GGD Hollands Noorden

Rapportage vaccinatiegraad | Bergen | 2018

GGD Hollands Noorden

Het Rijksvaccinatieprogramma

Ontwikkelingen binnen het RVP

Gemeenterapportage

Lees en kijk verder!

Inhoudsopgave

Voorblad	1
Inhoudsopgave	2
Inleiding	3
Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)	4
Vaccinatiegraad en groepsimmuniteit	5
Infectieziektenrisico	6
Aanmeldingen van infectieziekte en baarmoederhalskanker	7
Ontwikkelingen binnen het RVP	8
Samenvatting vaccinatiegraad	9
Uitgangspunten gemeenterapportage vaccinatiegraad 2018	10
Leeswijzer rapport	11
Volledige deelname RVP-zuigelingen	12
Vaccincatiegraad DK(T)P	13
Vaccinatiegraad BMR	14
Vaccinatiegraad Meningokokken	15
Vaccinatiegraad HPV	16
Maatregelen GGD ter versterking van de vaccinatiegraad	17
Mogelijke aanvullende maatregelen	18
Aanbevelingen aan de gemeente	19
Colofon	20

Inleiding

Vaccineren is één van de meest effectieve preventiestrategieën. In deze factsheet geven we inzicht in de behaalde vaccinatiegraad in 2018 op landelijk, regionaal en lokaal en in sommige gevallen zelfs op wijkniveau. Daarnaast lichten we het belang van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) toe en gaan we in op wat de GGD doet en aanbeveelt om te komen tot een hogere vaccinatiegraad.

Sinds dit jaar valt de uitvoering van het RVP onder bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid van de gemeenten. Met deze decentralisatie wordt ingezet op meer samenhang tussen uitvoering van het RVP en de Jeugdgezondheidszorg. De inzichten in de factsheet zijn op basis van de meest recente cijfers van het RIVM (24 juni 2019).

