Rapportage

VACCINATIEGRAAD IN DE GEMEENTE RHEDEN

september 2019

Gelderland-Midden

www.vggm.nl

INHOUD

SAMENVATTING **3**

CONCLUSIE EN AANGRIJPINGSPUNTEN VOOR DE GEMEENTE RHEDEN **4**

1. INLEIDING **5**

2. VACCINATIEGRAAD IN DE GEMEENTE RHEDEN **6**

2.1 Volledige deelname **6**

2.2 DKTP – Difterie-Kinkhoest-Tetanus-Polio **7**

2.3 BMR – Bof-Mazelen-Rode Hond **9**

2.4 Meningokokken C en Meningokokken ACWY **10**

2.5 Humaan papilloma virus (HPV) **12**

3. VACCINATIEGRAAD REGIO GELDERLAND-MIDDEN ..... FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.

4. RIJKSVACCINATIEPROGRAMMA ..... FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.

4.1 Het belang van vaccineren ..... Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

4.2 Nieuwe ontwikkelingen ..... Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

4.3 Meningokokken W / ACWY-vaccinatie ..... Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

4.4 Landelijke maatregelen vaccinatiegraad rijksoverheid ..... Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

INFORMATIEBRONNEN **13**

AFKORTINGEN **18**

Samenvatting

In deze rapportage geeft GGD Gelderland-Midden een overzicht van de vaccinatiegraad in de gemeente Rheden in het rapportagejaar 2019, gebaseerd op de vaccinaties die tot en met 2018 zijn gegeven en trends in vaccinatiegraad over de afgelopen jaren.

Vaccinatiegraad hoog
Het percentage volledig gevaccineerde kinderen in de gemeente Rheden is 92% (2019). Het gaat hierbij om kinderen die geboren zijn in 2016 en die alle vaccinaties volgens het RVP-schema hebben gekregen vóór de leeftijd van 2 jaar. Dit percentage is hoger dan dat van Nederland (90,2%). Het percentage 'niet-gevaccineerde' kinderen in de gemeente Rheden is laag: 3,1%. In Nederland is dat percentage 4,6%.

Vaccinatiegraad DKTP
In de gemeente Rheden heeft 94,9% van de zuigelingen in Rheden vier vaccinaties tegen DKTP ontvangen. Het aantal kleuters dat in Rheden voldoende beschermd is tegen DKTP op de leeftijd van 5 jaar is 92,7%. In Rheden ligt de DKTP-vaccinatiegraad onder zuigelingen en kleuters al jaren rond het landelijk gemiddelde en boven de WHO-norm.

Vaccinatiegraad BMR vraagt aandacht
Het percentage zuigelingen dat in verslagjaar 2019 voor BMR werd gevaccineerd was 92,9% en ligt daarmee iets onder de WHO-norm en is vergelijkbaar met landelijk. De BMR-vaccinatiegraad onder schoolkinderen ligt in Rheden al jaren onder het landelijk gemiddelde. Net als in heel Nederland, daalt de BMR-vaccinatiegraad. In 2015 was deze 93,% en is in 2019 gedaald naar 87%.

Vaccinatiegraad meningokokken
De laatste jaren wordt er een toename gezien van hersenvliesontsteking door de Meningokokken type W-bacterie. Het rijksvaccinatieprogramma is daarom aangepast met een nieuwe vaccinatie voor 14-jarigen. Hiervan werd in de regio Gelderland-Midden 85,5% gevaccineerd. In Rheden was de voorlopige[1] opkomst hoger, 89,7%.

Vaccinatiegraad HPV
De HPV-vaccinatiegraad ligt in Rheden boven het landelijk niveau (45,5%). In het afgelopen verslagjaar is deze 48,5%.

[1] Voorlopig, omdat er nog enkele no-show herhaalsessies zijn georganiseerd.

Conclusie en aangrijpingspunten voor de gemeente Rheden

Vaccineren is de meest succesvolle preventiemaatregel tegen het uitbreken van ernstige en zeer besmettelijke ziekten[2]. De vaccinatiegraad in de gemeente Rheden bevindt zich, met uitzondering van de BMR vaccinatie volledig afgesloten, op of rondom de aanbevolen WHO-normen die nodig zijn om uitbraken te voorkomen. De vaccinatiegraad in Rheden baart geen zorgen. De GGD adviseert en ondersteunt de gemeente met betrekking tot het handhaven van de hoge vaccinatiegraad. Binnen de GGD zijn de afdelingen Infectieziektebestrijding (IZB) en Jeugdgezondheidszorg (JGZ) de aanspreekpunten voor gemeenten die vragen hebben over de het Rijksvaccinatieprogramma en de vaccinatiegraad.

Om ervoor te zorgen dat de vaccinatiegraad in Rheden niet verder daalt, hebben we enkele aanbevelingen die bijdragen aan het in stand houden van een goede basis. Hierbij gaat het om informatie over vaccineren, de organisatie van de vaccinatiemomenten en het snel signaleren van uitbraken.

