

Publieke gezondheidsstrategie verhogen vaccinatiegraad in Zuid-Holland Zuid. GGD advies aan de gemeenten in Zuid- Holland Zuid

Adviesrapport verhogen

vaccinatiegraad in Zuid-Holland Zuid

Neelke Krijgsman, Arne Mellaard, Anke

Nooijens, Marlinda Stam, Laure ter Stege,

Johan van Veelen en Ellen Verspui

11 juli 2019

CONCEPT definitief



dienst **Gezondheid
& Jeugd**zhz

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1 Inleiding	4
1.1 Situatie regio Zuid-Holland Zuid	4
1.2 Urgentie	4
1.3 Complexiteit van het vraagstuk	5
2 Onderzoek & Conclusies	6
3 Een publieke gezondheidsstrategie bevorderen vaccineren	7
3.1 Strategie	7
3.2 Doelstellingen	7
3.3 Actielijnen	8
3.4 Aanbevelingen ten aanzien van het vervolg	8
3.5 Rollen en verantwoordelijkheden	9
Bronvermelding	10
Bijlage 1 Schema RVP	11
Bijlage 2 Ouders en overtuiging m.b.t. vaccineren	12
Ouders die volledig of deels vaccineren	13
Overwegingen meegenomen bij keuze vanuit inwonerspanel	13
Bronnen geraadpleegd bij keuze vanuit inwonerspanel.....	14
Argumenten over vaccineren vanuit de focusgroep.....	14
Moment eerste keer over vaccineren nadenken vanuit de focusgroep.....	14
Oplossingsrichtingen vanuit de focusgroep	14
Ouders die niet vaccineren	15
Overwegingen meegenomen bij keuze vanuit inwonerspanel	15
Bronnen geraadpleegd bij keuze vanuit inwonerspanel.....	15
Argumenten over vaccineren vanuit de focusgroep.....	15
Oplossingsrichtingen vanuit de focusgroep	16
Ouders die twijfelen over vaccineren	16
Overwegingen meegenomen bij keuze vanuit inwonerspanel	16
Bronnen geraadpleegd bij keuze vanuit inwonerspanel.....	16
Argumenten over vaccineren vanuit de focusgroep.....	17
Moment eerste keer over vaccineren nadenken vanuit de focusgroep.....	17
Oplossingsrichtingen vanuit de focusgroep	17
Conclusies	18
Overwegingen door gebrek aan vertrouwen	18
Bronnen raadplegen.....	18
Oplossingsrichtingen op individueel niveau	18
Oplossingsrichtingen op groepsniveau	19
Bijlage 3 Gemeenten en de vaccinatiegraad	21
Verantwoordelijkheid en rol gemeenten vanuit de wet	21
Verantwoordelijkheid en rol gemeenten vanuit de eigen visie	22

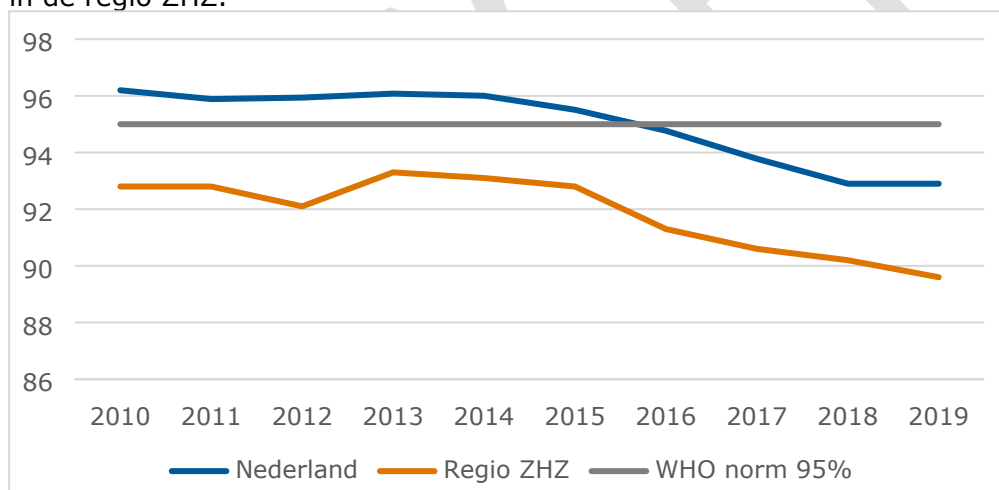
Conclusie	24
Bijlage 4 Professionals en de vaccinatiegraad	25
Rol van professionals bij vaccineren	25
Verloskundigen & gynaecologen	25
Huisartsen	25
Conclusie	26
Bijlage 5 Actielijnen	27
Flexibilisering en modernisering vaccineren	27
Informereren	27
Benutten van de sociale omgeving	28

1 Inleiding

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) bestaat sinds 1957 en is een van de meest effectieve interventies die Nederland kent als het gaat om volksgezondheid. (zie bijlage 1) Het doel van dit programma is het beschermen van individuele kinderen tegen ernstige infectieziekten. Daarnaast is het programma gericht op het vaccineren van een groot gedeelte van de bevolking hetgeen leidt tot groepsimmunitet (ook wel kudde immunitet genoemd); als een groot gedeelte van de bevolking is gevaccineerd krijgen besmettelijke bacteriën en virussen weinig kans zich verder te verspreiden. Hierdoor zijn dus ook kinderen beschermd die nog te jong zijn om gevaccineerd te worden of door een ziekte niet gevaccineerd kunnen worden. De WHO norm voor de vaccinatiegraad is 95% (voor mazelen), waardoor er sprake is van een effectieve groepsimmunitet.

1.1 Situatie regio Zuid-Holland Zuid

Zowel in Nederland als in de regio Zuid-Holland Zuid (ZHZ) daalde de vaccinatiegraad in de afgelopen jaren. In ZHZ is de vaccinatiegraad structureel lager dan landelijk. Zie het voorbeeld van BMR (bof, mazelen en rodehond) in onderstaande grafiek. Het uitvoeren van het RVP (vaccineren inclusief individuele informatievoorziening) is belegd bij de JGZ in de regio ZHZ.



Figuur 1: Vaccinatiegraad (%) zuigelingen BMR (op leeftijd 2 jaar) vanuit verslagjaren RVP 2010-2019

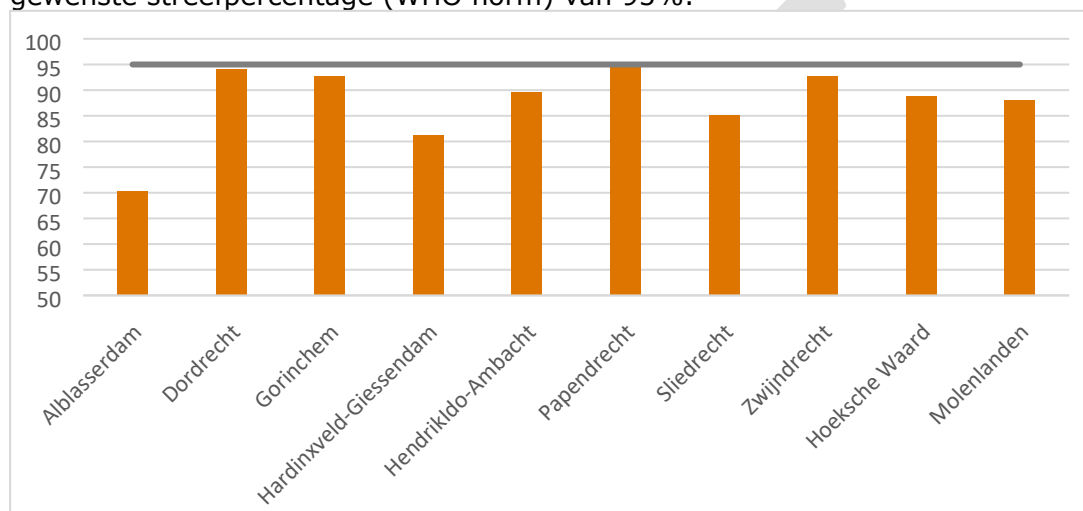
1.2 Urgentie

Zuid-Holland Zuid valt onder de zogenaamde Bijbelgordel. Een van de kenmerken van de Bijbelgordel is een lage vaccinatiegraad omdat sommige bevolkingsgroepelementen van mening zijn dat vaccinatie een uiting is van geen vertrouwen hebben in God als behoeder voor ziekte en ander onheil. Daarnaast merken de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de GGD ZHZ op dat er steeds meer ouders twijfelen of vaccineren uitstellen. Beide instanties geven aan dat mensen kritischer worden, het vertrouwen in de overheid minder wordt, mensen niet meer direct geconfronteerd worden met ernstige infectieziekten (vanwege het RVP) en er op internet en sociale media veel negatieve aandacht is te vinden (meestal niet op wetenschappelijke feiten gebaseerd) over de nare bijwerkingen en

gevaaren van vaccinaties. De reden waarom mensen niet vaccineren wordt echter niet centraal geregistreerd.