Rollen en verantwoordelijkheden

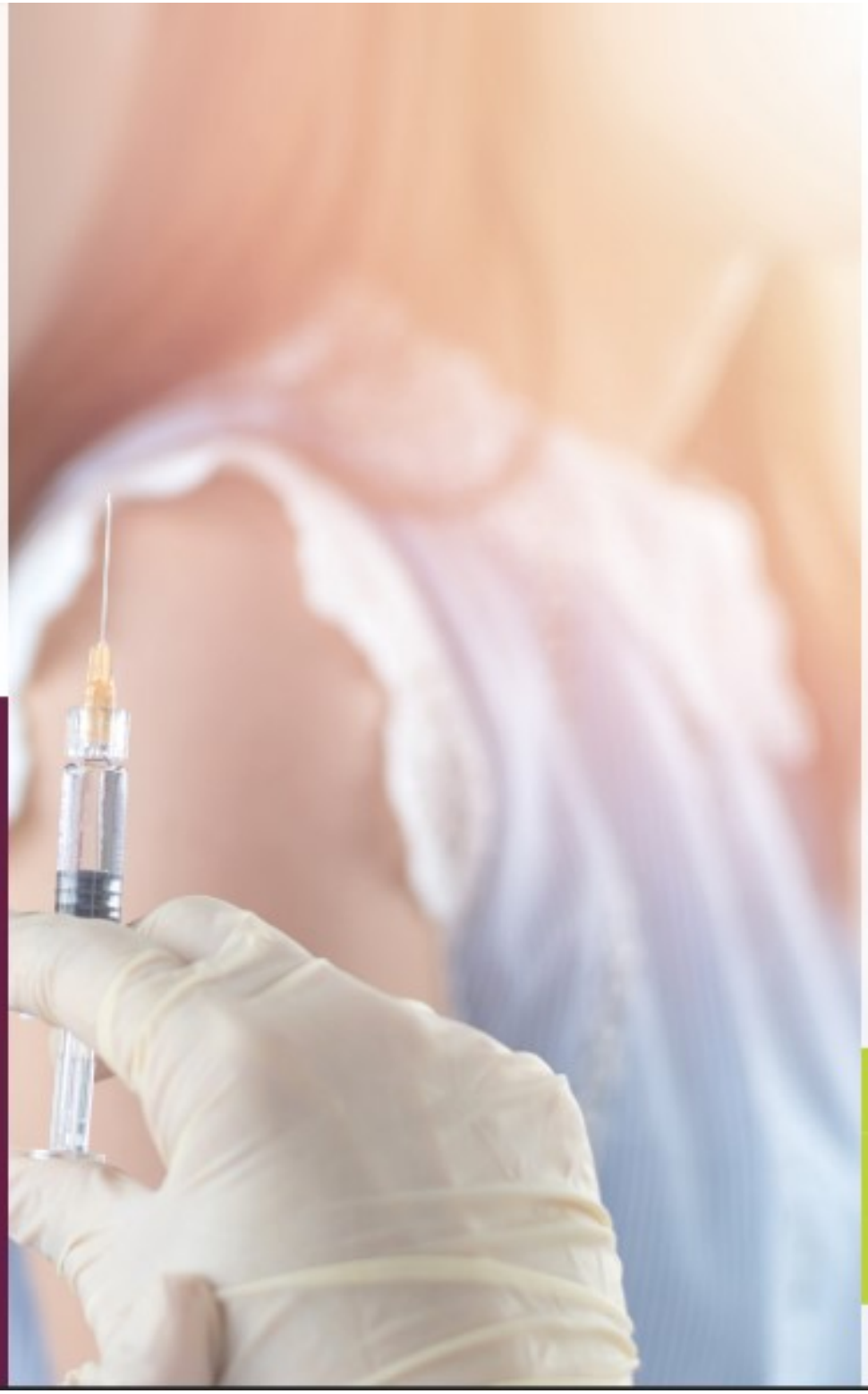
Minister van VWS: Besluit welke vaccins opgenomen worden in het RVP.

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 uitvoering RVP met toezicht op de uitvoeringsorganisatie.

GGD HN: Uitvoeringsorganisatie van het RVP, jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, gezondheidsbevordering en epidemiologie (toedienen en registeren van de vaccinatie, verstrekken van gegegevens over de vaccinaties aan het RIVM, risicoduiding infectieziekten en advisering aan gemeenten).



Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

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 RVP wordt uitgevoerd binnen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het collectieve programma werkt door individuele en groepsbescherming te bieden. Via die bescherming worden epidemieën voorkomen en zijn kinderen, die te jong zijn voor vaccinatie, of andere kwetsbaren, die niet gevaccineerd kunnen worden, beschermd. Voor groepsbescherming is een voldoende hoge vaccinatiegraad een noodzaak. Binnen het RVP wordt momenteel, volgens het schema hieronder, tegen de volgende infectieziekten gevaccineerd.

Welke vaccinaties krijgt mijn kind?

Inenting 1
Inenting 2

6-9 weken

DKTP-Hib-HepB
Pneu

3 maanden

DKTP-Hib-HepB

4 maanden

DKTP-Hib-HepB
Pneu

11 maanden

DKTP-Hib-HepB
Pneu

14 maanden

BMR
MenACWY

4 jaar

DKTP

9 jaar

DTP
BMR

12/13 jaar* (2e inenting half jaar later)

HPV
HPV

DKTP-Hib-HepB:	Difterie, kinkhoest, tetanus, polio, Hib-ziekte en Hepatitis B
Pneu:	Pneumokokken
BMR:	Bof, mazelen en rodehond
MenACWY:	Meningokokken type ACWY
HPV:	Humaan papillomavirus type 16 en 18

Ga naar www.rijksvaccinatieprogramma.nl

Vaccinatiegraad en groepsimmuniteit

Iemand die gevaccineerd is tegen een infectieziekte of deze heeft doorgemaakt, is beschermd tegen deze infectieziekte. De exacte beschermingsduur wisselt per infectieziekte van enige jaren tot levenslang. De vaccinatiegraad is het percentage mensen dat een bepaalde vaccinatie heeft ontvangen ten opzichte van de mensen die 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. Daardoor worden ook de personen beschermd die (nog) niet zijn gevaccineerd of om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden.