Mogelijke aangrijpingspunten binnen de gemeente Rheden zijn:

- Het is van belang inwoners goed te informeren over de mogelijkheden over de ernst en de gevolgen van infectieziekten. Uit gesprekken met ouders op het consultatiebureau blijkt nog veel onwetendheid bij ouders over infectieziekten en vaccinaties;
- Het laagdrempelig aanbieden van vaccinaties draagt bij aan het in stand houden van een goede vaccinatiegraad. Dit betekent bijvoorbeeld dat mogelijkheden tot vaccineren vaker, langer en dichterbij huis worden georganiseerd. Kijk samen met de GGD welke mogelijkheden dit voor de gemeente Rheden biedt;
- Gebruik leerpunten uit evaluatie van de pilot vaccinatieconsult die werd uitgevoerd in de gemeente Barneveld voor nieuwe inzichten en aangrijpingspunten voor beleid, ook voor de gemeente Rheden;
- Bekijk op welke manier er een lokale vaccinatie-alliantie (zie 4.4) georganiseerd kan worden. De samenwerking tussen GGD en lokale partners (b.v. huisartsen, scholen, kerkgemeenschappen en gemeente) is van groot belang om toename van een infectieziekte vroeg te signaleren en verspreiding te voorkomen;
- Inmiddels is er een nieuw advies van de Gezondheidsraad om de eerste HPV vaccinatie met de 9-jaarsprik te geven en ook jongens te vaccineren;
- Werk mee aan de actieve voorlichting en oproep voor meningokokkenvaccinatie jongeren (zie: www.deelditnietmetjevrienden.nl).

[2] Zie hoofdstuk 4: Rijksvaccinatieprogramma.

1. Inleiding

Wat is de aanleiding voor een gemeentelijke rapportage over vaccinaties?

- Per 1 januari 2019 is de verantwoordelijkheid voor het Rijksvaccinatieprogramma verschoven van het rijk naar de gemeenten (Wet Publieke Gezondheid: “het college van B&W draagt zorg voor het aanbieden van vaccinaties”). Als de gemeente verantwoordelijk is dan wil zij ook weten waar het over gaat;Er is sprake van een dalende vaccinatiegraad in Nederland waardoor risico op uitbraken groter wordt;
- Daarnaast is er veel media-aandacht en debat tussen voor- en tegenstanders;
- De gemeente Rheden wil weten hoe het staat met de vaccinatiegraad in haar gemeente en hoe die zich ontwikkelt.

Met behulp van vaccinaties beschermen we kinderen tegen ernstige ziekten[3]. Een aantal infectieziekten komt daarom nauwelijks meer voor in Nederland en er zijn duizenden sterfgevallen voorkomen[4].

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

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

In juni 2019 publiceerde het RIVM het vaccinatierapport 2018. De vaccinatiegraad is landelijk voor de meeste vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma ongeveer gelijk gebleven aan het jaar ervoor. Er zijn echter regionale verschillen.[5] In deze rapportage geeft de GGD een overzicht van de behaalde vaccinatiegraad in de gemeenten en de regio Gelderland-Midden in het rapportagejaar 2019, gebaseerd op de vaccinaties die tot en met 2018 zijn gegeven. De rapportage geeft inzicht in de vaccinatiegraad aan de volgende cohorten: zuigelingen (geboren in 2016), kleuters (geboren in 2013), schoolkinderen (geboren in 2008), adolescente meisjes (geboren in 2004).

[3] Zie hoofdstuk 4 Rijksvaccinatieprogramma.
[4] M van Wijhe: “The public health impact of vaccination programmes in The Netherlands”, augustus 2018 - Proefschrift Universiteit Groningen.
[5] Rapport vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2018, juni 2019 RIVM.

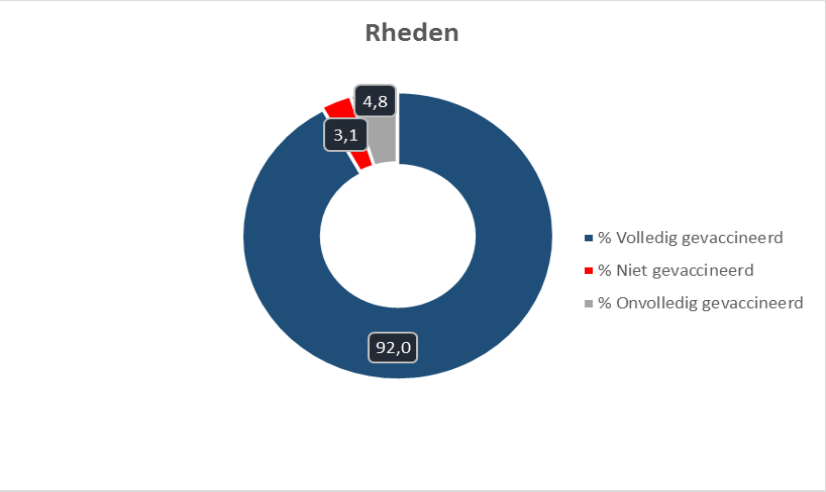
2. Vaccinatiegraad in de gemeente Rheden