Landelijk daalde de vaccinatiegraad van BMR (bof, mazelen en rodehond) bij 2-jarigen van 96% in 2015 naar 93% in 2018. In 2019 is deze vaccinatiegraad landelijk niet verder gedaald, maar gelijk gebleven ten opzichte van het voorgaande jaar. De stabilisatie die landelijk wordt gezien, met name voor de jongste zuigelingen, zien wij niet in de regio Zuid-Holland Zuid.

De vaccinatiegraad van BMR is in 2019 het hoogst in Papendrecht (94,7%) en het laagst in Alblaserdam (70,2%). Geen enkele gemeente haalt voor de vaccinatiegraad het gewenste streefpercentage (WHO norm) van 95%.



Figuur 2: Vaccinatiegraad (%) zuigelingen BMR (op leeftijd 2 jaar) vanuit verslagjaar RVP 2019

1.3 Complexiteit van het vraagstuk

Vaccineren is een effectief antwoord gebleken op het voorkomen van verschillende infectieziekten. Vaccins vormen een overzichtelijke, betrouwbare en veilige oplossing om kinderen gezond te houden. Toch is de vaccinatiebereidheid een complex maatschappelijke vraagstuk geworden. Meer mensen twijfelen eraan of vaccins een betrouwbare en veilige oplossing zijn om hun kinderen gezond te houden. Tegelijkertijd levert een lagere vaccinatiegraad risico's op voor de bevolking. Individuele keuzes kunnen een ernstig maatschappelijk gevolg hebben. Binnen het huidige overheidsbeleid vormt de individuele keuze echter een belangrijke waarde. Dit sluit mogelijke oplossingsrichtingen, zoals verplicht vaccineren, vooralsnog uit omdat dit ingaat tegen het belang van individuele keuzevrijheid. Nog afgezien van het feit dat besluiten hierover door het Rijk genomen moeten worden.

De complexiteit is gelegen in het feit dat een vaccinatiegraad die voldoet aan WHO normen belangrijk wordt gevonden, maar dat dit alleen bereikt kan worden op basis van vrijwillige en individuele keuzes van mensen. Dit vraagt om een publieke gezondheidsstrategie die zich mede baseert op de behoeften van ouders en uitgewerkt wordt in verschillende oplossingsrichtingen die zich richt op ouders, hun sociale omgeving en het aanbod. De verwachting is dat een strategie die ingaat op meerdere oplossingsrichtingen bijdraagt aan het keren van de daling van de vaccinatiegraad, waarbij de waarde van keuzevrijheid overeind blijft staan, maar de vaccinatiebereidheid wordt verhoogd.

2 Onderzoek & Conclusies

Voor het ontwerpen van een strategie met oplossingsrichtingen die voldoen aan de doelstellingen is het van belang goed inzicht te krijgen *waarom* de vaccinatiegraad daalt. Gezien de complexiteit van het onderwerp is het belangrijk om deze vraag van verschillende kanten te belichten. Hiertoe zijn een aantal onderzoeksvragen gedefinieerd om de reden van de dalende vaccinatiegraad te achterhalen. Vervolgens zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd en op basis hiervan antwoorden en conclusies gevonden voor de gestelde vragen. In dit hoofdstuk komen de onderzoeksvragen alsmede de conclusies beknopt aan de orde, in de bijlagen 2, 3 en 4 worden de resultaten van de onderzoeken uitgebreid gepresenteerd.

De volgende onderzoeksvragen zijn gesteld:

- Wat vinden **ouders** van vaccineren, welke bronnen gebruiken ze bij hun keuze om wel, niet- of deels te vaccineren en welke bronnen vinden zij geloofwaardig?
- Welke rol zien **gemeenten** voor zichzelf weggelegd en op welke wijze willen zij dit invullen?
- Welke rol zien **professionals** (zoals huisartsen en verloskundigen) richting ouders en kinderen inzake vaccinatie?

Uit de verschillende onderzoeken concluderen wij het volgende:

- Wat alle ouders bindt, zowel de ouders die vaccineren, twijfelen of liever niet vaccineren, is dat zij **zorg hebben voor de gezondheid van hun kinderen**. Deze zorg kan echter verschillende uitkomsten hebben. Veel ouders vaccineren hun kinderen zodat ze gezond blijven, andere ouders zijn juist bezorgd om eventuele bijwerkingen van de vaccinatie of vertrouwen op God om hun kinderen gezond te houden. Het uitdragen van deze boodschap binnen de strategie vinden wij belangrijk om polarisatie verder te voorkomen.
- Ouders die deels vaccineren, twijfelen of niet vaccineren zoeken naar aanvullende (wetenschappelijke) bronnen om zich te laten **informer en verdiepen over de werking van vaccins** naast bijvoorbeeld de informatie die de jeugdarts/verpleegkundige van het consultatiebureau geeft. Betrouwbaarheid en duidelijkheid in de informatie (zowel op websites, folders en consulten) over vaccineren zijn voor deze (en in wezen alle) ouders belangrijke waarden. Deze waarden vormen de basis voor de informatieontwikkeling.
- Informatie moet bovendien **afgestemd zijn op de doelgroep**, waarbij tijdigheid en volledigheid belangrijke voorwaarden zijn.
- **Flexibiliteit** is belangrijk voor ouders die mogelijk wel willen vaccineren, maar dit nog niet willen voor hun baby en dus het vaccin willen krijgen als hun kind(eren) ouder zijn. Ook zijn er ouders die bepaalde vaccins wel willen, maar andere vaccins niet. Dit is nu moeilijk te realiseren omdat vaccins in zogenoemde cocktails worden aangeboden. Het is dus van belang om samen het met RIVM en JGZ te onderzoeken óf en welke mogelijkheden hiervoor gecreëerd kunnen worden.
- Randon specifieke doelgroepen kunnen **intermediairs of tussenpersonen** een belangrijke (sociale) rol spelen in het duiden van informatie. Ouders die liever niet vaccineren geven aan dat de sociale context een belangrijke rol speelt. Tussenpersonen die ook een belangrijke culturele of religieuze rol spelen binnen een doelgroep of gemeenschap kunnen voor ouders belangrijk zijn in het denken en besluiten over vaccineren. Inzetten op het betrekken van tussenpersonen die een positieve rol kunnen spelen voor ouders is een belangrijk aspect voor een strategie.

- Gemeenten zien voor zichzelf een belangrijke rol in het bevorderen van de vaccinatiegraad, zowel als **opdrachtgever als ambassadeur**. Met inachtneming van bovenstaande conclusies kunnen gemeenten hun rol als ambassadeur heel concreet invullen door een lokale vaccinatie alliantie te initiëren en te faciliteren. Hierbij moet wel worden nagedacht over de publieke positionering van de gemeente in een dergelijke alliantie. Immers, juist ouders die twijfelen of niet willen vaccineren geven aan minder vertrouwen te hebben in informatie die van de overheid komt.
- In een lokale alliantie kunnen lokale medische professionals en lokale ketenpartners die vóór, twijfelen of tegen vaccineren zijn, een belangrijke rol spelen. Zij zien voor zichzelf echter een beperkte rol in de 'spreekkamer' als het gaat om het (proactief) bespreken van een vaccinatiekeuze, met uitzondering van kinkhoestvaccinatie bij zwangere vrouwen (gynaecologen) en voorlichting bij nieuwe vaccins zoals HPV en meningokokkenvaccinatie. Tijdgebrek speelt hierbij een grote rol. Overeenkomstig het standpunt van de beroepsverenigingen kan echter wel nagedacht worden op welke manier zij in de lokale situatie een rol in het **debat over vaccineren** kunnen spelen en/of als sleutelpersonen gezien kunnen worden in relatie tot een bepaalde doelgroep.

3 Een publieke gezondheidsstrategie bevorderen vaccineren

3.1 Strategie

De urgentie om de trend van de dalende vaccinatiegraad te keren is groot. Gezondheidsrisico's voor onze inwoners zullen bij een verdere daling alleen maar toenemen. Daarom is een stevige inzet op het verhogen van de vaccinatiegraad in onze regio Zuid-Holland Zuid op zijn plaats. De complexiteit van de geschetste problematiek vraagt om een gezamenlijke programmatische aanpak met een combinatie van regionale en lokale activiteiten die elkaar versterken. Op basis van de door ons opgebouwde kennis aangevuld met verdiepende onderzoeken onder verschillende doelgroepen zijn een tweetal **aangrijpingspunten** voor onze strategie gedefinieerd:

1. Ondersteunen van ouders bij het keuzeproces rondom vaccineren;
2. Doorontwikkeling van het vaccinatieaanbod.

Hiermee speelt de publieke gezondheidsstrategie zowel in op een verbeterde aansluiting tussen behoefte van ouders en het vaccinatieaanbod, als op het optimaliseren van de informatievoorziening in relatie tot het keuzeproces van ouders rondom vaccineren. Transparante en onafhankelijke informatievoorziening is daarbij een belangrijke voorwaarde. Keuzevrijheid van ouders blijft in de gekozen strategie uitgangspunt. Vooralsnog is ook het landelijk beleid (Ministerie VWS) gericht op deze vrijwilligheid en zijn maatregelen met een verplichtend karakter nog niet aan de orde.

