



Gemeenteraad Dronten

Onderwerp: Vaccinatiegraad Dronten

Geachte raadsleden,

In de commissievergadering van 9 mei jl. is bij het agendapunt Zienswijze ontwerpbegroting 2020 GGD het onderwerp vaccinatie aan de orde geweest. Er is gesproken over de uit te werken handelingsperspectieven om de vaccinatiegraad te verhogen in Flevoland en Dronten. Er is toen aangegeven dat wij u zouden informeren zodra de GGD de handelingsperspectieven gereed had. Inmiddels is dat zover en treft u deze als bijlage bij deze brief aan.

In deze notitie is op pagina 34 een overzicht opgenomen van de recente vaccinatiegraad cijfers voor de provincie Flevoland. Het betreft de cijfers van verslagjaar 2019, wat wil zeggen dat een beeld wordt gegeven van de vaccinatiegraad bereikt in 2018. Voor Dronten heeft de vaccinatiegraad een positieve ontwikkeling doorgemaakt. Met uitzondering van de HPV volledig afgesloten (kinderen die alle (re)vaccinaties tegen deze ziekte volgens RVP hebben ontvangen) scoort Dronten voor alle vaccinaties gelijk of hoger dan het landelijke gemiddelde. Na een aantal jaren van daling heeft zich een stijging ingezet. Om deze stijging te continueren zullen we als Dronten actief mee (blijven) doen met de door de GGD geschetste handelingsperspectieven.

Om de dekkingsgraad voor HPV omhoog te krijgen zullen alle 16-en 17-jarige meisjes die nog geen HPV-vaccinatie hebben gehad, dit najaar een oproep van het RIVM ontvangen om deze alsnog te halen. Zij kunnen voor deze (inhaal)vaccinaties bij hun JGZ-organisatie terecht. Ook wordt er een verandering in de HPV-vaccinatie doorgevoerd. In de huidige situatie krijgen alleen meisjes een vaccinatie aangeboden tegen HPV. Deze krijgen zij op 14-jarige leeftijd (zie bijlage 2 van de notitie voor een overzicht van alle vaccinaties binnen het RVP). Op advies van de Gezondheidsraad heeft de staatssecretaris eind september besloten om de HPV-vaccinatie ook voor jongens op te nemen in het RVP. HPV-infecties kunnen namelijk ook een aantal soorten kanker bij jongens veroorzaken. Bovendien

Bijlage(n): 1

draagt de vaccinatie van jongens bij aan een grotere groepsbescherming voor jongens en meisjes. Tegelijkertijd zal de vaccinatieleeftijd worden vervroegd naar 9 jaar.

Wij gaan er vanuit u hiermede van voldoende informatie te hebben voorzien.

Hoogachtend,

het college van Dronten,

drs. T. van Lenthe
Secretaris

drs. J.P. Gebben
burgemeester

Aan de slag met de lage vaccinatiegraad in Flevoland

Vervolgrapport met uitwerking handelingsperspectieven



oktober 2019

**Aan de slag met de lage vaccinatiegraad in Flevoland.
Vervolgrapport met uitwerking handelingsperspectieven.**

©GGD Flevoland 2019

Auteur:

Linda Nieuwenhoven, beleidsmedewerker AGZ, GGD Flevoland

Met medewerking van:

Christel Bleijenburg, jeugdarts in opleiding, aandachtfunctionaris RVP, JGZ GGD Flevoland
Sven van der Burg, communicatieadviseur, GGD Flevoland
Maurice Damen, rayonmanager JGZ, Icare
Job van Dijkhuizen, Gebiedsmanager JGZ en Maatschappelijke Ondersteuning Urk, Zorggroep Oude en Nieuwe Land
Chris Elschot, beleidsmedewerker B&O, GGD Flevoland
Bianca Fortuin, beleidsmedewerker, JGZ GGD Flevoland
Tamara Francis, jeugdarts, Icare JGZ
Mieke van den Heuvel, jeugdarts en aandachtfunctionaris RVP 4-18, JGZ Almere
Madjid Hosseinnia, arts infectieziektebestrijding, GGD Flevoland
Rian Jonker, Beleidsmedewerker JGZ, Zorggroep Oude en Nieuwe Land
Ivo Joore, arts infectieziektebestrijding, GGD Flevoland
Gerda Koornstra, jeugdarts, Zorggroep Oude en Nieuwe Land
Tineke Steen, teamleider AGZ, GGD Flevoland
Gerbrich Telderman, manager JGZ, JGZ Almere
Anneke Tiebout, jeugdarts en aandachtfunctionaris RVP 0-4, JGZ Almere
Annemijn Visscher, onderzoeker B&O, GGD Flevoland
Sietske Wildeman, teamleider JGZ, JGZ GGD Flevoland
Maria van der Zee, sociaal verpleegkundige JGZ en procescoördinator RVP, JGZ GGD Flevoland

Inhoudsopgave

1. Samenvatting.....	4
2. Aanleiding	6
3. Actuele ontwikkelingen en stand van zaken landelijk beleid.....	6
3.1 Rondom vaccinatiecijfers	7
3.2 Rondom maatregelen ter verhoging van de vaccinatiegraad	7
3.3 Overige ontwikkelingen	9
4. Uitwerking handelingsperspectieven	10
1a. Handelingsperspectief 1a: versterken van vaccinatieconsulten, er komt voldoende tijd om met ouders in gesprek te gaan over vaccinaties	11
1b. Handelingsperspectief 1b: versterken van vaccinatieconsulten: JGZ-medewerkers worden getraind op motiverende gesprekstechnieken.....	14
2. Handelingsperspectief 2: Actief bijdragen aan de kennisvermeerdering van ouders en jongeren & het reframen vaccinatiedebat.....	16
3. Handelingsperspectief 3: Betrekken van professionals buiten het RVP	19
4. Handelingsperspectief 4: Het doen van onderzoek.....	20
Snelle resultaten zijn niet te verwachten	23
5. Financiering	24
6. Samenwerking gemeenten, IZB en JGZ-organisaties	26
Bijlage 1: Overzicht lokale en regionale vaccinatiegraad en trends	30
Vaccinatiegraad Almere	36
Vaccinatiegraad Dronten	37
Vaccinatiegraad Lelystad.....	38
Vaccinatiegraad Noordoostpolder	39
Vaccinatiegraad Urk	40
Vaccinatiegraad Zeewolde	41
Vaccinatiegraad GGD Flevoland	42
Bijlage 2: Vaccinatieschema RVP	43
Bijlage 3: Opdrachtformulering gezamenlijk communicatieplan	44
Bijlage 4: Beknopte beschrijving van rollen en verantwoordelijkheden in het RVP in Flevoland	46
Referenties	48

1. Samenvatting

Achtergrond

Het rijksvaccinatieprogramma valt sinds 1 januari 2019 onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van gemeenten. In dit licht vroeg het GGD-bestuur aan GGD Flevoland om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de dalende vaccinatiegraad in de regio aan te pakken. In mei 2019 stelde de GGD in het rapport *'De lage vaccinatiegraad in Flevoland. Stand van zaken en handelingsperspectieven'* vier handelingsperspectieven voor. Het GGD-bestuur kon zich vinden in alle voorgestelde oplossingsrichtingen en gaf aan deze nader uitgewerkt te willen zien. Dit vervolgrapport is een uitvoering van deze opdracht. Het is tot stand gekomen onder voortdurende afstemming tussen het team infectieziektenbestrijding van de GGD en de uitvoerende jeugdgezondheidszorgorganisaties.