Infectieziekterisico

Afname van de vaccinatiegraad in een groter gebied zorgt ervoor dat de kans op introductie van de specifieke infectieziekte groter wordt en de beschermingsgraad in de groep afneemt.

Actuele risico's zijn onder andere de mazelenepidemie in veel EU-landen, kinkhoest bij zuigelingen en het recente verhoogde voorkomen van meningitis/sepsis door de meningokok type W. Ook het risico op herintroductie van het poliovirus in Europese landen blijft bestaan zolang er niet- of ondergevaccineerde bevolkingsgroepen zijn.

Nederland is een open samenleving met veel internationaal reisverkeer, waardoor de kans op introductie van een infectieziekte in onze regio vergroot wordt. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft daarom in de kamerbrief 'Verder met vaccineren' van 19 november 2018 diverse maatregelen genoemd, die op landelijk en regionaal niveau worden opgepakt. Daarnaast is in april 2019 een aanvullende kamerbrief verschenen met een aankondiging van onderzoek naar alternatieve maatregelen.

Actielijsten 'Verder met vaccineren'

1. Beter aansluiten met onderzoek, voorlichting en communicatie
2. Actief tegengaan van onjuiste informatie
3. Rol van professionals verder versterken
4. Mogelijkheden bieden om vaccinaties in te halen
5. Meer aandacht voor HPV
6. Onderzoek naar oplossingsrichtingen mbt de kinderopvang

Ga naar: 'Verder met vaccineren'

Aantal meldingen van infectieziekten in het RVP en voorkomen van baarmoederhalskanker

	Nederland		Noord-Holland-Noord	
Infectieziekte	*5 jaar cijfer 2014-2018*	*Gemiddeld per jaar*	*5 jaar cijfer 2014-2018*	*Gemiddeld per jaar*
Difterie	14	3	0	0
Kinkhoest	30.978	6.196	660	132
Tetanus	4	<1	0	0
Polio	0	0	0	0
Haemophilus influenza type b	144	29	5	1
Hepatitis B acuut	578	116	15	3
Hepatitis B chronisch	5.178	1.036	147	29
Invasieve pneumokok kind	239	48	2	<1
Meningokok	738	148	32	6
Bof	317	63	0	0
Mazelen	193	39	2	<1
Rode hond (Rubella)	3	<1	0	0

	Nederland		Noord-Holland-Noord	
Baarmoederhalskanker	*5 jaar cijfer 2013-2017*	*Gemiddeld per jaar*		*Geschat per jaar*
BMHK nieuwe diagnose	3.853	771	-	27
BMHK sterfte	1.082	216	-	7
Verwijzing bevolkingsonderzoek	-	16.577	-	564

Ontwikkelingen binnen het RVP

2018 De meningokokken C-vaccinatie voor zuigelingen is vervangen door de meningokokken ACWY-vaccinatie. In 2018 en 2019 worden alle 14- t/m 18-jarigen door de JGZ uitgenodigd voor de meningokokken ACWY-vaccinatie.

2019 Vanaf 16 december kunnen zwangeren, vanuit het RVP, terecht bij de GGD voor hun maternale kinkhoestvaccinatie voor de bescherming van de pasgeborene direct na de bevalling. Het rota-virusvaccinatie voor bepaalde doelgroepen wordt ingevoerd via de JGZ (prematuren, kinderen met laag geboortegewicht en/of aangeboren afwijkingen).