3.2 Doelstelling

De gezamenlijke en meerjarige ambitie voor de komende jaren is het verhogen van de vaccinatiegraad in onze regio Zuid-Holland Zuid. De daaraan gekoppelde doelstelling van de publieke gezondheidsstrategie die wij voorstellen is: Vaccinatiebereidheid verhogen onder de doelgroepen die niet of in mindere mate vaccineren.

3.3 Actielijnen

Om deze doelstellingen te realiseren zijn de twee aangrijpingspunten voor onze strategie verder uitgewerkt in drie concrete actielijnen. Hieronder volgt een korte opsomming van deze actielijnen, maar in bijlage 5 worden zij nader toegelicht:

1. Flexibilisering en modernisering van het vaccineren
 - a. Inzetten op andere leeftijdsgroepen
 - b. Organiseren specifieke vaccinatiecampagnes
 - c. Vaccineren op maat
 - d. Ontwikkeling van 'Het natuurlijk consultatiebureau'
 - e. Aandacht blijven houden gespreksvoering/ontwikkelingen door JGZ
2. Informeren
 - a. Publiciteit
 - b. Transparante en onafhankelijke informatievoorziening
 - c. Toegankelijke deskundigheid
3. Benutten van de sociale omgeving
 - a. Inzet van medische professionals (huisartsen, verloskundigen en specialisten)
 - b. Kerken/verenigingen
 - c. Onderwijs



Figuur 3: Actielijnen verhogen vaccinatiegraad

3.4 Aanbevelingen ten aanzien van het vervolg

Op basis van de gepresenteerde conclusies, komen we tot de volgende 4 aanbevelingen.

Aanbeveling 1:

Stel als gemeenten in ZHZ de volgende gezamenlijke en meerjarige ambitie vast: *'Samen verhogen wij de vaccinatiegraad in onze regio om de gezondheid van onze inwoners ook op lange termijn te beschermen'.*

Aanbeveling 2:

Om de vaccinatiegraad in ZHZ te verhogen stellen de gemeenten in 2019 samen een meerjarig uitvoeringsprogramma verhogen vaccinatiegraad op, dat gebaseerd is op de drie actielijnen uit de publieke gezondheidsstrategie. Voorgesteld wordt om dit programma met ondersteuning van de GGD en de JGZ te laten opstellen. Voorliggend

advies zal dienen als input hiervoor. Het uitvoeringsprogramma zal in ieder geval de uitwerking van de volgende elementen bevatten:

- De aard en wijze waarop een flexibel en modern vaccinatieaanbod kan worden geïmplementeerd;
- Een uitwerking van de informatievoorziening afgestemd op doelgroepen;
- Een uitwerking van het benutten van de sociale omgeving.

Aanbeveling 3:

Stel een gezamenlijk programma op waarin elk van de gemeenten invulling geeft aan een lokale aanpak in samenhang met lokale partners in aansluiting op de specifieke kenmerken van de gemeenten. Daar waar sprake is van acties of interventies met een regionaal dan wel landelijk karakter, zullen deze acties/interventies worden uitgevoerd door de GGD en de JGZ. Hiermee ontstaat een samenhangend pakket van regionale en lokale activiteiten. De specifieke planning en kosten/financiering van het programma zijn onderdeel van de programma ontwikkeling.

Aanbeveling 4:

Zet in op regionale en lokale vaccinatie allianties. Deze vaccinatie allianties verbinden jeugdartsen en -verpleegkundigen, huisartsen, doktersassistenten, apothekers, communicatiedeskundigen, wetenschappers gemeenten en beleidsmakers. De vaccinatie allianties beogen bundeling van kennis en kunde op het gebied van vaccineren en een actieve rol in het maatschappelijke debat over het grote belang van vaccineren voor de gezondheid van kinderen en volwassenen.

3.5 Rollen en verantwoordelijkheden

Gezamenlijk hebben de gemeenten van de regio ZHZ een opgave om de gewenste vaccinatiegraad van 95% te bereiken.

De gemeenten zelf zijn leidend in het opstellen van een gezamenlijke programmatische aanpak met een lokale vertaling voor elk van de 10 gemeenten. De GGD ZHZ en de JGZ kunnen hierin een adviserende, ondersteunende en faciliterende rol in vervullen.

Bronvermelding

1. Schurink-van 't Klooster TM, de Melker HE. The National Immunisation Programme in the Netherlands – Surveillance and developments in 2017-2018. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2018 (RIVM Rapport 2018-0124).
2. de Gier B, Schimmer B, Mooij SH, Raven CFH, Leenstra T, Hahné SJM. State of Infectious Diseases in the Netherlands, 2018. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2019 (RIVM Rapport 2019-0069).
3. Proefschrift: van Wijhe, Maarten: The public health impact of vaccination programmes in the Netherlands : A historical analysis of mortality, morbidity, and costs. [Groningen] : University of Groningen, 2018. 222 p.
4. Blokhuis P. Kamerbrief: Verder met vaccineren. 2018.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/11/19/kamerbrief-verder-met-vaccineren>
5. Van Lier e.a. Vaccinatiegraad en jaarverslag *Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2010-2019*, RIVM Bilthoven
6. Externe Adviescommissie Vaccinatiebereidheid. In gesprek over vaccineren: ander perspectief, ander onderzoek, anders organiseren. 2018.
7. Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen meningokokken. Den Haag: Gezondheidsraad; 2018. publicatienr. 2018/28.
8. Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen kinkhoest: doel en strategie. Den Haag: Gezondheidsraad; 2015. publicatienr. 2015/29.
9. Gezondheidsraad. Vaccinatieschema zuigelingen na maternale kinkhoestvaccinatie. Den Haag: Gezondheidsraad; 2018. publicatienr. 2018/27.
10. <https://magazines.rivm.nl/2019/04/infectieziekten-bulletin/overwegingen-bij-vaccinaties-van-inwoners-regio-zuid-holland-zuid>
11. Overwegingen bij vaccinaties van inwoners regio Zuid-Holland Zuid, P.A. Verspui-van der Eijk (1), H.S. Bras (1), M. Stam (2), A.C. Nooijens (1), J.J. van Veelen (1), C. Krijgsman-van den Broek (1) (2019)

Bijlage 1 Schema RVP



Bijlage 2 Ouders en overtuiging m.b.t. vaccineren

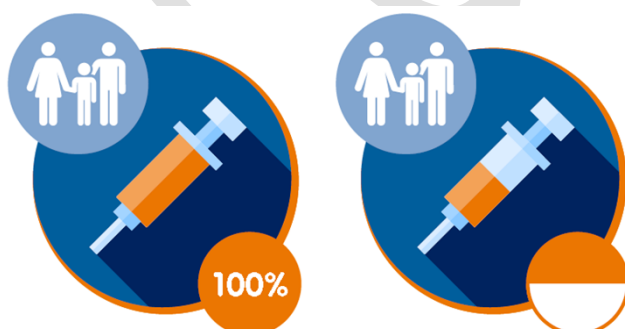
Om het perspectief vanuit de ouders te schetsen, is vanuit de GGD ZHZ een tweetal onderzoeken uitgevoerd. In september 2018 ontvingen de leden van het inwonerspanel van de GGD ZHZ een vragenlijst over vaccineren en daaropvolgend in het eerste kwartaal van 2019 is een drietal focusgroepen uitgevoerd met ouders die hun kind(eren) laten vaccineren, ouders die dat niet doen en ouders die daarover twijfelen. In het inwonerspanel zitten ruim 4700 inwoners uit alle 10 de gemeenten in Zuid-Holland Zuid. Zij krijgen ongeveer 4 maal per jaar een vragenlijst voorgelegd over een actueel thema. Zowel het inwonerspanel als de focusgroepen zijn geen perfecte afspiegeling van alle inwoners van Zuid-Holland Zuid, maar geven wel een goed beeld van welke argumenten, meningen en overtuigingen onder de inwoners van Zuid-Holland Zuid spelen.