Uitwerking handelingsperspectieven

De vier uitgewerkte handelingsperspectieven zijn de volgende:

1. Het versterken van vaccinatieconsulten:
 - a. Er komt voldoende tijd om met ouders in gesprek te gaan over vaccinaties;
 - b. JGZ-medewerkers worden getraind op motiverende gesprekstechnieken;
2. Het actief bijdragen aan kennisvermeerdering van ouders en jongeren, en het reframe van het vaccinatiedebat;
3. Het betrekken van professionals van buiten het RVP;
4. Het doen van onderzoek.

Per handelingsperspectief wordt beschreven wat alle betrokken organisaties al doen op dit gebied en welke acties er aanvullend nodig zijn. De concrete acties zijn in veel gevallen uitgesplitst naar organisatie, omdat verschillen in doelgroep (0-4 jarigen en/of 4-18 jarigen) en verschillen in de lokale situatie en het organisatiebeleid vaak om een verschillende insteek vragen.

Het verhogen van de vaccinatiegraad is een proces van lange adem, en snelle resultaten zijn niet te verwachten. IZB en de JGZ-organisaties willen met de handelingsperspectieven een duurzame inzet bereiken op de lange termijn. Een afrekening op resultaten na bijvoorbeeld een jaar is alleen al vanwege de onvermijdelijke monitoringsvertraging in de vaccinatiegraad niet mogelijk of zinvol. Daarom gaan de betrokken organisaties voor de planning en financiering van de handelingsperspectieven uit van een 4-jaarstermijn. Tegelijkertijd bevindt het rijksvaccinatieprogramma zich in deze tijden in grote beweging. De aanpak van de vaccinatiegraad vraagt daarom om voortdurende actualisatie. Dit vraagt om een flexibele opstelling van JGZ-organisaties, IZB en gemeenten.

Financiering

Veel nieuwe actiepunten die in het ontwikkelproces van dit rapport naar voren zijn gekomen kunnen de betrokken organisaties binnen bestaande formaties en middelen oplossen. Men heeft zich op dit punt zeer bereidwillig opgesteld. Toch vraagt de uitvoering van de handelingsperspectieven in een aantal gevallen meer van de organisaties dan dat er ruimte of rek zit in de bestaande formatie. Hiervoor is aanvullende financiering

nodig. Voor de financiering van onderzoek kan in bepaalde gevallen geld gezocht worden bij derden. Bij andere handelingsperspectieven moet gezocht worden naar andere bronnen van financiering. Dit is ter bespreking met het bestuur. Het is niet uit te sluiten dat er in de toekomst landelijke middelen beschikbaar komen voor de uitvoering van bepaalde acties. Deze zijn echter onzeker en liggen mogelijk ver in de toekomst.

Monitoring en samenwerking

Het RVP krijgt lokaal vorm in een driehoek van gemeente (bestuurlijk verantwoordelijk), JGZ-organisaties (uitvoering) en GGD (bewaakt de publieke gezondheid en monitort vaccinatiegraad). Dit nieuwe krachtenveld behoeft duidelijkheid en vraagt om een nieuwe routine. Afstemming en regelmatige informatieuitwisseling tussen de drie partijen is hierbij essentieel. Alle spelers moeten beschikken over de informatie die relevant is voor hun rol. Daarnaast is ook de verbinding tussen de JGZ-partijen onderling van belang. In dit rapport is daarom een voorstel tot een overleg- en informatiecycclus betreffende de vaccinatiegraad/RVP uitgewerkt. Als onderdeel van deze informatiecycclus stellen wij voor om jaarlijks aan de gemeenten te rapporteren over de voortgang van de handelingsperspectieven.

2. Aanleiding

Het rijksvaccinatieprogramma valt sinds 1 januari 2019 onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van gemeenten. In het licht van deze nieuwe verantwoordelijkheden vroeg het GGD-bestuur, bestaande uit de wethouders Zorg/Volksgezondheid van de zes Flevolandse gemeenten, GGD Flevoland te rapporteren over de vaccinatiegraad in elk van de gemeenten. Ook vroeg het bestuur om te kijken naar de mogelijkheden die ze heeft om de dalende vaccinatiegraad aan te pakken.

GGD Flevoland presenteerde in respons hierop tijdens het bestuurlijk overleg van 5 mei 2019 het rapport *'De lage vaccinatiegraad in Flevoland. Stand van zaken en handelingsperspectieven'* aan het GGD-bestuur. Op basis van de rapportage gaf het GGD-bestuur aan het probleem te erkennen en alle voorgestelde oplossingsrichtingen nader uitgewerkt te willen zien. Deze opdracht vormt de aanleiding van dit vervolgrapport. Het doel van dit rapport is om in overleg met alle betrokken organisaties te komen tot een gedragen uitwerking van de handelingsperspectieven. Het uiteindelijke doel is om met de voorgestelde acties aan de gang te gaan teneinde de vaccinatiegraad in Flevoland te doen stijgen.

Voor de uitwerking van de handelingsperspectieven zijn in juni en juli 2019 eerst gesprekken gevoerd met alle uitvoerende jeugdgezondheidszorg (JGZ)-organisaties. Het doel was afstemming over en concretisering van de handelingsperspectieven. Onder verdere, voortdurende afstemming met alle organisaties heeft de uitwerking in dit rapport plaatsgevonden.

In dit rapport wordt allereerst een overzicht gegeven van de actuele ontwikkelingen rondom het rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de vaccinatiegraad (hoofdstuk 3). In hoofdstuk 4 worden de handelingsperspectieven nader uitgewerkt. In hoofdstuk 5 komt de financiering van handelingsperspectieven aan de orde die niet binnen de bestaande formaties kunnen worden afgedekt. In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op het vormgeven van de samenwerking tussen gemeenten, JGZ-organisaties en de infectieziektebestrijding (IZB) van de GGD. De nieuwste vaccinatiecijfers en –trends per gemeente zijn te vinden in bijlage 1.

3. Actuele ontwikkelingen en stand van zaken landelijk beleid

Sinds de aanbidding van het rapport *'De lage vaccinatiegraad in Flevoland'* aan het bestuur in mei 2019, zijn er een aantal ontwikkelingen geweest op het gebied de vaccinatiegraad. Zo zijn er nieuwe vaccinatiecijfers gepubliceerd en heeft de staatssecretaris een nieuwe kamerbrief verstuurd. In dit hoofdstuk worden de actuele ontwikkelingen en stand van zaken van landelijk beleid opgesomd die nu of in de toekomst van belang zijn voor de uitvoering van het RVP en/of de verhoging van de vaccinatiegraad. Voor zover mogelijk worden de eventuele consequenties van dit beleid vermeld.

3.1 Random vaccinatiecijfers

- **Nieuwe vaccinatiecijfers.** Juni 2019 publiceerde het RIVM de nieuwste, jaarlijkse vaccinatiecijfers (1). Landelijk is de dalende trend (deels) gestabiliseerd, op gemeentelijk niveau zijn er verschillen. In bijlage 1 zijn de meest recente gemeentelijke vaccinatiecijfers en trends voor de regio Flevoland weergegeven.
- **Frequenter rapportage vaccinatiegraad.** In april 2019 gaf de Tweede Kamer de staatssecretaris de opdracht om vaker dan eenmaal per jaar inzicht te verschaffen aan de Kamer over de ontwikkeling van de vaccinatiegraad. Het RIVM is momenteel bezig met een voorstel hiertoe (2).
- **Advies ondergrens vaccinatiegraad.** Eerder gaf de staatssecretaris aan dat hij verplichtende maatregelen bij een verdere daling van de vaccinatiegraad niet uitsluit (3). Daarom is het RIVM nu gevraagd om een ondergrens te adviseren voor de afzonderlijke vaccinaties uit het RVP. Ook de regionale verschillen in de vaccinatiegraad komen in dit advies aan bod (4).