2020 Structurele invoering van meningokokken ACWY-vaccinatie voor 14-jarigen. Uitgebrachte adviezen Gezondheidsraad voor uitbreiding doelgroep voor HPV-vaccinatie naar ook jongens en starten op 9-jarige leeftijd. Verder is ook geadviseerd om pneumokokken vaccinatie programmatisch op te nemen vanaf de leeftijd van 60 jaar.

NB: Vooruitlopend op de implementatie van de maternale kinkhoestvaccinatie binnen het RVP kunnen zwangeren al bij GGD Hollands Noorden terecht. Tot eind juli 2019 zijn in totaal 324 zwangere vrouwen buiten het RVP gevaccineerd.

Samenvatting vaccinatiegraad

Landelijke vaccincatiegraad

- Er is een einde gekomen aan de dalende trend. De landelijke vaccinatiegraad is voor de meeste vaccinaties nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2017. De landelijke vaccinatiegraad is echter nog niet terug op het niveau van 2011(DKTP en BMR 2-jarigen ≥95%).
- De WHO-norm van 95%, o.a. nodig voor de eliminatie van mazelen, wordt nationaal niet gehaald voor de BMR- en DK(T)P-vaccinaties. De voorlopige landelijke deelname onder adolescenten aan de Meningokokken ACWY-inhaal vaccinatie is positief.
- De vaccinatiegraad voor HPV is gelijk gebleven ten opzichte van vorig jaar, maar nog te laag om baarmoederhalskanker effectief te kunnen voorkomen.

Vaccinatiegraad in Noord-Holland-Noord

- Over het algemeen ligt de vaccinatiegraad in Noord-Holland-Noord iets hoger dan landelijk.
- Bij de 2-jarigen zien we een lichte stijging van de vaccinatiegraad ten opzichte van 2017.
- Bij de 5-jarigen is de vaccinatiegraad vrijwel gelijk gebleven en bij de 10-jarigen zien we een lichte daling.
- De WHO-norm van 95%, o.a. nodig voor de eliminatie van mazelen, wordt niet gehaald voor de BMR- en DK(T)P-vaccinaties.
- De voorlopige landelijke deelname onder adolescenten aan de Meningokokken ACWY-inhaal vaccinatie is positief.
- De vaccinatiegraad voor HPV is iets gedaald ten opzichte van 2017, en te laag om baarmoederhalskanker effectief te kunnen voorkomen.

Uitgangspunten gemeenterapportage vaccinatiegraad 2018

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 in gemeenten gaan we in op de volgende vaccinaties uit het RVP; DK(T)P, BMR, Meningokokken en HPV. We kijken naar de vaccinatiegraad voor de zuigelingen op 2-jarige leeftijd geboren in 2016, kleuters op 5-jarige leeftijd geboren in 2013, schoolkinderen op 10-jarige leeftijd geboren in 2008 en adolescente meisjes op 14-jarige leeftijd geboren in 2004. Voor deze leeftijdsgroepen lag het moment van vaccineren in principe 1 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 van het officiële vaccinatiemoment).

In de rapportage wordt uitsluitend de vaccinatiegraad van 2018 besproken. Voor trends van de vaccinatiegraadcijfers van andere jaren kan gekeken worden op de gezondheidsatlas Noord-Holland Noord, onder het onderwerp 'Preventie en Zorg'.

Wat is het streven?

De World Health Organisation (WHO) heeft internationale vaccinatiedoelstellingen geformuleerd in het 'Global Vaccine Action Plan' en in het 'European Vaccine Action Plan'. Deze doelstellingen zijn onder meer een:

- Difterie-Kinkhoest-Tetanus-Polio vaccinatiegraad van minimaal 95% op landelijk niveau;
- Mazelen vaccinatiegraad (BMR-vaccinatie) van minimaal 95%;
- Minimale algemene vaccinatiegraad van 90% in 90% van de GGD regio's.