Vanuit het inwonerspanel gaf driekwart van de ouders (met een kind tot 18 jaar) aan dat hun kind(eren) alle vaccinaties voor bijbehorende leeftijd heeft/hebben gehad. Daarnaast gaf 14% aan dat hun (kind(eren) nog niet gevaccineerd zijn, maar dat wel gaan doen, 3% gaf aan gedeeltelijk te laten vaccineren, 5% gaf aan hun kind (eren) helemaal niet te laten vaccineren en 2% twijfelde en had nog niet besloten om wel of niet te vaccineren. Aan de leden van het inwonerspanel is gevraagd welke overwegingen een rol spelen of speelden bij de keuze om hun kind (eren) wel of niet te vaccineren. In figuur 4 staan per groep de meeste genoemde overwegingen die ouders meegenomen hebben in de keuze om wel of niet te vaccineren.



Figuur 4: Overzicht van meest genoemde overwegingen die ouders meenemen in de keuze om wel of niet te vaccineren

Ouders die volledig of deels vaccineren



Overwegingen meegenomen bij keuze vanuit inwonerspanel

Ouders die hun kind(eren) volledig heeft/hebben laten vaccineren (of dat voornemen hebben), nemen met name de overwegingen 'Ik wil mijn kind beschermen tegen ziekten door te vaccineren' (87%) en 'Ik geloof dat vaccins effectief en betrouwbaar zijn' (71%) mee in hun keuze om te vaccineren. Daarnaast geeft ruim de helft van hen aan de overwegingen 'Ik vertrouw op de overheid en het advies van de (jeugd)gezondheidszorg' (53%) en 'Ik vaccineer mijn kind om ook andere kinderen in de omgeving te beschermen' (51%) mee te hebben genomen in de beslissing.

Van de groep ouders die deels vaccineert neemt, net als de ouders die volledig vaccineren, grotendeels de overweging 'Ik wil mijn kind beschermen tegen ziekten door te vaccineren' (61%) mee in de keuze om te vaccineren. Daarentegen geven ouders die deels vaccineren veel minder vaak de overweging 'Ik geloof dat vaccins effectief en betrouwbaar zijn' aan mee te nemen in hun keuze dan ouders die volledig vaccineren (30% versus 71%). Andere belangrijke overwegingen voor de ouders die deels vaccineren zijn dat ze vragen stellen bij informatie van de overheid (44%), een eigen keuze willen maken (37%), angst voor bijwerkingen van het vaccin (33%), de overtuiging dat er heel veel geld wordt verdiend met vaccineren (32%) en dat vaccins stoffen bevatten die niet goed zijn voor de gezondheid (30%).

Bronnen geraadpleegd bij keuze vanuit inwonerspanel

De bronnen die volledig vaccinerende ouders het vaakst noemen zijn 'De jeugdarts of jeugdverpleegkundige van het consultatiebureau' (55%) en 'Folder over vaccineren van het RIVM' (42%). Internetbronnen en wetenschappelijke artikelen worden door deze groep ouders in veel mindere mate genoemd dan de andere groepen.

Bronnen die deels vaccinerende ouders raadplegen zijn naast 'De jeugdarts of jeugdverpleegkundige van het consultatiebureau' (58%) en 'Folder over vaccineren van het RIVM' (44%) met name 'Andere internetbronnen' (60%), 'Wetenschappelijke artikelen' (47%) en 'Website van het RIVM' (46%). In vergelijking met de groep ouders die volledig vaccineren hebben ze dus vaker internetbronnen en wetenschappelijke artikelen betrokken bij het maken van hun keuze.

Argumenten over vaccineren vanuit de focusgroep

Vanuit de focusgroep met ouders die vaccineren komt naar voren dat vaccineren erbij hoort vanuit het zelf gevaccineerd zijn en de wetenschap om ziekten terug te dringen met vaccinaties. Daarnaast zijn een persoonlijke ervaring met een sterfgeval van een kennis door complicaties na de mazelen en een te vroeg geboren baby ook aanleiding om alle zorg en vaccinaties te accepteren ter bescherming tegen ziekten. Een ouder benoemt vaccinatie als een preventieve actie. De volgende quote gaat daarover.

"Als onze baby gaat lopen zetten we ook een traphekje neer. Het is onze verantwoordelijkheid als ouders dat ons kind niet van de trap valt. Zo zien wij ook onze verantwoordelijkheid als ouders om zo goed mogelijk te zorgen dat je kind niet ziek wordt. En we geloven nog steeds dat het kind ziek kan worden, dat er iets kan gebeuren, maar dat ligt dan wel in Gods hand."

Aanvullend hierop wordt een preventieve actie vanuit de bijbel benoemd door een respondent, namelijk het plaatsen van een hek op het dak om te voorkomen dat iemand van het dak valt (Deuteronomium hoofdstuk 22, vers 8).

Moment eerste keer over vaccineren nadenken vanuit de focusgroep

In de focusgroep kwam ook aan bod wanneer de ouders voor het eerst zijn gaan nadenken over vaccineren. Voor de een was dat toen de kaarten en folders binnen kwamen via de post, voor de ander was dat toen het aan bod kwam tijdens een medische serie op tv, weer een ander heeft er niet over nagedacht en gewoon laten vaccineren en een ouder werd zoals eerder genoemd op jonge leeftijd (middelbare school) al geconfronteerd met een medeleerling die overleed aan complicaties die optraden na de mazelen.

Oplossingsrichtingen vanuit de focusgroep

In de focusgroep met de ouders die vaccineren werden verschillende oplossingsrichtingen aangedragen. Zo zou bijvoorbeeld op bijeenkomsten voor mensen die in verwachting zijn het thema vaccineren behandeld moeten worden. Hierbij zouden mannen ook gestimuleerd moeten worden om aan te sluiten (zaken rond kinderen zouden mogelijk

vaak door moeders worden besloten). Ook aandacht besteden aan vaccineren op het Voortgezet Onderwijs, zodat jongeren er ook al voorzien worden van informatie (met bijvoorbeeld een lespakket). In de informatievoorziening filmpjes opnemen, storytelling met wat het betekent om een ziekte te krijgen en dan toegespitst op de leeftijdsgroep. Daarnaast geeft een ouder aan: 'dat er vanuit kerken, door bijvoorbeeld de dominee, eens hardop gezegd moet worden dat je wel of niet vaccineren zelf moet weten en dat het allebei goed is'. Vanuit de focusgroep wordt ingeschat dat mensen binnen de kerk deze boodschap van iemand binnen de kerk moeten horen, omdat iemand van buiten de kerk niet de geestelijke lading kunnen meegeven. Mogelijk zou een persoon die bekend is in zowel de gezondheidszorg als in de kerk deze boodschap het beste kunnen brengen.

Ouders die niet vaccineren



Overwegingen meegenomen bij keuze vanuit inwonerspanel

De groep ouders die hun kind(eren) niet heeft/hebben laten vaccineren neemt heel andere overwegingen mee in hun keuze dan de ouders die volledig vaccineren. De overweging 'Ik denk dat vaccinaties stoffen bevatten die niet goed zijn voor de gezondheid van mijn kind' wordt het vaakst genoemd (51%), gevolgd door 'Ik ben bang dat vaccins ernstige bijwerkingen kunnen veroorzaken bij mijn kind' (39%). Opvallend binnen deze groep ouders is dat ruim een derde de overweging 'Ik geloof dat het Gods wil is om niet te vaccineren' mee heeft genomen in de keuze om niet te vaccineren. Deze overweging speelt bij de groep ouders die volledig vaccineren, deels vaccineren of twijfelen bijna geen rol (respectievelijk 0%, 2% en 3%).

Bronnen geraadpleegd bij keuze vanuit inwonerspanel

De meest genoemde bron die geraadpleegd is door ouders die niet vaccineren is met 48% 'Familie en/of vrienden', gevolgd door 'Andere internetbronnen' (45%) en 'Wetenschappelijke artikelen' (44%). Deze bronnen worden door ouders die niet vaccineren vaker genoemd dan ouders die volledig vaccineren. De bron 'Familie en/of vrienden' valt het meest op bij de niet vaccinerende groep ouders, omdat deze door geen van de andere groepen zo vaak genoemd wordt. In combinatie met de overweging 'Ik geloof dat het Gods wil is om niet te vaccineren' (die door 34% van de niet vaccinerende ouders wordt genoemd), lijken deze ouders deel uit te maken van een sociaal netwerk waarin men van mening is dat je niet moet vaccineren.

Argumenten over vaccineren vanuit de focusgroep

Vanuit het interview met een ouder die niet vaccineert, komt naar voren dat deze ouder bewust wil weten wat ze in haar kind stopt of juist niet. Zodoende is een zoektocht ontstaan. Deze zoektocht ontstond op het moment dat de uitnodiging via de post binnen kwam voor de eerste vaccinatie bij het consultatiebureau. Vanuit die zoektocht is tot dusver besloten niet te vaccineren. Redenen om het vaccineren uit te stellen zijn de mogelijk schadelijke stoffen in vaccins (met name wat het doet op de lange termijn) en positieve ervaringen met niet gevaccineerd zijn en het doormaken van kinderziekten (zowel ouder als het kind). Alles bij elkaar genomen is de inschatting dat het vaccin

schadelijker is dan het mogelijk krijgen van de ziekte. De volgende quote van de ouder gaat daarover.