3.2 Random maatregelen ter verhoging van de vaccinatiegraad

- **Onderzoek naar maatregelen verhogen vaccinatiegraad.** In aanvulling op de door de staatssecretaris aangekondigde actielijnen (5) heeft de Tweede Kamer gevraagd om een onderzoek naar alternatieve maatregelen om de vaccinatiegraad te doen toenemen. De staatssecretaris heeft daarom een onderzoek uitgezet naar de toepasbaarheid van in het buitenland genomen beleidsmaatregelen voor het verhogen van de vaccinatiegraad in de Nederlandse situatie (4). Onderzoeksbureau Nivel voert het onderzoek uit en levert het nog in 2019 op (6).
- **Vaccineren oudere jongeren.** Alle 16-en 17-jarige meisjes die nog geen HPV-vaccinatie hebben gehad, zullen dit najaar een oproep van het RIVM ontvangen om deze alsnog te halen. Zij kunnen voor deze (inhaal)vaccinaties bij hun JGZ-organisatie terecht. Alle 16-en 17-jarigen die nog geen (volledige) BMR en DKTP hebben gehad, krijgen dit najaar bovendien een brief (geen oproep) waarin staat dat ze zelf contact op kunnen nemen met GGD voor vaccinaties (7). Deze acties lopen alvast vooruit op een meer structurele inrichting van extra-oproepen van 16/17-jarigen die onvoldoende gevaccineerd zijn. Er is bovendien aangekondigd dat er een voorstel komt om bij een beperkt aantal JGZ-organisaties met een pilot te starten om 16-17-jarigen actiever te gaan benaderen (8, 9). Ook op initiatief van gemeenten zouden JGZ-organisaties mee kunnen doen aan deze pilot (2). Hoewel dit voorstel er voor de zomer van 2019 zou liggen (9), blijkt het bij navraag in september nog in de kinderschoenen te staan. Het is daarom nog volledig onduidelijk welke JGZ-organisatie onder welke voorwaarden mee zou kunnen doen.
- **Vaccineren volwassenen.** GGD GHOR Nederland en Actiz maken op verzoek van de staatssecretaris een voorstel om spijtoptanten en immigranten van boven de 18 jaar in de gelegenheid te stellen vaccinaties

uit het RVP in te halen. Ingestoken wordt op een start in 2020 (9, 8). De consequenties zijn nog onbekend: enerzijds is nog niet bekend wie verantwoordelijk zal zijn voor de uitvoering, anderzijds geeft de staatssecretaris aan dat het nog erg lastig is om in te schatten wat de opkomst zal zijn.

- **Veranderingen HPV-vaccinatie.** In de huidige situatie krijgen alleen meisjes een vaccinatie aangeboden tegen HPV. Deze krijgen zij op 14-jarige leeftijd (zie bijlage 2 voor een overzicht van alle vaccinaties binnen het RVP). Op advies van de Gezondheidsraad (10) heeft de staatssecretaris eind september besloten om de HPV-vaccinatie ook voor jongens op te nemen in het RVP (11). HPV-infecties kunnen namelijk ook een aantal soorten kanker bij jongens veroorzaken. Bovendien draagt de vaccinatie van jongens bij aan een grotere groepsbescherming voor jongens en meisjes. Tegelijkertijd zal de vaccinatieleeftijd worden vervroegd naar 9 jaar. Deze kan zo goed worden ingepast met de BMR- en DTP-vaccinaties, die ook op 9-jarige leeftijd worden gegeven. Ook zal de HPV-vaccinatie op een aantal vaste momenten (bijvoorbeeld bij de meningokokkenvaccinatie bij 14-jarigen) worden aangeboden bij oudere kinderen die de vaccinatie nog niet hebben gehad. Tot slot komen er voor jongeren tot 26 jaar mogelijkheden om de vaccinatie in te halen. Het streven is om vanaf 2021 van start te gaan met het aangepaste programma.
- **Invoering maternale kinkhoestvaccinatie.** Vanaf 16 december 2019 zal aan alle zwangere vrouwen een kinkhoestvaccinatie worden aangeboden. Als een moeder tijdens de zwangerschap gevaccineerd wordt, is haar kind vanaf de geboorte ook beschermd. Daardoor kan (behalve in bepaalde uitzonderingssituaties) de eerste vaccinatie van het kind worden uitgesteld en het aantal doses worden verminderd van drie naar twee. In plaats van vaccinaties met 2, 3 en 4 maanden kunnen kinderen dan volstaan met vaccinaties in de 3^e en 5^e maand (12). De verloskundige zal de zwangeren attenderen op de vaccinatie. De zwangere zal er dan voor kunnen kiezen om een afspraak te maken bij JGZ (0-4), die verantwoordelijk is voor consultatie over en uitvoering van de vaccinatie. Tijdens het consult zal bovendien voorlichting worden gegeven over het RVP. De invoering wordt in de beginfase ondersteund door een publiekscampagne van het RIVM (7).
- **Communicatie.** Landelijk denken verschillende ministeries samen na over de ontwikkeling van een positieve communicatiestrategie. Hierin wordt er meer stelling wordt genomen vóór het belang van vaccinatie in relatie tot de veiligheid en bescherming van mensen. Ook zullen er ervaringsverhalen worden gebruikt. Het RIVM werkt dit plan uit (8).
- **Onderzoek gesprekstechnieken.** De staatssecretaris wil extra middelen vrijmaken voor aanvullende gespreksstraining van professionals. Het is echter onduidelijk wanneer en op welke manier de extra middelen hiervoor worden vrijgemaakt. Daarnaast financiert de staatssecretaris wetenschappelijk onderzoek naar de invloed van verschillende gesprekstechnieken op de bereidwilligheid tot vaccineren bij ouders (8). Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een samenwerkingsverband van het RIVM,

Wageningen University & Research (WUR) en jeugdartsenvereniging AJN, en loopt van oktober 2019 tot 2023. Het is de bedoeling dat de resultaten in de tussentijd beschikbaar worden gesteld aan de praktijk. Hoe dat precies vorm krijgt en hoe de JGZ-organisaties worden betrokken is nog niet bekend (13).

- **Vaccineren in de kinderopvang.** Begin juli 2019 publiceerde de commissie kinderopvang en vaccinatie een adviesrapport aan het kabinet (14). Zij stelt daarin dat de overheid moet bepalen wanneer er een kritieke ondergrens in de vaccinatiegraad wordt bereikt. Als deze kritieke ondergrens ('rood scenario') wordt bereikt, adviseert de commissie om niet-gevaccineerde kinderen bij alle kinderopvangen te weigeren. Ouders hebben dan nog wel de keuze om wel of niet te vaccineren, maar daar zijn dan wel consequenties aan verbonden. De commissie adviseert de overheid de wetgeving nu al voor te bereiden. Mocht de vaccinatiegraad ondanks een vaccinatieplicht bij de kinderopvang nog verder dalen, zou er volgens de commissie een algehele vaccinatieplicht ingevoerd moeten worden. Het kabinet heeft recentelijk besloten dit advies te volgen (15). Het gaat onderzoek doen over en voorbereidingen treffen voor vaccinatie als voorwaardelijke toegang tot de kinderopvang. De grens voor het bereiken van het rode scenario moet nog worden vastgesteld.
- **Intensiveren gesprekken met niet-vaccinerende ouders.** Bij het in ontvangst nemen van het rapport over kinderopvang en vaccinatie noemde de staatssecretaris de aanbeveling om ouders die hun kinderen (nog) niet laten vaccineren uit te nodigen voor een gesprek zeer kansrijk. Hier kon nog wel een 'tandje bij'. Dit zou extra werk betekenen voor de JGZ. GGD GHOR Nederland en ActiZ gaan met VWS in gesprek over de praktische uitvoering van dit advies (7).