GGD HN adviseert te streven naar een vaccinatiegraad van 95% of hoger voor alle vaccinaties. We hanteren deze streefwaarde voor de vaccinatiegraden om te komen tot voldoende groepsbescherming tegen alle vermelde infectieziekten. In het rapport wordt gewerkt met 3 kleuren; rood, oranje en groen.

Ga naar de Gezondheidsatlas

Leeswijzer rapport

ROOD

Wanneer een vaccinatiegraad onder de 90% ligt, kleurt deze rood en adviseert de GGD om direct actie te ondernemen om deze vaccinatiegraad te verhogen.

ORANJE

Wanneer de vaccinatiegraad tussen de 90 en 95% ligt kleurt deze oranje en adviseert de GGD om er aandacht aan te besteden om tot een verbetering te komen.

GROEN

Wanneer de vaccinatiegraad 95% of hoger is kleurt deze groen. Dit betekent dat er geen directe actie nodig is, wel is het goed om aandacht te blijven besteden om de vaccinatiegraad de komende jaren op peil te houden.

Aantal kinderen per wijk

Wijk	2-jarigen	5-jarigen	10-jarigen	14-jarigen
Bergen	89	117	155	99
Egmond	81	85	109	67

Let op!

De percentages in de wijken zijn soms gebaseerd op minder dan 100 kinderen. Bij kleine aantallen wordt de kans op toevalsfluctuaties groter. Wees daarom voorzichtig met het interpreteren en vergelijken van de wijkcijfers en beschouw de percentages als een indicatie.

Volledige deelname RVP | 2-jarigen

geboren in 2016

84,7
Bergen

91,4
NHN

90,2
NL

Vaccinatiegraad	Volledige deelname RVP
<90%	Bergen
90-95%	Egmond
>95%	-

Geen enkele RVP-vaccinatie | 2-jarigen

geboren in 2016

10
Bergen

4,3
NHN

4,6
NL

>5%
1-5%
<1%

Het RVP-schema bevat t/m 2-jarige leeftijd de volgende vaccincaties: DKTP-Hib-HebB (4x), Pneu (3x), BMR (1x) en MenACWY (1x). Hiermee is de vaccinatie voor Hib, HepB en Pneu volledig afgesloten. Voor de andere volgen nog meer herhalingsvaccinaties.

Vaccinatiegraad DK(T)P

2-jarigen

86,5
Bergen

93,2
NHN

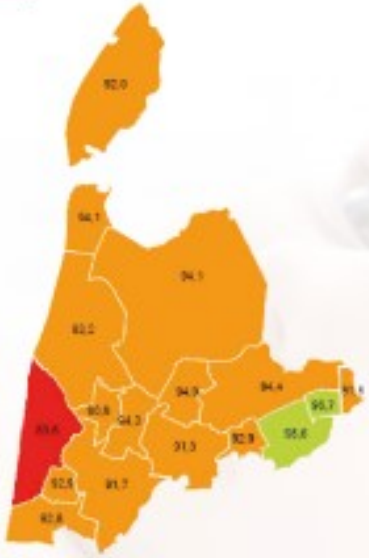
92,4
NL

5-jarigen

89,6
Bergen

93,1
NHN

92,5
NL



10-jarigen

89
Bergen

92,1
NHN

89,5
NL

Vaccinatiegraad	Basisimmuun 2-jarigen (geboren 2016)	Voldoende beschermd 5-jarigen (geboren 2013)	Volledig afgesloten 10-jarigen (geboren 2008)
<90%	Bergen	Bergen	Bergen, Egmond
90-95%	Egmond	Egmond	–
>95%	–	–	–

De **DKTP-vaccinatie** beschermt tegen Difterie, Kinkhoest, Tetanus en Polio en wordt in totaal 6 keer gegeven in het RVP-schema. 4 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.