"Maar er zijn wel een aantal dingen die daarmee mee hebben gespeeld en die die mij dan een soort van versterken in de weg die we nu op zijn gegaan. Bijvoorbeeld dat ons zoontje kinkhoest kreeg, heeft, en zeg maar hoe dat gelopen is, want dat verliep dus eigenlijk heel positief en zonder enige struggle."

Daarnaast geeft de ouder aan geen zorg te mijden en bij ernstige complicaties van een ziekte zeker gebruik te maken van medische zorg.

Oplossingsrichtingen vanuit de focusgroep

Ook vanuit het interview met de ouder die niet vaccineert, komen een aantal zaken naar voren die vaccinatie zouden kunnen bevorderen. Zo zou bijvoorbeeld een losse vaccinatie voor polio zeker in overweging worden genomen. Daarnaast zou meer informatie zwart op wit en duidelijker aanwezig moeten zijn en zou een soort van waarheid (voor zover dat gegeven kan worden) wenselijk zijn. De huisarts kan een functie hebben bij het beantwoorden van vragen over vaccinatie, maar dan wel met de juiste en neutrale informatie. Een ervaring met de afdeling infectieziekte van de GGD werd als positief ervaren en de ouder voelde zich geen paria en werd voorzien van de juiste informatie vanuit objectiviteit. Ook werd genoemd dat de informatie vanuit het RIVM er (logischerwijze) op aanstuurt om te vaccineren, maar de ouder geeft hierbij aan dat ook meer belicht mag worden welk onderzoek er is gedaan over de effecten van vaccins op lange termijn en welke risico waartegen afgewogen zijn. Daarnaast zou het RIVM meer weerwoord of antwoorden moeten geven op de kritiek die gegeven wordt op het Rijksvaccinatieprogramma. Een ander idee van de ouder is een soort minicursus ontwikkelen voor ouders over de ziekten in het Rijksvaccinatieprogramma met daarin informatie over de ziekten en hoe groot de kans is op ernstige klachten. Uiteindelijk is een grote bron van alle informatie nodig. De informatievoorziening is volgens de ouder nu niet afdoende en op facebook circuleert bijvoorbeeld veel onzin die actief weersproken moet worden.

Ouders die twijfelen over vaccineren



Overwegingen meegenomen bij keuze vanuit inwonerspanel

Net als bij de ouders die niet vaccineren geven twijfelende ouders aan met name de overwegingen 'Ik ben bang dat vaccins ernstige bijwerkingen kunnen veroorzaken bij mijn kind' (64%) en 'Ik denk dat vaccinaties stoffen bevatten die niet goed zijn voor de gezondheid van mijn kind' (54%) te hebben meegenomen in hun keuze richting vaccineren.

Bronnen geraadpleegd bij keuze vanuit inwonerspanel

'Andere internetbronnen' wordt door 56% van de ouders die twijfelen genoemd als geraadpleegde bron bij hun keuze of wel of niet te vaccineren. Daarnaast worden de

bronnen 'Folder over vaccineren van het RIVM' (46%), 'Website van het RIVM' (44%) en 'Wetenschappelijke artikelen' (41%) het vaakst genoemd door hen.

Argumenten over vaccineren vanuit de focusgroep

De focusgroep met ouders die twijfelen over vaccineren laat een worsteling bij ouders zien. Aan de ene kant is er angst dat bij niet vaccineren een kind ziek kan worden en aan de andere kant de angst voor mogelijke bijwerkingen van het vaccin en stoffen in het vaccin die mogelijk schadelijk zijn voor de gezondheid. Ze zouden moeilijk kunnen leven wanneer een kind ernstig ziek wordt bij een uitbraak van een ziekte in het Rijksvaccinatieprogramma. De dalende vaccinatiegraad wordt gezien als extra risico op het uitbreken van een ziekte. Anderzijds noemen zij een heel scala aan zaken waarbij angst voor het schaden van de gezondheid van het kind speelt en wantrouwen richting de overheid:

- immuunsysteem heeft jarenlang nodig om te rijpen en vaccinaties manipuleren en verstoren dit proces in negatieve zin
- hoe groot is de kans eigenlijk dat er sowieso een uitbraak van een ziekte is en zweven infectieziekten door de lucht of moet een ziek iemand het hierheen brengen om een uitbraak te veroorzaken
- veel vaccinaties tegelijk op te jonge leeftijd
- kinderen raken overstuur van prikken en dat is slecht voor de hersenontwikkeling
- stoffen (kwik en aluminium) in vaccins hopen zich op in lichaam kind en kan mogelijk op lange termijn effect hebben
- farmaceutische bedrijven verdienen veel geld met vaccinaties
- polio nam door groeiende welvaart en verbeterde hygiëne al af voor het invoeren van vaccinaties
- RIVM baseert Rijksvaccinatieprogramma op oude onderzoeken
- na zelf onderzoek te doen argwanend/wantrouwig richt het waarom van een vaccinatiegraad die gehaald moet worden en in een ander Europees land is vaccinatiegraad heel laag en daar breken geen ziekten uit.

Kortom, ouders die twijfelen over vaccinatie hebben veel openstaande vragen en zijn op zoek naar het antwoord op de vraag wat uiteindelijk schadelijker is: wel, gedeeltelijk of helemaal niet vaccineren. Die twijfel kan leiden tot uitstel van vaccineren en zelfs tot het afstellen van vaccineren.

Moment eerste keer over vaccineren nadenken vanuit de focusgroep

In de focusgroep noemden twijfelende ouders de volgende momenten waarop zij het eerst gingen nadenken over vaccineren: tijdens de zwangerschap toen een vriendin daarover begon, toen de folder binnen kwam over vaccineren, bij het consultatiebureau en een ouder ging daarover nadenken toen het tijdens een medische opleiding over vaccineren ging en weer een ander kwam met vaccineren in aanraking (jaren voor het zelf krijgen van kinderen) toen een oudere zus daarover na ging denken voor haar eigen kinderen.

Oplossingsrichtingen vanuit de focusgroep

Het opsplitsen van vaccinaties zou een oplossingsrichting zijn en maakt deels vaccineren mogelijk. Aan de andere kant brengen meer losse vaccinaties ook meer hulpstoffen in het kind en dat kan angst op schade voor gezondheid weer vergroten. Tenzij een ouder maar voor één van de ziekten wil laten vaccineren. Andere oplossingsrichtingen die twijfelaars noemen:

- om bij 2 maanden geen cocktail te geven, maar bijvoorbeeld eerst alleen kinkhoest en later een keer de rest,
- geef meer informatie over bijwerkingen en vermeld er ook bij wat (nog) niet aangetoond is met onderzoek of gewoon niet te onderzoeken is,

- je moet bruggen slaan met tegenstanders in plaats van een alliantie sluiten met 'voorstanders',
- met de verbeterde hygiëne van tegenwoordig kan het Rijksvaccinatieprogramma beperkt of aangepast worden,
- vaccins kunnen met een andere techniek ingezet worden (net als bij het RS-virus),
- zorgprofessionals moeten luisteren naar twijfels en ingaan op de beweegredenen in plaats van oordelen,
- informatie moet eerlijk, duidelijk en neutraal zijn,
- informatie moet daarnaast volledig zijn; van wat er in zit tot en met wat het doet, dat het onderzocht is en geschikt is voor baby's en dat zou dan een veilig gevoel moeten opleveren,
- de mogelijkheid voor een uitgebreid gesprek dat alleen over vaccinatie gaat,
- een verloskundige kan makkelijker een objectieve houding aannemen en vaccineren via de moeder tijdens de zwangerschap filtert schadelijke stoffen voor het kind.

Informatie vanuit de overheid is gericht op wel vaccineren en kan als dwingend worden ervaren. In het boek 'Vaccinaties doorgeprikt' is de toon minder dwingend. De volgende quote van Boeddha, die voor in een van die boeken staat, sprak aan bij de focusgroep: *"Believe nothing, no matter who said it, even if I have said it. Unless it agrees with your own reason and common sense"*. Deze quote van Boeddha spreekt met name aan omdat het aansluit bij de ouder die meer vanuit het eigen gevoel een keuze maakt.