3.3 Overige ontwikkelingen

- **Mazelenuitbraak op Urk.** Begin juni 2019 werd een melding van mazelen op Urk aan GGD Flevoland gedaan, kort daarop werd er officieel een mazelenuitbraak vastgesteld. In totaal zijn er 28 gevallen van mazelen aan GGD Flevoland gemeld, waarvan 25 kinderen in de leeftijd van 0 tot 10 jaar. Een viertal mensen met mazelen gelinkt aan de uitbraak op Urk waren elders woonachtig en werden daarom in een andere GGD-regio gemeld. In totaal gaat het dus om 32 meldingen. Het aantal meldingen is niet representatief voor het aantal daadwerkelijk gevallen van mazelen op Urk. Omdat de meeste ouders er niet voor kiezen om de huisarts te consulteren als hun kind (vermoedelijk) mazelen heeft, is de omvang van de uitbraak veel groter dan het aantal meldingen doet vermoeden. Er waren twee patiënten met complicaties; dit heeft niet tot ziekenhuisopnames geleid. Van de 28 Flevolandse patiënten waren er 3 kinderen gevaccineerd. Zij vertoonden een mild ziektebeeld. Inmiddels is de uitbraak voorbij (16). De uitbraak heeft bij ouders in omliggende gemeenten tot onrust geleid.

- **Risico voor landelijke monitoring bij invoering informed consent.** Gepland was om per 1 januari 2019 ouders in het kader van de informed consent expliciet toestemming te laten geven voor o.a. de gegevensuitwisseling over de vaccinatiestatus van hun kind met het RIVM. Vanwege technische en juridische redenen is deze gegevensuitwisseling vertraagd, invoering laat nog minimaal 6 maanden op zich wachten (7, 17). Tot nu toe vond en vindt de gegevensuitwisseling over de vaccinatiestatus van het kind zonder expliciete toestemming van de ouders plaats. Het RIVM gebruikt de gegevens over de vaccinatiestatus om de vaccinatiegraad te monitoren. Als ouders in de toekomst expliciet om toestemming wordt gevraagd, is het risico dat (meer) ouders de gegevensuitwisseling zullen weigeren. Als veel ouders dit doen, komt de monitoringsopgave van het RIVM in gevaar. Het is op basis van beperkte gegevens namelijk niet meer goed te bepalen wat de vaccinatiegraad is. In 2020 zal moeten blijken of een dergelijk scenario bewaarheid wordt.
- **Een volgende voortgangsrapportage** van de staatssecretaris over alle beleidsmaatregelen omtrent vaccineren wordt voor het einde van 2019 verwacht (8).

4. Uitwerking handelingsperspectieven

Op basis van landelijke beleidslijnen, wetenschappelijke literatuur en gesprekken met de uitvoerende JGZ-organisaties (praktijk) zijn in het rapport *'De lage vaccinatiegraad in Flevoland'* handelingsperspectieven geformuleerd. Deze worden in dit hoofdstuk nader uitgewerkt.

Uitgangspunt was om zo concreet mogelijk te worden. Wie gaat wat wanneer doen, en wat is er nog aanvullend voor nodig? De concrete acties zijn in veel gevallen uitgesplitst naar organisatie. JGZ-organisaties bedienen namelijk niet allemaal dezelfde doelgroep (0-4 jarigen en/of 4-18 jarigen), en hebben daarom verschillende uitgangspunten. Zo is het contact met ouders van kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar intensiever dan dat met ouders van oudere kinderen. Ook verschillen in de lokale situatie (bijv. verschillen in vaccinatiegraad en beweegredenen van vaccinatieweigeraars) en het organisatiebeleid vragen in bepaalde gevallen om een verschillende insteek.

In de uitwerking van de handelingsperspectieven gaan we zowel in op wat er al gebeurt binnen organisaties om de vaccinatiegraad te verhogen, als op wat er nog nodig is. Kleine, concrete acties op de korte termijn worden daarbij evenzeer genoemd als acties op grotere lijnen voor de langere termijn. Hierbij is ingezet op een perspectief van 4 jaar (zie ook het einde van dit hoofdstuk). In afwachting van nader genoemde ontwikkelingen of beslissingen die landelijk, lokaal of binnen organisaties moeten worden genomen, zijn er ook een aantal acties die op het moment van schrijven nog niet tot op detailniveau konden worden uitgewerkt. Deze zullen gedurende de komende tijd, of soms gaandeweg het proces van uitvoering, vorm moeten krijgen.

Niet voor elk in het vorige rapport geïdentificeerd probleem was een werkzame oplossing te vinden. Soms ligt het probleem of de oplossing in het landelijk beleid of betreft het anderszins factoren waar de organisaties geen invloed op hebben. Afhankelijk van toekomstige ontwikkelingen zijn voor deze punten in de komende jaren wellicht ook oplossingen te formuleren. De aanpak van de vaccinatiegraad vraagt om voortdurende actualisatie. Dit document moet daarom gezien worden als een momentopname. De ontwikkelingen gaan vlug, en informatie veroudert snel. Er zullen veel beslismomenten aankomen die van invloed zijn om de uitwerking van de handelingsperspectieven (landelijk, regionaal, per organisatie); de ontwikkelingen in de JGZ en rondom het RVP zijn nu zo veelvuldig en dynamisch dat het onmogelijk is om al te ver vooruit te kijken. Tegelijkertijd is een heldere visie en daadkracht nodig. Dit vraagt om een flexibele opstelling van JGZ-organisaties, IZB en gemeenten.

In onderstaande uitwerking van de handelingsperspectieven wordt duidelijk gemaakt wat er al gebeurt op dit punt in de organisaties en wat de laatste stand van zaken is (voorafgestaan door het symbool ✓). Vervolgens wordt vermeld welke aanvullende maatregelen er nodig zijn (symbool +), of deze binnen de bestaande formatie en middelen kunnen worden uitgevoerd (symbool [€]) en wat de termijn is voor de uitvoering (symbool ⌚). Bij de tijdsplanning is steeds uitgegaan van de snelst mogelijke inzet. Het tijdstip waarop daadwerkelijk met de uitvoering van de acties kan worden begonnen is bij sommige punten afhankelijk van het tijdstip van bestuurlijke besluitvorming over deze acties. Dit geldt in elk geval als er aanvullende financiering nodig is.