Vaccinatiegraad BMR

2-jarigen

88,8
Bergen

93,7
NHN

92,9
NL

10-jarigen

87,5
Bergen

91,7
NHN

89,5
NL

Vaccinatiegraad	Basisimmuun 2-jarigen (geboren in 2016)	Volledig afgesloten 10-jarigen
<90%	Bergen	Bergen, Egmond
90-95%	Egmond	-
>95%	-	-

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 2 vaccinaties is meer dan 99% van de kinderen beschermd.

Vaccinatiegraad Meningokokken

Meningokokken 2-jarigen

88,2
Bergen

93,3
NHN

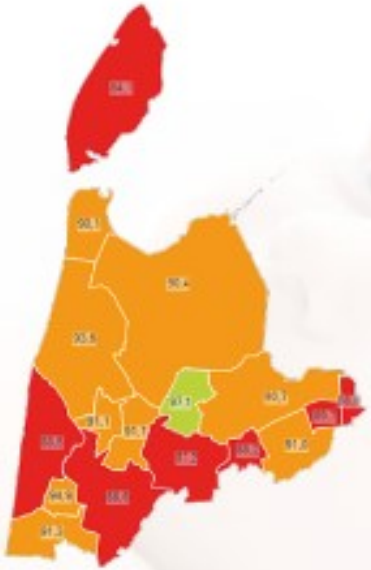
92,6
NL

Meningokokken 14-jarigen

88,5
Bergen

90,2
NHN

87,1
NL



Inhaalvaccinatie Men ACWY

Vanwege de stijging van Meningokokkenziekte W (ook in de regio Noord-Holland-Noord) is in 2018 als bestrijding begonnen met het vaccineren van jongeren. Als eerste kreeg een deel van de jongeren die in 2004 zijn geboren een uitnodiging voor een meningokokken ACWY-vaccinatie. De voorlopige deelname onder jongeren aan deze nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie is hiernaast weergegeven. De vaccinatiegraad zal uiteindelijk wat hoger worden. Dit komt omdat nog niet overal de no-show is voltooid en omdat de vaccinaties buiten de campagne hierbij nog opgeteld moeten worden.

Voorlopig % volledig gevaccineerde 14-jarige, geboren in mei t/m dec 2004.

Vaccinatiegraad	Men volledig afgesloten op 2-jarige leeftijd (geboren in 2016)
<90%	Bergen
90-95%	Egmond
>95%	-

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.

Vaccinatiegraad HPV | 14-jarige meisjes

45,8
Bergen

38,6
NHN

45,5
NL

Vaccinatiegraad	HPV volledig afgesloten op 14-jarige leeftijd (meisjes geboren in 2004)
<40%	Egmond
40-60%	Bergen
60-90%	–
90 - 100%	–

Het **HPV-vaccin** beschermt tegen twee varianten van Humaan Papillomavirus (type 16 en 18). Deze virussen kunnen 6 typen kanker veroorzaken, waaronder baarmoederhalskanker (BMHK). Deze typen veroorzaken 70% van alle gevallen van baarmoederhalskanker. Ongeveer 80% van de vrouwen die seks hebben, krijgen een HPV-infectie. Bij 1 op 100 vrouwen leidt dit tot (voorstadia van) baarmoederhalskanker. De vaccinatie werkt maximaal als hij gegeven wordt als je nog geen seks hebt gehad.

Maatregelen GGD ter versterking van de vaccinatiegraad

1. Analyseren van de (landelijke) beschikbare communicatiematerialen (digitaal en op papier) en indien nodig verbeteren/uitbreiden en de bestaande communicatiekanalen van de GGD daarbij benutten;

2. Laten aansluiten van de toon van de voorlichting bij de verschillende doelgroepen; heldere, positieve boodschap over wat vaccineren opbrengt (voor het individu en voor de groep);

3. Benutten van de prenatale fase/fase direct na geboorte voor specifieke voorlichting (gelijktijdig met andere informatie over het aanbod van de JGZ/GGD);

4. Benutten van de in december 2019 te starten maternale kinkhoestvaccinatie (tijdens zwangerschap) als (groeps)consult over vaccinatie in het algemeen;