Conclusies

Overwegingen door gebrek aan vertrouwen

Waar ouders die volledig vaccineren hun kind hiermee willen beschermen tegen ziekten en geloof hebben in de effectiviteit en betrouwbaarheid van het vaccin ligt de nadruk bij ouders die twijfelen of helemaal niet vaccineren op angst voor bijwerkingen van het vaccin en stoffen in het vaccin die niet goed zijn voor de gezondheid van het kind. De groep ouders die deels vaccineert wil aan de ene kant hun kind te beschermen tegen ziekten, maar heeft aan de andere kant veel minder vertrouwen in de overheid en de jeugdgezondheidszorg en gelooft niet standaard in de effectiviteit en betrouwbaarheid van een vaccin. Dit lagere vertrouwen in de overheid zie je ook bij twijfelende ouders en ouders die niet vaccineren.

Bronnen raadplegen

De bronnen die volledig vaccinerende ouders het vaakst noemen zijn 'De jeugdarts of jeugdverpleegkundige van het consultatiebureau' en 'Folder over vaccineren van het RIVM'. De website van het RIVM, andere internetbronnen en wetenschappelijke artikelen worden door ouders van deze groep veel minder vaak genoemd dan door de ouders die niet twijfelen, deels vaccineren of niet vaccineren. Ouders die niet vaccineren noemen vaker dan de andere groepen aan de bron 'Familie en/of vrienden'. In combinatie met de overweging 'Ik geloof dat het Gods wil is om niet te vaccineren' lijken deze ouders deel uit te maken van een sociaal netwerk waarin men van mening is dat je niet moet vaccineren.

Oplossingsrichtingen op individueel niveau

Waardenvrij gesprek met ouders

Zorgprofessionals zouden volgens ouders minder moeten oordelen, maar meer open moeten staan voor twijfels en doorvragen naar de beweegredenen van het individu.

Daarbij zou zo nodig een lang gesprek ingepland moeten worden dat alleen ingaat op vaccineren. Professionals die een rol kunnen hebben, naast de jeugdarts en jeugdverpleegkundige, zijn de huisarts en de verloskundige. Deze professionals zouden volgens ouders een objectieve houding aan kunnen nemen, omdat zij buiten het Rijksvaccinatieprogramma staan.

Oplossingsrichtingen op groepsniveau

Beschrijf het hele verhaal over vaccinatie

Met name vanuit de groep ouders die niet vaccineren en ouders met twijfel wordt de wens aangegeven alle informatie over vaccineren en vaccins bij elkaar te willen zien als één grote bron van informatie. Informatie moet eerlijk, duidelijk, neutraal en volledig zijn; van wat er in de vaccins zit tot en met wat het doet, dat het onderzocht is en geschikt is voor baby's. Ook mag meer belicht worden welk onderzoek er is gedaan over de effecten van vaccins op lange termijn en welke risico waartegen afgewogen zijn. Uiteindelijk is voor de groep twijfelende ouders het antwoord op de vraag wat schadelijker is: wel, gedeeltelijk of helemaal niet vaccineren, erg belangrijk. Daarnaast zou het RIVM ook meer weerwoord of antwoorden kunnen geven op de kritiek op het Rijksvaccinatieprogramma en ook onzinberichten kunnen weerspreken die op social media circuleren.

Bedien doelgroepen met informatie

Ook werd in meerdere focusgroepen gesproken over informatievoorziening aan doelgroepen, zoals een lespakket voor leerlingen op de middelbare school, het meenemen van het thema vaccineren in bijeenkomsten waar vrouwen en mannen (zaken rondom kinderen zouden veelal door moeders worden besloten) komen die een kind gaan krijgen.

Flexibiliseer en/of pas het Rijksvaccinatieprogramma aan

Het opsplitsen van vaccins in losse vaccins per ziekte zou voor twijfelende en niet vaccinerende ouders een reden kunnen zijn om voor bepaalde ziekten vaccineren in overweging te nemen. Daarnaast zouden bij losse vaccinaties een aantal vaccinaties ook wat naar achteren (in tijd) geschoven kunnen worden. Ook een genoemde optie is dat het Rijksvaccinatieprogramma mogelijk aangepast zou kunnen worden op basis van veranderingen in de maatschappij (onder andere stappen die worden gezet in de wetenschap en verbeterde hygiëne).

Verbreed de alliantie rondom vaccinatie

In een alliantie rondom vaccinatie zouden bruggen geslagen moeten worden en dus ook tegenstanders betrokken moeten worden.

Bijlage 3 Gemeenten en de vaccinatiegraad

Sinds 1 januari 2019 valt een deel van de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van gemeenten. Als gevolg hiervan is het de taak van gemeenten geworden om er voor te zorgen dat een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad in de eigen gemeente wordt nagestreefd. Als gevolg van de nieuwe verantwoordelijkheid en rol die gemeenten toebedeeld hebben gekregen, is het essentieel om in dit advies de visie van gemeenten zelf over het onderwerp mee te nemen. Om die reden is er een onderzoek uitgevoerd naar de wensen en behoeften van gemeenten bij het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente: wat kunnen gemeenten zelf doen bij het bevorderen van de vaccinatiegraad en, bovenal, wat willen zij zelf? Om deze vraag te beantwoorden zijn er in de tien gemeenten in Zuid-Holland Zuid gesprekken gevoerd met wethouders, ambtenaren en soms ook met griffiers in hun rol als spil naar de gemeenteraad. De resultaten van deze gesprekken worden in dit hoofdstuk weergegeven.



Figuur 5: Regio Zuid-Holland Zuid

Verantwoordelijkheid en rol gemeenten vanuit de wet

Door de wetswijziging zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van het RVP. Gemeenten hebben hierdoor de rol van opdrachtgever voor de uitvoeringsorganisaties (Jeugdgezondheidszorg) met RVP-taken op zich genomen. Deze nieuwe rol voor gemeenten heeft gezorgd voor nieuwe taken.

De eerste en meest omvattende taak voor gemeenten is dat zij vanuit de rol als opdrachtgever aanvullende (contractuele) afspraken met uitvoeringsorganisaties moeten maken over de bekostiging en uitvoering van het RVP.

Ten tweede is het een taak van gemeenten om er op toe te zien dat de uitvoeringsorganisaties te allen tijde een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad nastreven en

dat zij de professionele eisen die gesteld zijn aan het toedienen van vaccinaties in acht nemen. Daarbij moeten gemeenten ook monitoren en er actief op aansturen dat deze uitvoeringsorganisaties een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad behalen en dat zij vaccineren volgens de daaraan gestelde professionele eisen.

Ten derde is het sinds de decentralisatie een taak van gemeenten om de uitvoering van het RVP en het basispakket JGZ te beleggen bij dezelfde uitvoeringsorganisatie (of ten minste onder de verantwoordelijkheid van diezelfde uitvoeringsorganisatie) om zo te zorgen dat de samenhang hiertussen behouden blijft.

Ten vierde moeten gemeenten aan het RIVM doorgeven welke uitvoeringsorganisatie(s) uitvoering geven aan het toedienen van de vaccinaties. Op basis van deze informatie kan het RIVM vanuit haar coördinerende rol contact opnemen met deze organisaties.

Ten slotte is het sinds 1 januari 2019 een taak van gemeenten om te zorgen dat er eens in de zoveel tijd een overleg plaatsvindt met de GGD, specifiek met de afdeling infectieziekten bestrijding, over de rapportage op het gebied van de vaccinatiegraad (zie *VNG rapport: handreiking 'uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door gemeenten in samenhang met afspraken over de jeugdgezondheidszorg'*).

De decentralisatie van een deel van de uitvoering van het RVP naar gemeenten heeft er voor gezorgd dat gemeenten hiervoor verantwoordelijk zijn geworden. Echter, de ruimte die gemeenten hebben om binnen de kaders van de Rijksregelgeving eigen beleid te voeren is beperkt. Het RIVM blijft verantwoordelijk voor de regie, coördinatie, inhoud, programmatische aanpak en landelijke registratie van het RVP. De uitvoeringsorganisaties blijven verantwoordelijk voor het toedienen van vaccinaties aan de doelgroep en voor het registreren van de vaccinatiegegevens in het medisch dossier van degene die wordt gevaccineerd. Gemeenten hebben dus niet de mogelijkheid om het RVP geheel naar eigen inzicht in te richten. Wel kunnen specifieke acties om de vaccinatiegraad te verhogen lokaal worden ontwikkeld en uitgevoerd.

Verantwoordelijkheid en rol gemeenten vanuit de eigen visie

Uit de gesprekken met gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid blijkt dat bijna alle gemeenten het onderwerp vaccinatiegraad een belangrijk onderwerp vinden. De reden hiervoor is dat gemeenten zich verantwoordelijk voelen voor het beschermen van de gezondheid van hun inwoners. Een dalende vaccinatiegraad brengt deze gezondheid in gevaar.