1a. Handelingsperspectief 1a: versterken van vaccinatieconsulten, er komt voldoende tijd om met ouders in gesprek te gaan over vaccinaties

Korte herhaling achtergrond en advies¹:

- 0-4 jaar: de reguliere consulten bij het consultatiebureau zitten erg vol. Vaccinaties worden wel altijd besproken, maar extra aandacht besteden aan vragen of twijfelende ouders lukt in dit consult vaak niet. Per 1 januari 2019 moeten ouders bovendien expliciet toestemming geven voor de vaccinaties en de gegevensuitwisseling van de vaccinatiestatus met het RIVM (=informed consent). Een voorwaarde hiervoor is dat ze goed geïnformeerd worden over de vaccinatie in een vaccinatieconsult. Ook dit kost extra tijd. Per 1 januari 2019 stelde het Rijk via het gemeentefonds daarom extra gelden per kind beschikbaar voor de invoering een vaccinatieconsult.
- 0-18 jaar: observatie van uitvoerende JGZ-partners is dat ouders eerder in gesprek zullen gaan over vaccineren als het gesprek aan kan sluiten op de gewone consulten (in tegenstelling tot het maken van een nieuwe afspraak waarvoor men apart terug moet komen).
- 4-18 jaar: RVP-vaccinaties op latere leeftijd zijn niet gekoppeld aan reguliere contactmomenten zoals bij 0-4-jarigen, maar vinden plaats tijdens groepsvaccinaties. Er is daar wel mogelijkheid om vragen te

¹ In deze en de volgende paragrafen worden kort de hoofdpunten voor de motivatie herhaald. Een uitgebreidere beschrijving van aanleiding en achtergronden is te vinden in het rapport 'De lage vaccinatiegraad in Flevoland'.

stellen, maar er is voorafgaand aan de vaccinatiebijeenkomst nauwelijks/geen mogelijkheid van JGZ om het gesprek over vaccinaties met de ouders te voeren. Dit is wel wenselijk.

- Vanaf 12 jaar geldt de 'informed consent' ook voor kinderen, die hierover moeten worden ingelicht. Dit houdt in dat niet meer alleen ouders, maar ook kinderen toestemming moeten geven voor vaccineren en gegevensuitwisseling met het RIVM. Er is geen bestaand contactmoment waarin dit besproken kan worden met ouders en kinderen.

ICARE

Afsprakenstructuur ✓ Er is nu al voldoende tijd om met ouders in gesprek te gaan. Bij het twee-weken-huisbezoek en het 4-weken- bezoek aan het consultatiebureau worden vaccinaties standaard besproken met de ouders. Als blijkt dat ouders behoefte hebben aan extra uitleg en/of contact met de jeugdarts, wordt het dan voor hen ingepland. Met inloopspreekuren op verschillende locaties en tijden wordt het ouders makkelijk gemaakt om op een voor hen passend tijdstip langs te komen. + – [€] n.v.t. ⌚ n.v.t.

ZORGGROEP OUDE NIEUWE LAND

Afsprakenstructuur ✓ In het verleden is op Urk onderzoek gedaan naar het aanbieden van extra vaccinatieconsulten voor twijfelaars of weigeraars, aansluitend op het 4-wekenconsult op het consultatiebureau (18). Vier op de vijf ouders waren positief over de extra aandacht en een op de drie twijfelaars gaf aan dat het consult (enige) invloed had op hun vaccinatiebesluit. Evenwel liep de vaccinatiegraad van eerstgeborenen in de onderzoeksperiode terug. Aan dit gegeven zijn echter geen goede conclusies te verbinden, omdat de vaccinatiecijfers in die periode overal in Nederland daalden. Het effect van de interventie is daardoor onduidelijk. Met het einde van het project (en dus de financiering) kwam ook een einde aan de extra consulten, hoewel de jeugdartsen deze afsprakenstructuur graag hadden gecontinueerd. Ouders kunnen nu wel nog een gesprek aanvragen, maar dat wordt niet meer standaard aangeboden. Bovendien wordt deze momenteel niet aansluitend op het bezoek aan het consultatiebureau ingepland, zodat ouders apart terug moeten komen voor een vaccinatieconsult. De per 1 januari 2019 beschikbare landelijke gelden voor extra vaccinatieconsulten zijn in de gemeenten Urk en Noordoostpolder nog niet verdisconteerd met de begrote entgelten van ZONL. Hierdoor is financiering van de door het Rijk beoogde vaccinatieconsulten bij ZONL op dit moment nog niet mogelijk. + ZONL gaat kijken naar de mogelijkheid om vaccinatieconsulten door jeugdverpleegkundigen direct aansluitend op het bezoek van cliënten aan het consultatiebureau aan te bieden. Ook wil ze kijken naar de mogelijkheid om contactmomenten telefonisch of per mail aan te bieden. Verder is nodig dat ZONL in gesprek gaat met gemeenten Urk en Noordoostpolder over het maken van aanspraak op de via gemeenten landelijk beschikbaar gestelde gelden voor vaccinatieconsulten door ZONL, waardoor de financiering van extra contactmomenten in de vorm van vaccinatieconsulten mogelijk wordt. [€] Aanpassen inrichting afsprakenstructuur: geen extra middelen nodig. Financiering vaccinatieconsulten: afhankelijk van afspraken met gemeenten, op basis van kind aantallen. ⌚ 2020

JGZ-GGD

Invoering informed consent ✓ Het proces voor de invoering van het informed consent (informatieconsult en gegevensuitwisseling) wordt momenteel vormgegeven en moet in het najaar intern worden goedgekeurd. Met de uitrol van het informatieconsult kan na deze goedkeuring begonnen worden. De invoering van de gegevensuitwisseling met het RIVM is op dit moment technisch nog niet mogelijk van de kant van het RIVM. Zij werken hieraan. **+** – [€] De extra tijd die nodig is voor het nieuwe proces rond de informed consent is afgedekt via de kostprijs van de vaccins en voor het resterende deel in de begroting. ⌚ Invoering informatieconsult: streven is begin 2020. Invoering gegevensuitwisseling: afhankelijk van het RIVM.

Uitbreiding mogelijkheden inhaalmomenten groepsvaccinaties ✓ Mensen krijgen een uitnodiging voor een groepsvaccinatie van hun kind voor een bepaalde datum/tijdstip. Voor mensen die niet in staat zijn om op de aangegeven datum langs te komen organiseert JGZ GGD inhaalvaccinaties, eveneens in groepsverband. Hoe laagdrempeliger deze bijeenkomsten zijn, des te groter de kans dat men er gebruik van maakt. Daarom besloot JGZ-GGD deze zomer tot een uitbreiding van het aantal inhaalmomenten. Eerder werd er in Almere en Lelystad een maandelijks inhaalmoment georganiseerd. Vanaf september 2019 organiseert men deze maandelijks op alle zes de vestigingen. Om de kans dat mensen kunnen komen zo groot mogelijk te maken, worden de inhaalmomenten waar mogelijk op verschillende dagen en tijden gepland. Ook komen er meer opties voor mensen om langs te komen in de populaire avonduren. **+** – [€] Binnen bestaande formatie en middelen. ⌚ Vanaf september 2019 in bijna elke vestiging in gepland voor de komende maanden; vanaf 2020 regulier opgenomen in jaarrooster.

Aanbieden vaccinatieconsulten voorafgaand aan groepsvaccinaties ✓ Bij groepsvaccinaties is er ruimte voor korte vragen, maar de setting en timing zijn ongeschikt voor volledige vaccinatieconsulten. Deze zou je in de aanlooperperiode naar de groepsvaccinaties moeten voeren. Momenteel worden zulke consulten niet actief aan mensen aangeboden. Mensen die de JGZ actief zelf benaderen kunnen wel een afspraak maken. **+** Actief aanbieden van informatieconsulten voorafgaand aan groepsvaccinaties. Dit wordt gedaan door in de uitnodigingsbrief naar deze mogelijkheid te verwijzen. De consulten zijn in eerste instantie telefonisch, indien nodig kan er een afspraak worden gemaakt. In de toekomst zal bovendien worden gekeken naar hoe ouders op digitale wijze informatie kunnen krijgen over deze vaccinaties (zie handelingsperspectief 2). [€] Binnen bestaande formatie en middelen. ⌚ Na interne goedkeuring uitrol informed consent-procedure (zie boven).