2.1 Volledige deelname

Het percentage volledig gevaccineerde kinderen in de gemeente Rheden is 92% (2019). Het gaat hierbij om kinderen die geboren zijn in 2016 en die alle vaccinaties volgens het RVP-schema toegediend hebben gekregen vóór de leeftijd van 2 jaar. Dit percentage is hoger dan dat van Nederland (90,2%).

Het percentage 'niet-gevaccineerde'[6] kinderen in de gemeente Rheden is laag: 3,1%. In de Nederland 4,6%.

Het resterende percentage kinderen (4,8% in Rheden) is wel gestart met RVP-vaccinaties, maar heeft om diverse redenen nog niet alle vaccinaties vóór de tweede verjaardag gekregen en is dus nog niet voldoende beschermd (onvolledig gevaccineerd). Dit betekent dat er in Rheden een relatief kleine groep mensen niet individueel beschermd is.



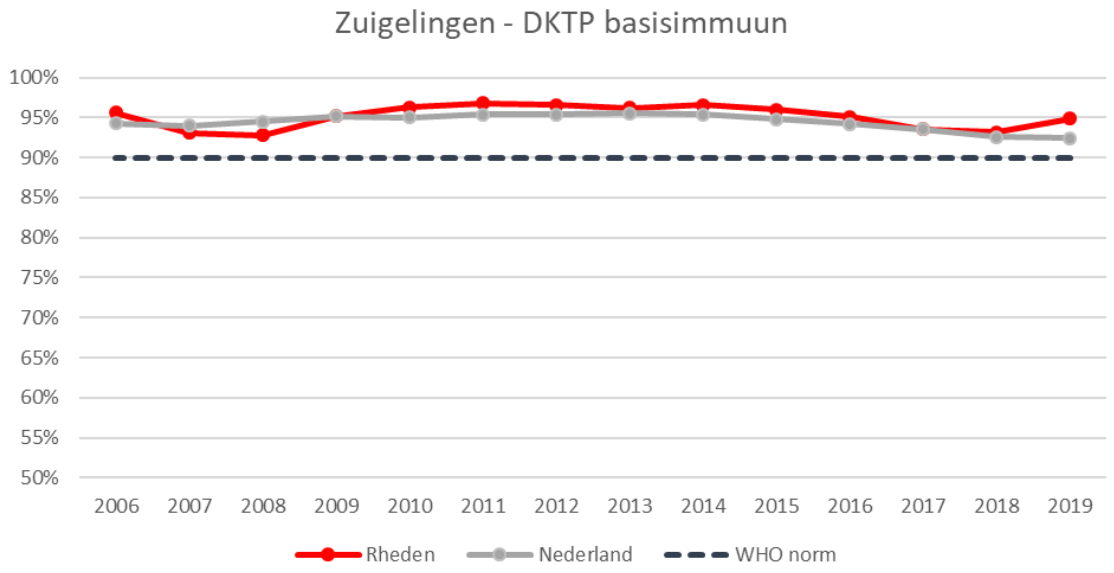
[6] Niet-gevaccineerd: het percentage zuigelingen dat geen enkele RVP-vaccinatie heeft gehad voor het bereiken van de 2-jarige leeftijd.