Het feit dat gemeenten sinds 1 januari 2019 verantwoordelijk zijn voor een deel van de uitvoering van het RVP, heeft bij de meeste gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid nog niet meteen geleid tot meer beleidsmatige aandacht voor het onderwerp vaccinatiegraad. De reden hiervoor is de beperkte beleidsvrijheid die gemeenten hebben bij de uitvoering van het RVP. Daar komt bij dat de uitvoeringstaak van het RVP door gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid is belegd bij de GGD ZHZ. Gemeenten hebben een grotere verantwoordelijkheid gekregen met betrekking tot de financiering van de uitvoering van het RVP.

Een klein aantal gemeenten geeft aan dat zij zich sinds de decentralisatie van 1 januari 2019 wel meer mede-eigenaar voelt van het onderwerp, maar geeft tegelijkertijd ook aan op dit moment geen grote rol voor zichzelf te zien: het RVP blijft immers gewoon het RVP.

De aandacht voor de vaccinatiegraad door gemeenten wordt vooral gevoed vanuit zorg voor de volksgezondheid. Deze aandacht wordt versterkt door onder andere de publieke opinie, aandacht voor het onderwerp in de media, aandacht voor het onderwerp vanuit het Rijk, vragen vanuit de gemeenteraad of doordat gemeenten van oudsher te maken hebben met een lage vaccinatiegraad.

Gemeenten zien voornamelijk een rol weggelegd voor de Rijksoverheid en voor de GGD en JGZ als uitvoeringsorganisaties. De gemeenten vinden dan ook dat de basis aan

interventies ter bevordering van de vaccinatiegraad hier vandaan moet komen. Gemeenten geven de voorkeur aan de inzet van communicatieve maatregelen ter bevordering van de vaccinatiegraad, zoals het voeren van het goede gesprek met ouders, het geven van voorlichting op basis van correcte informatie en het laten zien van de urgentie van vaccineren via bijvoorbeeld het onderwijs. De inzet van zwaardere, juridische maatregelen ter bevordering van de vaccinatiegraad, zoals de invoering van een vaccinatieplicht, is volgens alle gemeenten op dit moment een stap te ver. Dit komt, omdat dan de eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid die ouders eerst wel hadden zou worden afgenomen. Over zulk soort maatregelen moet pas worden nagedacht als al het andere op het gebied van communicatieve instrumenten is geprobeerd of wanneer de volksgezondheid, door een nog steeds verder dalende vaccinatiegraad, echt in gevaar komt.

Bijna geen enkele gemeente heeft op dit moment zelf concrete acties op stapel staan ter bevordering van de vaccinatiegraad. Gemeenten kijken hiervoor vooral naar de Rijksoverheid of, op het gebied van uitvoering van specifieke maatregelen, naar de GGD en JGZ.

Over het algemeen zien gemeenten dus geen grote rol voor zichzelf bij het bevorderen van de vaccinatiegraad. Wel zijn alle gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid van mening dat de vaccinatiegraad in de regio moet worden verhoogd dan wel gestabiliseerd. Gemeenten willen nu of in de toekomst (bij een nog verder dalende vaccinatiegraad) een bijdrage leveren aan deze doelstelling. Zo blijkt uit de gesprekken met gemeenten dat veel gemeenten open staan om mee te helpen bij het uitrollen van een pilot waarbij jongeren op een latere leeftijd alsnog de vaccinaties uit het RVP kunnen krijgen.

Wat gemeenten zelf nog meer kunnen en willen doen bij het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente, blijkt uit de gesprekken, is het geven van invulling aan hun rol als opdrachtgever. Dit houdt in de praktijk het sturen van de lokale partners binnen de gemeente in. Het is bij uitstek een rol van gemeenten om lokale partners bij elkaar te brengen, in positie te brengen en met hen het gesprek te voeren over het onderwerp verhoging van de vaccinatiegraad, zodanig dat deze lokale partners kunnen doen wat nodig is. Lokale partners die door veel gemeenten worden genoemd zijn bijvoorbeeld de huisarts, kinderopvangorganisaties en het consultatiebureau. Het is daarbij essentieel dat gemeenten richting deze lokale partners actief de doelstelling/ambitie uitdragen dat zij het van belang vinden dat de vaccinatiegraad in de eigen gemeente wordt verhoogd. Gemeenten kunnen naast opdrachtgever dan ook worden gezien als ambassadeur van het vaccineren richting de lokale partners in de eigen gemeente. Veel gemeenten geven wel aan dat zij op dit moment geen goed beeld hebben van of- en in hoeverre deze lokale partners een rol kunnen en willen spelen bij het verhogen van de vaccinatiegraad.

Een aantal gemeenten ziet voor zichzelf niet alleen een rol in het sturen van- en communiceren met lokale partners, maar ook in de communicatie over vaccineren richting de inwoners van de gemeente. Dit houdt in dat de gemeente ook actief richting inwoners het standpunt uitdraagt dat zij voorstander is van vaccineren en informatie over het vaccineren vanuit de GGD en de JGZ doorspeelt naar inwoners. Een voorbeeld dat hierbij werd genoemd tijdens één van de gesprekken, was het verstrekken van informatie over het vaccineren aan ouders die aangifte komen doen van hun pasgeboren kind bij de gemeentebalie. Gemeenten die voor zichzelf deze rol zien zijn wel van mening dat zij dit standpunt moeten uitdragen op een manier die passend is voor alle inwoners, dus ook voor degene die niet inenten. De gemeente is er immers voor al haar inwoners. Niet iedere gemeente in de regio Zuid-Holland Zuid ziet voor zichzelf deze rol in de communicatie richting inwoners. Deze gemeenten zijn van mening dat deze rol eerder thuis hoort bij de uitvoeringsorganisaties, omdat deze organisaties eerder in contact komen met inwoners. Volgens deze gemeenten moet de communicatie vanuit de gemeente alleen gericht zijn op de lokale professionals.

Conclusie

Gemeenten zien voor zichzelf een tweeledige rol bij het verhogen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente: de rol van opdrachtgever en de rol van ambassadeur. Binnen de rol van opdrachtgever willen gemeenten met lokale partners in gesprek gaan om hen vervolgens aan te sturen om (extra) in te zetten op het onderwerp, zoals de inzet door professionals op het goede gesprek met ouders en het bieden van voorlichting op basis van correcte informatie. Echter, veel gemeenten hebben op dit moment nog niet goed in beeld hoe deze lokale partners zelf tegenover het onderwerp staan: is het bijvoorbeeld wel een onderwerp waar huisartsen in de gemeente bij betrokken willen zijn? Heeft de jeugdarts tijd om met alle ouders apart in gesprek te gaan over het vaccineren? En hebben kinderopvangorganisaties twijfels of zij niet-gevaccineerde kinderen nog wel moeten toelaten? Om op dit soort lokale vragen antwoord te kunnen geven is het van belang dat gemeenten in beeld brengen welke ketenpartners op dit gebied aanwezig zijn in de eigen gemeente en hoe deze partners denken over de eigen rol en verantwoordelijkheid, om vervolgens met hen in gesprek te gaan over hun inzet bij het verhogen van de vaccinatiegraad. Om dit gesprek op een goede manier te kunnen voeren is informatie en deskundigheid van belang. De GGD kan gemeenten hierbij ondersteunen. Daarnaast is het essentieel om als gemeente, vanuit de rol van ambassadeur, zelf actief de doelstelling/ambitie uit te dragen dat het van belang is dat de vaccinatiegraad in de gemeente wordt verhoogd. Het uitdragen van deze ambitie kan richting de lokale partners gebeuren, maar ook richting de inwoners. Ook hier is informatie en deskundigheid essentieel: inwoners moeten vanuit alle mogelijke kanalen dezelfde informatie ontvangen. De GGD kan hierbij ondersteunen.

Bijlage 4 Professionals en de vaccinatiegraad

Rol van professionals bij vaccineren

De landelijke beroepsverenigingen van de gynaecologen, verloskundigen en huisartsen hebben in een officieel standpunt aangegeven, dat al deze beroepsgroepen achter het RVP staan en altijd zullen adviseren te vaccineren. Maar hoe zien de verschillende professionals hun eigen rol hierin? En hebben ze genoeg informatie om patiënten goed voor te lichten? Wat is er nog nodig om dit te optimaliseren?

Om deze vragen te beantwoorden zijn in eerste instantie onder deze verschillende beroepsgroepen telefonische interviews gehouden. Vanwege de lage respons en tijdsgebrek bij de professionals is besloten om daarnaast ook digitale enquêtes af te nemen. In totaal zijn er vier telefonische interviews afgenomen (twee huisartsen, twee verloskundigen) en hebben er twee huisartsen, vier verloskundigen en één gynaecoloog gereageerd op de enquêtes. Hoewel er weinig professionals hebben gereageerd op deze oproep, komen de uitkomsten van deze inventarisatie overeen met de ervaringen uit individuele contacten die de artsen van de GGD en JGZ hebben met verschillende professionals in de regio.