JGZ ALMERE

Afsprakenstructuur ✓ (bij 0-4 jaar). Voor zover ouders behoefte hebben aan een vaccinatieconsult, probeert JGZ Almere deze direct achter een bezoek aan het CB te plannen. Zo hoeven ouders niet apart terug te komen voor een afspraak. **+** – [€] – ⌚ Lopend.

Inrichten telefonisch spreekuur ✓ (bij 4-18 jaar) Bij JGZ Almere wordt in de uitnodigingsbrief voor groepsvaccinaties verwezen naar de mogelijkheid om een individueel afspraak voor een vaccinatieconsult te maken. Hier maken ouders echter nauwelijks gebruik van. Een van de manieren waarop JGZ Almere ouders in deze actiever wil benaderen en wil faciliteren is het inrichten van telefonisch spreekuur voor ouders met vragen. Hier is JGZ Almere nu mee bezig. **+** – [€] Binnen eigen formatie en middelen. ⌚ Najaar 2020.

Verkennen mogelijkheden om informatie over vaccinatie te koppelen aan bestaande momenten ✓ Zoals aan het begin van deze paragraaf aangegeven zijn RVP-vaccinaties op latere leeftijd (BMR met 9 jaar, HPV met 14 jaar) niet gekoppeld aan reguliere gespreksmomenten met JGZ. Hierdoor zijn er geen natuurlijke momenten om met ouders (of oudere kinderen) in gesprek te gaan over vaccinaties op latere leeftijd. **+** JGZ Almere verkent momenteel de mogelijkheden om informatie over deze vaccinaties te koppelen aan bestaande contactmomenten. Zo zou men bij het reguliere contactmoment van de jeugdverpleegkundige met kinderen uit groep 7 alvast kunnen beginnen met de informatie over HPV. Ook wordt gekeken naar de mogelijkheid om vaccinaties aan de orde te laten komen op de momenten dat er in het voortgezet onderwijs klassikaal vragenlijsten worden afgenomen. **+** – [€] Binnen eigen formatie en middelen. ⌚ Loopt reeds.

1b. Handelingsperspectief 1b: versterken van vaccinatieconsulten: JGZ-medewerkers worden getraind op motiverende gesprekstechnieken.

Korte herhaling achtergrond en advies:

- Het is van belang dat de JGZ-medewerker voldoende/de juiste gesprekstechnieken beheerst om met (twijfelende) ouders het gesprek over vaccinaties effectief aan te kunnen gaan.
- In ons rapport uit mei schreven we dat het RIVM overwoog een praktische training met communicatiestrategieën te gaan ontwikkelen met het oog op het vaccinatieconsult. *Update september 2019:* Het is inmiddels duidelijk geworden dat het RIVM géén trainingsmogelijkheden voor RVP-gesprekstechnieken gaat aanbieden, hoewel er ook elders vraag naar is (19).

ALLE ORGANISATIES

Aanvullende training JGZ-medewerkers ✓ In het eerste rapport werd al aangegeven dat er een trainingsbehoefte bestaat op het gebied van gespreksvaardigheden. In de nadere uitwerking van de handelingsperspectieven kwam echter naar voren dat er wel wat accentverschillen zijn bij de inhoud van een dergelijke training. Deze hebben met name betrekking op de beleidskeuzes van een JGZ-organisatie om in een consult met ouders meer sturend te zijn en gedragsverandering te bewerkstelligen (≈ motivational interviewing) dan wel de vrije keuze van ouders om al dan niet te vaccineren leidend te laten zijn (≈ shared decision making). Dit maakt de trainingswensen anders. Ook de vraag of een dergelijke gespreksstraining RVP-specifiek zou moeten zijn, of dat algemene gespreksstraining voldoende vaardigheden biedt voor vaccinatieconsulten wordt niet door alle JGZ-organisaties gelijk beantwoord.

Daarnaast kwam in de uitwerking van dit handelingsperspectief ook naar voren dat er bovendien toch ook een inhoudelijke scholingsbehoefte bestaat op het gebied van RVP. In elk geval is het uitgangspunt van dit handelingsperspectief dat de organisaties hun medewerkers op alle punten voldoende toerusten om de gesprekken over vaccinaties aan te gaan, op de manier waarop de organisatie dat voor ogen heeft. Bij een verdere uitkristallisering van de trainingsmogelijkheden bekijken JGZ-organisaties of samen optrekken bij scholing mogelijk en/of gewenst is. + Per organisatie hieronder uitgewerkt.

ICARE

Aanvullende training gesprekstechnieken ✓ Icare wil gaan trainen op shared decision making, maar dan specifiek toegespitst op vaccineren. Icare is bezig met een verkenning bij andere partijen om uit te vinden of er een training is die voldoet aan de trainingswensen. + Identificatie van passende training, of, bij gebrek hieraan, ontwikkeling ervan. Dit het liefst in samenwerking met andere instanties (bijv. IZB, RIVM, ZonMw, jeugdartsenvereniging AJN en dergelijke). Zoals eerder benoemd is het nodig om nader te kijken of de JGZ-organisaties hierbij kunnen samenwerken. [€] Aanvullende financiering nodig. Bekostiging ter bespreking met het bestuur. ⌚ 2020 (bij samenwerking met andere JGZ-organisaties in afstemming met elkaar).

ZONL

Aanvullende training gesprekstechnieken ✓ ZONL wil haar jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen gaan trainen op gespreksvaardigheden, toegespitst op het vaccinatiegesprek. + Identificatie en uitvoering van passende training. [€] Aanvullende financiering nodig. Bekostiging ter bespreking met het bestuur. ⌚ Vanaf 2020.

JGZ-GGD

Aanvullende training gesprekstechnieken en inhoud; eventuele oprichting vaccinatieteams ✓ Om vorm te geven aan de uitvoering van de informed consent is het trainen van mensen op specifieke kennis en vaardigheden noodzakelijk, bijvoorbeeld op motiverende gesprekstechnieken. Zo kan beter worden aangesloten bij de behoefte van ouders. + Trainen van relevante medewerkers. Per locatie moet nog worden besloten of alle medewerkers worden geschoold of alleen een select aantal medewerkers. Dit laatste zou het geval kunnen zijn als gewerkt gaat worden met vaccinatieteams per locatie, bestaande uit een aantal medewerkers met specifieke kennis en vaardigheden. Daar wordt nu over gesproken. Verwachte trainingsaantallen: 30 personen. Daarna: jaarlijks cursus voor nieuwe medewerkers en opfriscursus naar behoefte. [€] Dekking: de intentie is om de trainingskosten uit de bestaande opleidingsbudgetten en/of de budgetten voor de informed consent te dekken. Uitsluitsel hierover volgt bij het opstellen van het scholingsplan voor 2020. ⌚ Eerste helft 2020.