5. Toevoegen van het onderwerp vaccinatie aan de digitale vragenlijst (inclusief digitaal advies) voor leerlingen van de 2e en 4e klas van het VO (methodiek Gezond Leven Check het Even);

6. Benaderen van 16/17 jarigen met de mogelijkheid om zelfstandig te kiezen voor vaccinatie (wordt waarschijnlijk per 2020 door de overheid ingesteld);

7. Creëren van en communiceren over de mogelijkheid om zonder oproep een afspraak te maken bij de GGD voor inhaalvaccinaties (tot 18 jaar);

8. Heroverwegen optimale openingstijden;

9. Gespreksvaardigheden van JGZ professionals in het kader van vaccinaties verder versterken;

10. Actieve bijdrage leveren aan landelijke activiteiten ter verhoging van de vaccinatiegraad;

11. Benaderen van scholen om de biologieles rondom vaccinaties (wordt momenteel landelijk ontwikkeld) te implementeren;

12. Actief benaderen van de gemeenten met lage vaccinatiegraad*, voor het adviseren rondom een versterkingsplan op maat. Met overige gemeenten vindt overleg plaats naar behoefte.
    **Als de gemeente in totaal een vaccinatiegraad onder de 90% heeft (= rood) op 1 of meer van de soorten vaccinaties.*
    Dit is exclusief de cijfers HPV en exclusief de voorlopige cijfers meningokokken 14-18 jarigen)

Mogelijke aanvullende maatregelen GGD

Onderstaand overzicht met mogelijke maatregelen voert de GGD niet uit vanuit haar reguliere taken. Als gemeenten de GGD de opdracht geven voor de uitvoering van aanvullende lokale maatregelen worden hierover aanvullende afspraken gemaakt.

1. Uitvoeren van (lokaal) onderzoek naar de mogelijke (lokale) oorzaken van een lage vaccinatiegraad, voornamelijk gericht op de gemeenten/wijken/gebieden met een lage vaccinatiegraad en de verworven inzichten benutten bij de keuze voor en ontwikkeling van verdere maatregelen;

2. Benaderen van ketenpartners, zoals gemeenten, scholen, huisartsen, ziekenhuizen, verloskundigen, kinderdagverblijven, apotheken etc. om vanuit de eigen organisatie een actieve bijdrage te leveren aan de communicatie/PR rondom het belang van vaccineren;

3. Organiseren en faciliteren van (lokale) informatiebijeenkomsten voor ouders/jeugdigen met gastsprekers (bijvoorbeeld huisartsen, kinderartsen, verloskundigen, kinderdagverblijven, maar ook ervaringsdeskundigen);

4. Benaderen van lokale woordvoerders die zich uitdrukkelijk als voorstander van vaccinaties uitspreken richting het publiek, voor het gesprek met inwoners rond vaccineren.

Aanbevelingen aan de gemeente

1. Een actieve bijdrage leveren aan de communicatie/PR rondom het belang van vaccineren, daarbij de bestaande communicatiekanalen van de gemeente benutten;

2. Ondersteunen van de GGD bij het ontwikkelen en uitvoeren van eerder genoemde activiteiten, lokaal en regionaal;

3. Actieve bijdrage leveren aan het regionale netwerk van ketenpartners ter versterking van de vaccinatiegraad;

4. Inzetten van lokale woordvoerders, voor het gesprek over en de PR rondom vaccineren.

De GGD gaat graag in gesprek voor verdere uitwerking voor aanpak op maat per gemeente en wijk. Neem contact op met de relatiebeheerder van uw gemeente via **relatiebeheer@ggdhn.nl** of **088-0100504**.

Colofon

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 1823 DL Alkmaar
Datum:	Oktober 2019
Foto's:	GGD Hollands Noorden
Teksten & vormgeving:	GGD Hollands Noorden

Ga naar de website