Verloskundigen & gynaecologen

Verloskundigen en gynaecologen zijn de eerste professionals die toekomstige ouders tegen gaan komen. Zij zullen de toekomstige ouders begeleiden tijdens de zwangerschap en kunnen een rol spelen in de vorming van de keuze tot het wel of niet vaccineren. Uit de interviews en enquêtes blijkt dat zij deze rol zelf niet altijd (kunnen) vervullen.

Verloskundigen geven aan een rol voor zichzelf te zien in de voorlichting over het RVP. Wel zouden ze hierin graag meer ondersteuning zien, in de zin van goede folders of overzichten van het RVP. Omdat zij het idee hebben dat informatie anders niet goed binnenkomt en thuis vergeten wordt. Ook tijd wordt aangegeven als een reden waarom goede voorlichting voor het RVP vaak niet lukt.

Gynaecologen geven aan alleen een rol in voorlichting te zien in het kader van de kinkhoestvaccinatie bij zwangere vrouwen. Aangezien deze vaccinatie nog niet wordt vergoed, wordt hier nog niet veel aandacht aan besteed. Tijdgebrek wordt aangegeven als belangrijkste determinant voor het niet voorlichten van aankomende ouders over het RVP. Indien er toch vragen komen, wordt doorverwezen naar verloskundigen en de JGZ.

Huisartsen

Een andere groep professionals die een belangrijke rol heeft in de voorlichting zijn de huisartsen. Zij geven zelf ook aan dit als een rol van hun werk te zien. Desondanks geven ze aan vooral een rol te zien in het voorlichten van nieuwe 'trends' zoals nu de HPV-vaccinatie en de meningokokkenvaccinatie. Hierin geven ze het gemis aan van goede informatie als er een nieuwe vaccinatie komt. Goede patiëntfolders zouden hiervoor een uitkomst zijn. Deze komen vaak pas later dan de vragen. Indien ouders aangeven niet te willen vaccineren wordt hier door de meeste huisartsen op ingegaan. In een kleine groep heeft dit ook degelijk een positieve uitwerking, als dit twijfelaars zijn. Wel wordt aangegeven dat het nog niet vaak is gelukt om tegenstanders van het vaccineren van gedachten te doen veranderen. Veel wordt ook doorverwezen naar de

consultatiebureaus, met de gedachte: 'zij hebben er meer verstand van, want ze komen er meer mee in aanraking.'

Conclusie

Zoals bovenstaand duidelijk maakt, worden vooral de 'nieuwe trends' in het vaccineren, voorgelicht door de huisartsen, verloskundigen en gynaecologen. Geen van deze beroepsgroepen voelt zich echt verantwoordelijk voor de voorlichting over het volledige RVP; er wordt wel doorverwezen naar andere instanties en professionals. Geen van bovenstaande professionals gaf aan proactief te zijn in het ter sprake brengen van de vaccinatiekeuze. Hiervoor wordt tijdgebrek als belangrijkste reden genoemd. Wat alle professionals wel aangeven is dat goede folders en overzichten van het RVP zullen helpen in de voorlichting.

Bijlage 5 Actielijnen

Flexibilisering en modernisering vaccineren

Acties die reeds (bijna) zijn gestart

- **Vormgeven van toegankelijke locaties voor kleinschaliger vaccineren 9-18 jr.** In de eerste helft van 2019 zal een pilot in enkele gemeenten van start gaan waarin 9 jarigen op de JGZ locatie worden opgeroepen voor een individueel contactmoment waarbij mogelijkheid is voor stellen van vragen en het vaccineren. Indien deze pilot slaagt zal de werkwijze over het gehele werkgebied worden uitgerold. Voor de 12- jarige meisjes (HPV) en 14 jarigen (MENACWY) zal in de 1^e helft van 2020 gericht worden op meer en toegankelijke locaties voor het groepsvaccineren.
- **Nogmaals oproepen ongevaccineerde 16-18 jarigen.** In de 2^e helft van 2019 zal gestart kunnen worden met een pilot in verschillende gemeenten voor het oproepen van ongevaccineerde 16-18 jarigen om zich alsnog te laten vaccineren. Indien deze pilot slaagt zal de werkwijze over het gehele werkgebied worden uitgerold.

Acties die nog verder vorm moeten krijgen

- **Het natuurlijk consultatiebureau**

Het Natuurlijk consultatiebureau sluit aan bij de wens van ouders om vanuit een holistische visie naar het kind/gezin te kijken. Het uitgangspunt blijft het basispakket jeugdgezondheidszorg en het Natuurlijk Consultatiebureau is een onderdeel van het regulier consultatiebureau.

De benadering kent 3 pijlers:

1. Er is sprake van een gelijkwaardige professional-cliëntrelatie waarin de ouder en het kind centraal staan en de arts/verpleegkundige meer als ondersteunende coach functioneert.
 2. De ouders hebben een actieve rol in het welbevinden van het kind en zijn/haar groei, ontwikkeling en veilig opgroeien. Hierbij worden naast de lichamelijke aspecten ook de andere aspecten van het kind en gezin betrokken.
 3. Reguliere adviezen worden, waar mogelijk en wenselijk, gecombineerd met evidence-based complementaire adviezen.
- Verdere visieontwikkeling hieromtrent vanuit de JGZ is wenselijk.

- **Vaccinatiecampagnes**

De JGZ organiseert in samenwerking met de gemeenten en lokale partners campagnes die ouders en kinderen de gelegenheid geven om op andere momenten te komen voor de vaccinatie of om de vaccinatie alsnog te halen.

- **Vaccineren op maat**

Samen met ouders maakt de JGZ een schema dat past bij de keuze van de ouders. Daarnaast gaat de GGD ZHZ inzetten op deelname via de RIVM liaison aan landelijke initiatieven om mee te denken over het (eventueel) aanpassen van het Rijksvaccinatieprogramma.

Informeren

Acties die reeds (bijna) zijn gestart

- **Prenatale voorlichting over vaccineren.** In de loop van 2019 zal de landelijke richtlijn rondom maternale kinkhoestvaccinatie worden uitgebracht door het RIVM. De jeugdgezondheidszorg wil het moment dat moeders zelf gevaccineerd kunnen worden voor kinkhoest graag aangrijpen voor het geven van prenatale voorlichting over vaccineren. Dit doen wij in samenwerking met de verloskundigen in de regio.
- **Ontwikkelen van eigen (digitale) documentatie.** In 2020 hebben wij documentatie beschikbaar, ook digitaal, over feit en fictie. Dit is gebaseerd op

wetenschappelijke informatie van het RIVM. Hierin geven wij ook de argumenten voor en tegen vaccineren weer en de misverstanden die wij, landelijk en regionaal vaak horen, weerleggen wij.

Acties die nog verder vorm moeten krijgen

- **Publiciteit**

Om vaccineren positief onder de aandacht te brengen kan er vanuit verschillende hoeken meer aandacht gegeven worden aan vaccineren. Denk hierbij aan de huisarts en verloskundigen. Ook gemeenten kunnen meer positieve aandacht geven aan vaccineren. Dit kan via een brief, website, posters of sociale media.

- **Eerlijke informatievoorziening**

De beschikbare informatievoorziening bevat niet altijd de volledige informatie waar ouders naar op zoek zijn. Ook is bij sommige vaccins onduidelijk waarom welke stoffen toegevoegd zijn of wat stoffen voor effect hebben op een. Doel is om hier meer duidelijkheid over te verschaffen en het 'eerlijke' verhaal te vertellen ook als bepaalde dingen niet onderzocht zijn. Hierin wordt samengewerkt met het RIVM.

- **Toegankelijke deskundigheid**

De JGZ heeft een aantal artsen die specifiek deskundig zijn op vaccineren. Niet alle ouders weten dat deze deskundigen er zijn. Daarnaast is steeds meer behoefte aan deskundigen. Advies is om meer artsen op te leiden tot specifiek deskundigen. Medische professionals hebben ook aangegeven een rol te willen spelen bij vaccineren. Dit geldt vooral voor huisartsen en verloskundigen. Echter hebben ze meer behoefte aan kennis rondom vaccins en vaccineren. Advies is om te zorgen voor meer kennis bij deze medische professionals.

Benutten van de sociale omgeving

Lokale ketenpartners worden ingezet als tussenpersonen, sleutelpersonen om vaccineren positief onder de aandacht te brengen. Hierbij valt te denken aan huisartsen, verloskundigen, dominees, docenten en medisch specialisten.



Karel Lotsyweg 40
Postbus 166, 3300 AD Dordrecht
T 078 770 8500
F 078 770 8501
info@dienstgezondheidjeugd.nl
www.dienstgezondheidjeugd.nl