2.2 DKTP – Difterie-Kinkhoest-Tetanus-Polio

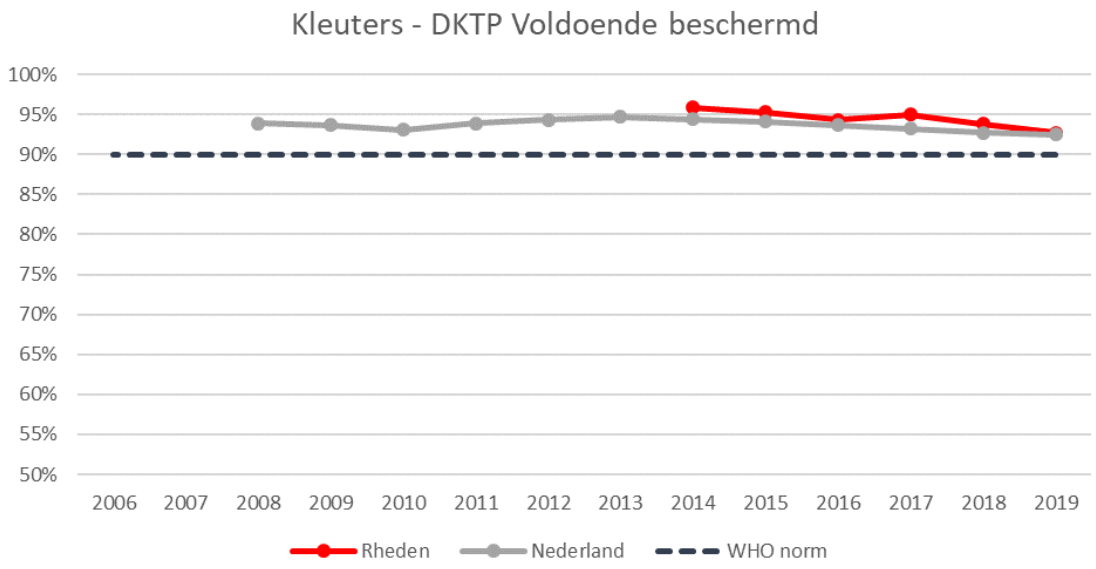
De laatste polio-epidemie in Nederland trad op in 1992. Hierbij raakten 71 mensen blijvend verlamd en overleden er twee. In 1992 kwam polio wereldwijd nog veel voor en braken er regelmatig epidemieën uit in delen van Azië en Afrika. Zelfs Europa was nog niet helemaal poliovrij. Nu lijkt een ziekte als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

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

Er is sprake van *basisimmuniteit* tegen difterie, kinkhoest, tetanus, en polio wanneer een kind vier DKTP-vaccinaties heeft gehad voor de 2e verjaardag. In de gemeente Rheden heeft 94,9% van de zuigelingen in Rheden vier vaccinaties tegen DKTP ontvangen. In Rheden ligt de vaccinatiegraad al jaren rond het landelijk gemiddelde en boven de WHO-norm.



De DKTP-vaccinatie wordt herhaald kort voor de vierde verjaardag. Het aantal kleuters dat in Rheden voldoende beschermd is tegen DKTP op de leeftijd van 5 jaar ligt al jaren rond het landelijke niveau en boven de WHO-norm. In verslagjaar 2019 is 92,7% voldoende beschermd (zie grafiek Kleuters-DKTP Voldoende beschermd).