JGZ ALMERE

Aanvullende inhoudelijke training bij medewerkers 0-4 jarigen ✓ Momenteel volgen alle medewerkers 1x per 5 jaar de inhoudelijke scholing van het RIVM, en is er voor verdiepende vragen een aandachtfunctionaris RVP (jeugdarts met speciale expertise) als achterwacht. Het is wenselijk om de RVP-expertise te versterken. + Alle medewerkers gaan, naast de RIVM-scholing, 1x per twee jaar een inhoudelijke e-learning RVP volgen. Daarnaast wordt er een expertisegroep RVP opgericht, bestaande uit de aandachtfunctionaris RVP, twee

jeugdverpleegkundigen en een jeugdarts met RVP als aandachtsgebied. [€] Binnen bestaand budget en middelen. ⌚ 2020

Oprichting vaccinatieteams medewerkers 4-18 jarigen, extra scholing van deze medewerkers ✓ JGZ Almere is momenteel bezig met het oprichten van een RVP-team (4-18 jarigen), zodat een aantal mensen zich op (ingewikkelde vragen rondom) het RVP kan specialiseren. Zij kunnen consulten en inhaalvaccinaties doen, en zo kan ook beter gemonitord worden welke vragen er leven bij ouders. Het team zal bestaan uit 4 jeugdverpleegkundigen en 1 jeugdarts, die periodiek met elkaar zullen overleggen. Zij zullen zich extra in het RVP-thema gaan verdiepen. Zij zullen daarom, naast de reguliere RVP-scholing die alle medewerkers alle 3 jaar volgen, extra scholing gaan volgen. + Versterking expertise door extra scholing jeugdverpleegkundigen in vaccinatieteam. De jeugdarts is in de huidige functie al aandachtsfunctionaris RVP en volgt daarom ook nu al alle relevante scholing. [€] De extra uren voor de scholing en vaste overlegmomenten van het RVP-team zullen bekostigd worden uit de bestaande informed-consent gelden. ⌚ Oprichting vaccinatieteams vanaf herfst 2019.

Scholing motiverende gesprekstechnieken medewerkers 0-18 jarigen ✓ Er wordt al periodiek een training motiverende gesprekstechnieken gegeven aan medewerkers. Deze algemene gespreksstraining is echter niet specifiek op de RVP-situatie is gericht. + RVP-specifieke training motiverende gesprekstechnieken voor alle huidige medewerkers. Daarna periodiek training voor nieuwe medewerkers en evt. herhalingstrainingen voor bestaande medewerkers. [€] Aanvullende financiering nodig. Bekostiging ter bespreking met het bestuur. ⌚ 2020

2. Handelingsperspectief 2: Actief bijdragen aan de kennisvermeerdering van ouders en jongeren & het reframen vaccinatiedebat

Korte herhaling achtergrond en advies:

- Om ervoor te zorgen dat ouders (en jongeren) een weloverwogen keuze maken over vaccineren:
 - Moeten ze over voldoende en correcte kennis beschikken (o.a. belang groepsimmunitet) en moet foutieve informatie worden tegengesproken;
 - Moet het informatie-aanbod zich ook richten op de minder feitelijke aspecten van vaccineren: in plaats van een zedingsbenadering moet er plaats zijn voor interactie en samenwerking met ouders.
 - Is het van belang dat het debat positief herkadert wordt (richten op positieve effecten RVP in plaats van de verondersteld negatieve effecten vaccinaties).

ALLE ORGANISATIES

Ontwikkeling en uitvoering gezamenlijke communicatiestrategie. ✓ Op dit moment wordt er door JGZ-organisaties vooral reactief ingespeeld op het vaccinatieprobleem. Mensen die de JGZ zelf met vragen benaderen worden goed geholpen, maar er is (te) weinig 'outreach'. Het risico daarvan is dat juist de mensen die kritisch zijn of twijfelen niet worden bereikt met informatie. Er is daarom consensus bij de JGZ-organisaties en IZB dat het nodig is om mensen pro-actief te benaderen, o.a. via allerlei soorten media. Ook geven organisaties aan dat het efficiënt kan zijn als materiaal (bijv. folders of teksten voor schoolkranten) meer met elkaar gedeeld wordt, of, als nodig, samen ontwikkeld. Bovendien moet onjuiste informatie over vaccineren, die bijvoorbeeld op internet circuleert, tegengesproken worden. Ook daarvoor is het efficiënter om gezamenlijk op te trekken. +

Ontwikkeling en uitvoering van een gezamenlijke communicatiestrategie over de vaccinatiegraad namens de vier uitvoerende JGZ-organisaties en het team IZB van de GGD. In dit communicatieplan wordt omschreven hoe met de inzet van communicatie kan worden bijgedragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad in Flevoland. Hierbij zal afstemming moeten plaatsvinden over de inhoud van de communicatieboodschappen, omdat ook bij handelingsperspectief 2 (trainingsbehoeften) duidelijk werd dat de organisaties de ouders niet allemaal op dezelfde manier willen benaderen. In elk geval zal, op basis van wetenschappelijke bevindingen over vaccinatiecommunicatie, worden gezocht naar de beste inzet van kanalen en bronnen om verschillende doelgroepen te bereiken. De insteek van de opdracht is dat de organisaties actief gaan communiceren over de thema's vaccinaties en de vaccinatiegraad, waarbij de organisaties structureel en zichtbaar deel gaan uitmaken van het vaccinatiedebat. Een structurele inzet op de lange termijn is daarbij nodig. In afstemming met alle betrokken organisaties is een conceptopdracht voor de communicatiemedewerkers opgesteld, die als startpunt voor de uitwerking van de communicatiestrategie dient (zie bijlage 3). Er zal daarbij ook bekeken worden of en hoe gemeenten en toekomstige partners uit de vaccinatiealliantie (zie handelingsperspectief 3) het beste kunnen aansluiten bij de gezamenlijke communicatiestrategie. [€] Gedeeltelijke aanvullende financiering nodig. Bekostiging ter bespreking met het bestuur. ⌚ De opdracht kan worden uitgezet als de financiering gewaarborgd is. Afhankelijk daarvan kan de ontwikkeling van de communicatiestrategie plaatsvinden in de eerste helft van 2020. Uitvoering 2020-2024.

ZONL

Voorlichten (aanstaande) ouders. ✓ ZONL biedt aanstaande ouders cursussen aan, die gegeven worden door jeugdverpleegkundigen. Vaccinaties worden in deze cursussen ook besproken. De cursussen worden voornamelijk bezocht door de aanstaande ouders die hun eerste kind verwachten. Het bereik is ongeveer 40 ouders per jaar op Urk, en 55 ouders per jaar in de Noordoostpolder. + In december 2019 wordt de maternale kinkhoestvaccinatie ingevoerd, welke zwangeren bij JGZ zullen kunnen halen. Verkennen van de mogelijkheden om deze groep moeders extra voorlichting te geven over het vaccineren van hun pasgeborene. Verder: naar aanleiding van door de gemeente uitgesproken wens: in gesprek met gemeente Urk over het organiseren van een bijeenkomst met ouders op Urk over vaccineren. Ook IZB wordt hierbij betrokken. [€] Binnen bestaand budget. ⌚ Verkenning in 2020.

JGZ-GGD

Ouders proactief benaderen en informeren via scholen. ✓ Als ouders ons zelf opzoeken, kunnen we vragen beantwoorden. Zo worden de mensen die twijfelen/weigeren echter niet bereikt. + Pro-actievere houding om ouders/leerlingen te benaderen door bijeenkomsten op scholen organiseren. We worden als GGD namelijk vaak gevraagd voor ouderavonden, maar nooit specifiek voor vaccinaties. Hiervoor zullen scholen (basisonderwijs en voortgezet onderwijs, inclusief speciaal onderwijs) worden benaderd. Planning: 1 bezoek per school per jaar. Inschatting: max. 50% van de scholen doet mee. [€] Aanvullende financiering nodig. Bekostiging ter bespreking met het bestuur. ⌚ Vanaf 2020.

