. Activiteiten die vanuit deze projectaanpak worden ondernomen zijn bijvoorbeeld:

- Het afronden van het onderzoek naar de vaccinatiebereidheid van zwangere vrouwen (22-weken-prik oftewel de maternale kinkhoestvaccinatie). GGD HN voert dit onderzoek momenteel uit samen met GGD Zuid-Limburg.
- Het uitvoeren van (actie)onderzoek naar de mogelijke (lokale) oorzaken van en oplossingen voor een lage vaccinatiegraad, voornamelijk gericht op de gemeenten/wijken/gebieden met een lage vaccinatiegraad.
- Het benutten van de uit deze onderzoeken verworven inzichten voor maatregelen en verbeteracties.
- Het versterken en verbeteren van de maatregelen die GGD HN nu al treft.
- Het analyseren of elders in het land ontwikkelde initiatieven geschikt zijn voor regio NHN en hier implementatievoorstellen voor opstellen, bijvoorbeeld in de vorm van een pilot.



Aanbevelingen aan de gemeenten in Noord-Holland-Noord

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



Wilt u meer informatie?

Neem contact op met de relatiebeheerder van uw gemeente via relatiebeheer@ggdhn.nl of 088-0100504.

Uitgave:

GGD Hollands Noorden
Hertog Aalbrechtweg 22
Postbus 9276

Datum:

1823 DL Alkmaar
September 2022

Foto's:

GGD Hollands Noorden

Teksten & vormgeving:

GGD Hollands Noorden

Ga naar de website