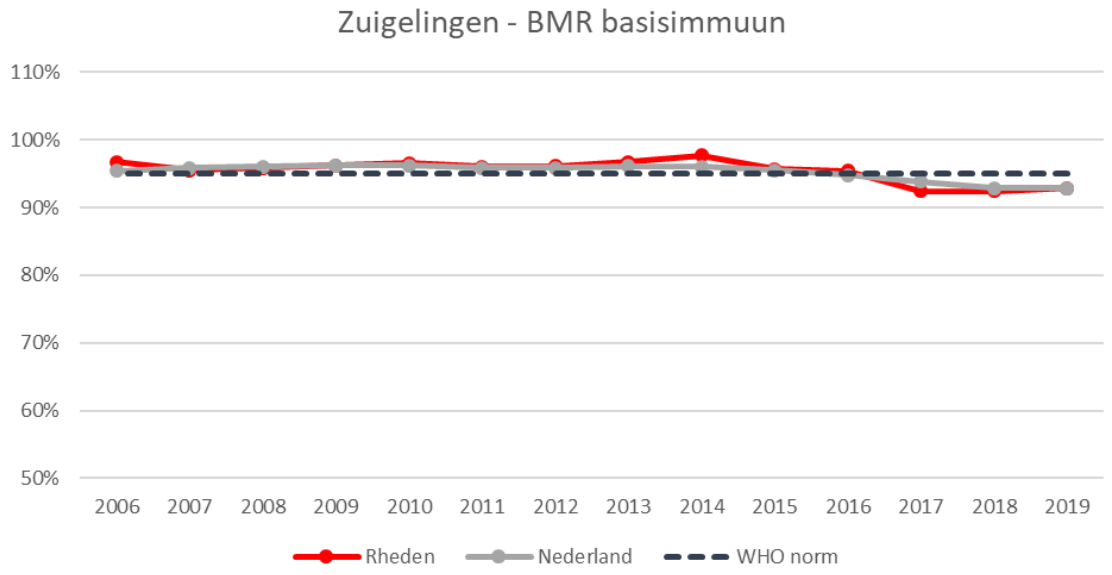


2.3 BMR – Bof-Mazelen-Rode Hond

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

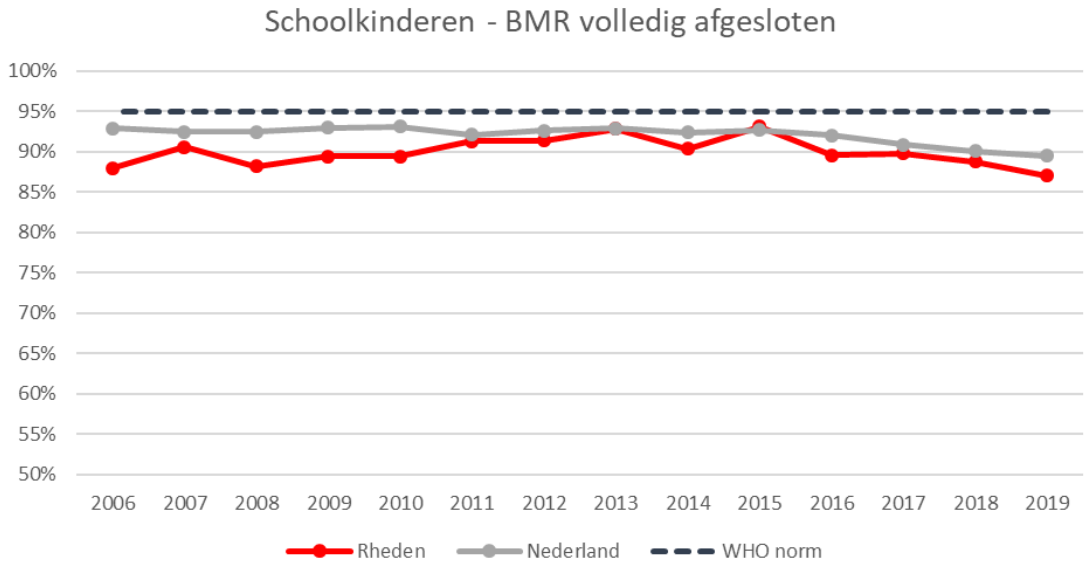
In het Rijksvaccinatieprogramma wordt de BMR-vaccinatie aangeboden aan kinderen als ze 14 maanden en 9 jaar oud zijn. Het aantal kinderen dat vóór de tweede verjaardag een BMR-vaccinatie heeft gekregen ('basisimmuniteit') is in Nederland gedaald van 96% (2014) naar 92,9% (2019).

Het percentage zuigelingen dat in verslagjaar 2019 voor BMR werd gevaccineerd was 92,9% en ligt daarmee iets onder de WHO-norm en is vergelijkbaar met landelijk.



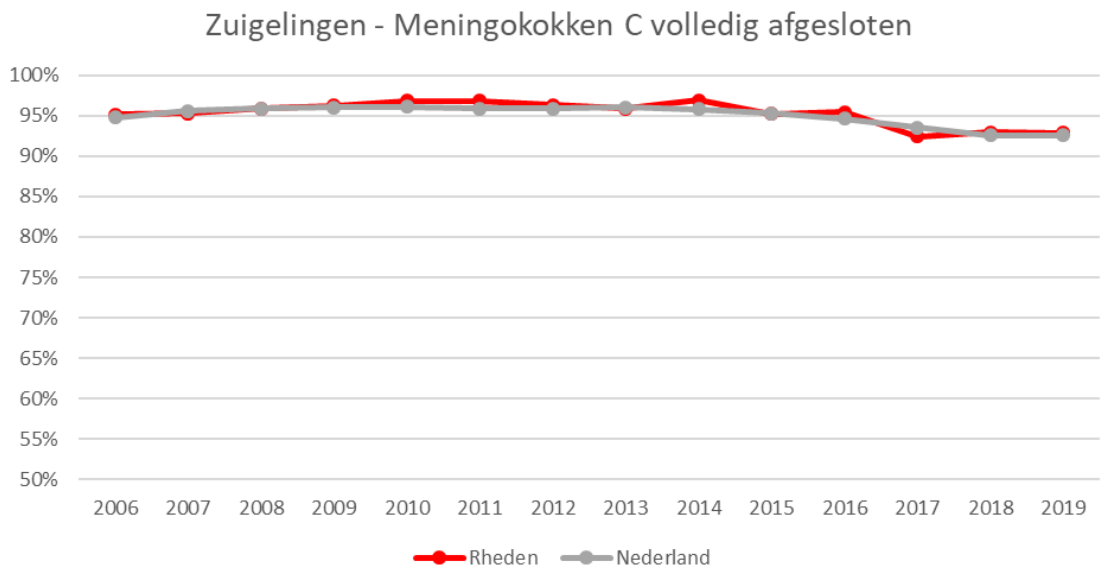
Het aantal kinderen dat vóór de 11de verjaardag de tweede BMR-vaccinatie heeft gekregen (grafiek ‘Schoolkinderen - BMR volledig afgesloten’) is in Nederland gedaald van 93% (2014) naar 89,5% (2019). In de afgelopen jaren zien we het verschil tussen volledig gevaccineerde 10- en 11-jarigen toenemen. Het verschil zou verklaard kunnen worden doordat de BMR jaarlijks massaal wordt gegeven en het inhaalmoment een jaar later plaatsvindt. Wellicht maken meer kinderen gebruik van het inhaalmoment.

De BMR-vaccinatiegraad in Rheden ligt, in tegenstelling tot de andere vaccinatiegraden, al jaren onder het landelijk gemiddelde. Net als in heel Nederland daalt de BMR-vaccinatiegraad. In 2015 was deze 93,1% en is in 2019 gedaald naar 87%.



2.4 Meningokokken C en Meningokokken ACWY

Tegelijk met de eerste BMR-vaccinatie op de leeftijd van 14-maanden worden kinderen ook gevaccineerd tegen meningokokkenziekte. In Nederland was in 2015 95,3% en in 2019 92,6% van de zuigelingen gevaccineerd tegen meningokokken type C (MenC). De MenC-vaccinatiegraad in Rheden volgt de landelijke trend en ligt in verslagjaar 2019 op 92,9%.



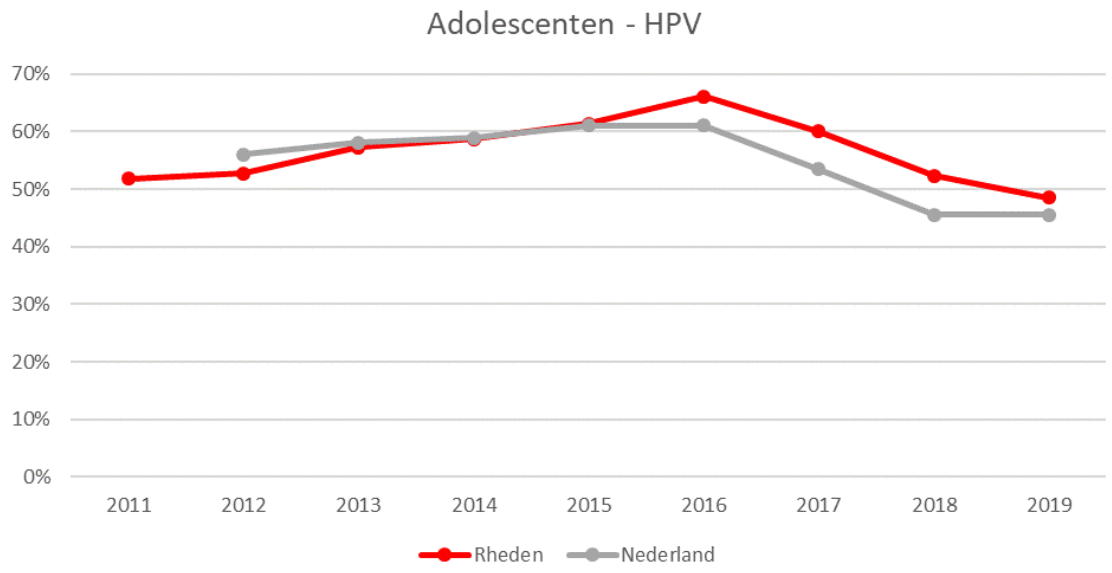
In de laatste jaren is er een toename gezien van meningokokkenziekte, veroorzaakt door een ander type van de bacterie: de meningokok type W. Hoewel de kans op ziekte door dit type nog erg klein is, is in 2018 besloten om voor alle kinderen van 14-maanden de meningokokken C-vaccinatie te vervangen door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

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

In de regio Gelderland Midden werden in oktober 2018 5.400 14-jarigen uitgenodigd voor de meningokokken ACWY-vaccinatie. De opkomst bij de ACWY-vaccinatie was in de gemeente Rheden (GGD en huisartsen) 89,7% (zie ook paragraaf 4.2).

2.5 Humaan papilloma virus (HPV)

De HPV-vaccinatiegraad in Rheden volgt de landelijke dalende trend en ligt iets boven het landelijk niveau (45,5%). In het afgelopen verslagjaar was deze 48,5%.



3. Vaccinatiegraad Regio Gelderland-Midden

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

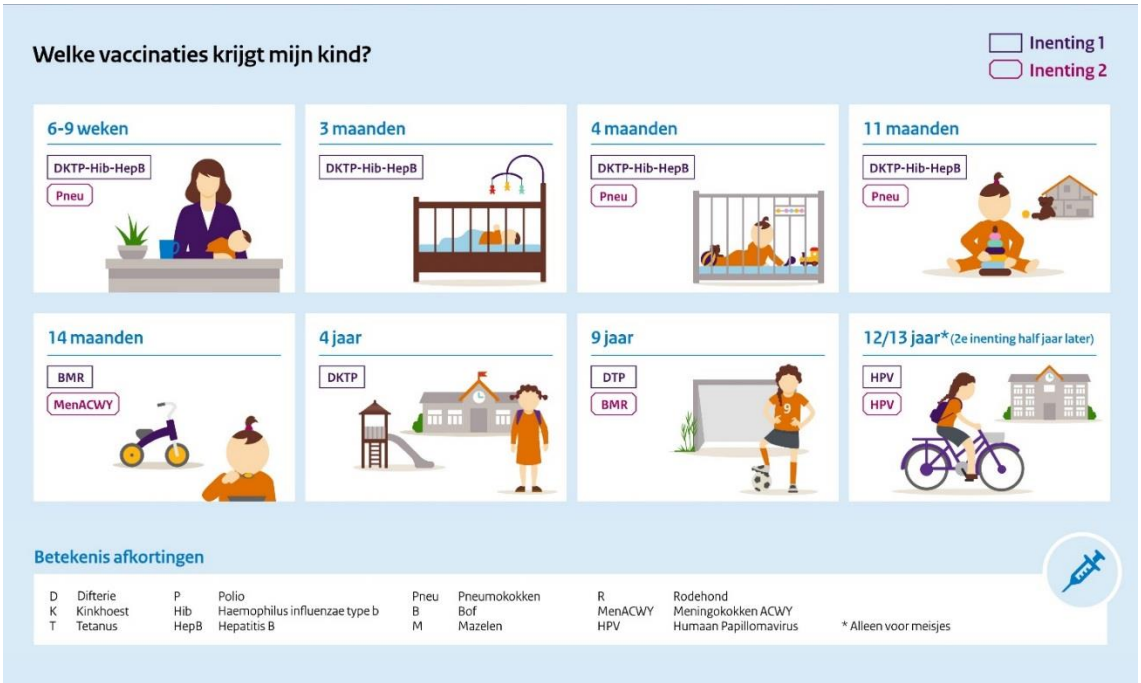
In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vaccinatiegraad op de leeftijd van 2 jaar in de regio Gelderland-Midden en haar gemeenten. Van de 2-jarigen uit het geboorte-cohort van 2016 is 85,4% volledig gevaccineerd; 9,5% is in het geheel niet gevaccineerd. Het percentage volledig gevaccineerde kinderen op de leeftijd van 2 jaar is in 6 van 15 gemeenten lager dan 90%. Dit betreft de gemeenten: Arnhem, Barneveld, Ede, Nijkerk, Scherpenzeel en Westervoort.

Gemeente	% Volledig gevaccineerd	% Niet gevaccineerd	% Onvolledig gevaccineerd	Totaal %	Aantal in cohort
Arnhem	88,1	4,9	7,0	100,0	1624
Barneveld	66,5	28,9	4,6	100,0	850
Doesburg	92,7	3,6	3,6	100,0	55
Duiven	94,6	3,5	2,0	100,0	202
Ede	80,9	14,1	5,0	100,0	1356
Lingewaard	92,6	2,0	5,4	100,0	406
Nijkerk	89,0	6,1	4,9	100,0	508
Overbetuwe	92,7	3,6	3,8	100,0	504
Renkum	92,0	5,0	3,1	100,0	261
Rheden	92,0	3,1	4,8	100,0	351
Scherpenzeel	72,4	22,1	5,5	100,0	145
Wageningen	90,7	4,6	4,6	100,0	324
Westervoort	88,1	6,3	5,6	100,0	143
Zevenaar	92,9	3,3	3,8	100,0	364
Gelderland-Midden	85,4	9,5	5,1	**100,0**	**7093**

4. Rijksvaccinatieprogramma

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

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



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

4.1 Het belang van vaccineren

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

Het risico op uitbraken is het grootst bij bevolkingsgroepen met een lage vaccinatiegraad die bij elkaar wonen. De groep bevindelijk gereformeerden loopt het grootste risico, doordat zij zich uit levensovertuiging vaak niet laat vaccineren en sociaalgeografisch geclusterd leeft. Hierdoor is er nauwelijks sprake van groepsbescherming. In het verleden traden uitbraken van infectieziekten dan ook voornamelijk op in de zogenaamde ‘bible-belt’, van Zeeland naar Oost Nederland.

Mogelijke oorzaken van een dalende vaccinatiegraad:

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

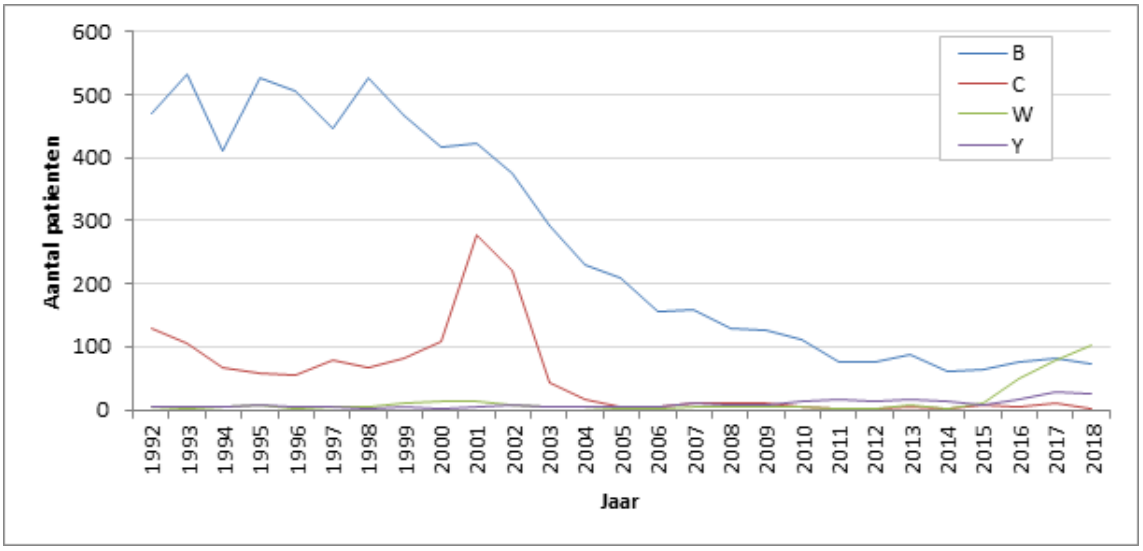
4.2 Nieuwe ontwikkelingen

Met ingang van 1 januari 2019 valt de uitvoering van RVP onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van gemeenten. Hiermee wordt de samenhang tussen de uitvoering van het RVP en de Jeugdgezondheidszorg versterkt. De uitvoering van het RVP wordt niet langer gefinancierd vanuit de Rijksbegroting maar vanuit het gemeentefonds. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft een *Handreiking Uitvoering RVP* geschreven[7], aan de hand waarvan gemeenten de nieuwe verantwoordelijkheden kunnen invullen, met als doel het behalen van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Het RIVM blijft verantwoordelijk voor de inhoud, regie, coördinatie en de landelijke registratie.

4.3 Meningokokken W / ACWY-vaccinatie

Na invoering van de Men C-vaccinatie in 2002 is het aantal Meningokokken C-infecties sterk gedaald. De laatste jaren is er een toename in het aantal Meningokokken type W-infecties waargenomen. In 2018 werd daarom het Men C-vaccin in het RVP vervangen door een combinatie vaccin voor de typen A, C, W en Y. Ook werd gestart met vaccinatie van jongeren (14-jarigen) aangezien zij drager zijn van de bacterie en een verhoogd risico lopen op ziekte. In 2019 is een inhaalcampagne uitgevoerd voor jongeren van 14 tot 18 jaar. De recente cijfers van het RIVM laten zien dat in het eerste half jaar van 2019 minder MenW patiënten zijn gemeld dan in het eerste half jaar van 2018. Er zijn geen patiënten gemeld in de leeftijdscohorten die sinds 2018 in aanmerking zijn gekomen voor MenACWY vaccinatie, hetgeen wijst op een hoge vaccineffectiviteit.

Figuur 4.3 Aantal patiënten dat een meningokokkeninfectie kreeg naar type en jaar.



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

4.4 Landelijke maatregelen vaccinatiegraad rijksoverheid

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

Het beleid van de staatssecretaris VWS richt zich in 2019 op het belang van vaccineren. Hij wil hiervoor alle betrokken partijen bij elkaar brengen in een *"vaccinatie-alliantie",* voor een bundeling van krachten van zorgprofessionals, ouders, belangenorganisaties, experts, onderwijzers, enzovoort, om de extra maatregelen die hij voorstelt uit te voeren. Hij geeft hiervoor 6 actielijnen aan:

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

Informatiebronnen

https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/vaccinaties/vaccinatie-kinderen-rvp
https://rijksvaccinatieprogramma.nl/
https://www.vggm.nl/ggd/jeugd en_gezondheid/vaccinaties_voor_kinderen

Afkortingen

AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BRP	Basis Registratie Personen
CB	Consultatiebureau
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
IZB	Infectieziektebestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
LSP	Landelijk Schakelpunt
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
VGGM	Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
WHO	World Health Organization / Wereldgezondheidsorganisatie

GGD Gelderland-Midden
is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden

Uitgave:
GGD Gelderland-Midden, afdelingen JGZ, IZB en team OIA (Onderzoek, Informatie en Advies)
Hans Beks, arts infectieziektebestrijding
Henny Rexwinkel, epidemioloog
Kelli van Gerven, Jeugdarts KNMG en aandachtsfunctionaris RVP
Claudia Verhagen, Angela Vos, beleidsadviseurs
Swetlana Landbrug, communicatieadviseur

GGD@VGGM.nl, Onderzoek@vggm.nl
0800 8446 000

© 2019, GGD Gelderland-Midden, Arnhem. Auteursrechten voorbehouden. Overname van dit rapport of gedeelten daaruit is toegestaan, mits de bron wordt vermeld.

Gelderland-Midden