Verkenning digitaal informeren ouders. ✓ Op dit moment zijn er weinig tot geen natuurlijke momenten om de ouders te informeren over de vaccinaties op latere leeftijd (zie ook handelingsperspectief 1a). + Bij de vernieuwing van het basistakenpakket wil JGZ GGD verkennen hoe ze ouders met online-toepassingen kan benaderen en informeren (bijvoorbeeld via online filmpjes, online informatie of e-health-consulten). [€] Nog onduidelijk welke middelen hiervoor nodig zijn. ⌚ In de komende drie jaar wordt duidelijk of en hoe deze digitale toepassingen vorm kunnen krijgen.

Betere voorbereiding oudere kinderen op vaccinatie ✓ Ouders bereiden hun kinderen vaak niet goed voor op vaccinatiemomenten op latere leeftijd (vanaf 9 jaar). Juist op deze leeftijd maken kinderen vaccinaties bewust mee. Een negatieve prikervaring kan leiden tot meer weigering van latere HPV- en meningokokkenvaccinaties, zeker omdat kinderen vanaf 12 jaar in het kader van de informed consent hun goedkeuring moeten geven voor vaccinaties. Ook scholen/leerkrachten zouden hierin een rol kunnen spelen. Er circuleert soms foutieve informatie in de klas.

+ Folder ontwikkelen voor ouders en scholen over voorbereiden kind op vaccinatiemoment. [€] Binnen bestaande formatie en middelen. ⌚ Medio 2020.

+ Organiseren jaarlijkse klassengesprekken voor de kinderen in groep 6 uit het reguliere basis onderwijs, gevolgd door een-op-een-gesprek met leerkracht. Dit moet gebeuren in aanloop naar de BMR-vaccinatie op negenjarige leeftijd. De inschatting is dat 75% van de groepen 6 mee doet². [€] JGZ werkt in sommige gevallen op offertebasis voor scholen, maar de inschatting is dat als scholen voor een dergelijk klassengesprek moeten betalen, er zeer weinig gebruik van zal worden gemaakt. Daarom is aanvullende financiering nodig. Bekostiging ter bespreking met het bestuur. ⌚ Vanaf schooljaar 2020-2021.

JGZ ALMERE

Ouders pro-actiever benaderen en informeren. ✓ Als ouders ons zelf opzoeken, kunnen we vragen beantwoorden. Zo worden de mensen die twijfelen/weigeren echter niet bereikt. + Pro-actievere houding om ouders/leerlingen te benaderen door bijeenkomsten op scholen organiseren. Hiervoor zullen scholen

² Het aantal groepen 6 wordt bij benadering berekend door het aantal kinderen dat door JGZ in 2018 is gezien bij het preventief gezondheidsonderzoek in groep 7 te delen door de landelijk gemiddelde klassengrootte van 23,1 kinderen.

(basisonderwijs en voortgezet onderwijs, inclusief speciaal onderwijs) worden benaderd. Planning: 1 bezoek per school per jaar. Inschatting: max. 25% van de scholen doet mee. [€] Aanvullende financiering nodig. Bekostiging ter bespreking met het bestuur. ⌚ Vanaf 2020.

3. Handelingsperspectief 3: Betrekken van professionals buiten het RVP

Korte herhaling achtergrond en advies:

- Er zijn (zorg)professionals en stakeholders die weliswaar niet betrokken zijn bij de uitvoering van het RVP, maar wel in een goede positie verkeren om het gesprek met ouders of jongeren over vaccineren aan te gaan.
- Om zulke professionals bij het RVP te betrekken heeft de staatssecretaris landelijk een vaccinatiealliantie gestart.

ALLE ORGANISATIES

Opzetten regionale of lokale vaccinatiealliantie ✓ Er wordt zelden, en alleen op concrete punten, samengewerkt met sommige groepen professionals als het gaat om het RVP. Dit terwijl ze wel een bijdrage zouden kunnen hebben in het bereiken en doorverwijzen van ouders en jongeren als het gaat om vaccinatievragen. Ook kunnen ze de vaccinatieboodschap helpen uitdragen. In een vaccinatiealliantie worden de krachten van verschillende professionele doelgroepen gebundeld ter bevordering van de vaccinatiegraad. Deelnemers aan een vaccinatiealliantie zetten zich in als ambassadeurs, waarbij ze het belang van vaccineren onder een zo groot mogelijke groep mensen onder de aandacht brengen (20). De staatssecretaris heeft inmiddels een landelijke vaccinatiealliantie in het leven geroepen, maar deze heeft geen praktische waarde voor de regio en/of gemeenten. De vertaalslag naar de regio moet men zelf maken. Inmiddels ten minste een andere regio aan de slag gegaan met het opzetten van lokale of regionale vaccinatieallianties. Dit moedigt de staatssecretaris aan (8). Ook de Bestuurlijke Adviescommissie Publieke Gezondheid (BacPG), een commissie van de VNG, beveelt de Algemene en Dagelijkse Besturen van de GGD'en ook aan om een lokale vaccinatiealliantie te initiëren (2). + Inventarisatie of er voldoende animo is voor een regionale of lokale vaccinatiealliantie(s). In gesprek met (potentiële) ketenpartners moet duidelijk worden of zij een bijdrage kunnen leveren en in welke vorm, en wat ze daarvoor nodig hebben. Gaandeweg moet blijken of het zinvoller is om ons te richten op een regionale alliantie of op lokale allianties. Acties:

+ **Benaderen doelgroepen professionals.** Het gaat hier bijvoorbeeld om scholen, huisartsen, verloskundigen, kraamverzorgenden, gynaecologen, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, kinderartsen, geloofshuizen en clubs. We gaan per professionele doelgroep het gesprek aan over de mogelijkheden en bereidheid van die doelgroep om bij te dragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad. Een initieel verkennend gesprek wordt idealiter gevoerd door de organisatie (JGZ-organisaties, IZB of gemeente) die het meeste contact heeft met de doelgroep. Eventueel kan worden aangesloten bij regionale scholingsdagen van

bepaalde doelgroepen. IZB coördineert en houdt het overzicht over deze gespreksrondes. [€] Aanvullende financiering nodig. Bekostiging ter bespreking met het bestuur. ⌚ Najaar en winter 2019-2020.

+ Verkenning bestaande vaccinatieallianties. IZB voert een verkenning uit over of en hoe regionale of lokale vaccinatieallianties in andere GGD-regio's zijn vormgegeven. [€] Binnen bestaande formatie en middelen IZB. ⌚ Najaar en winter 2019-2020.

+ Startbijeenkomst en meerjarenplan. Na de verkennende gesprekken wordt voor alle geïnteresseerden een startbijeenkomst georganiseerd waarin de verschillende professionals met elkaar bekijken hoe ze het beste op elkaar kunnen aansluiten en naar elkaar kunnen verwijzen. IZB trekt bij de organisatie de kar en coördineert. Bij voldoende animo van professionals van buiten het RVP wordt voor de vaccinatiealliantie gezamenlijk een meerjarenplan opgesteld. Vervolgens moet dit meerjarenplan worden uitgevoerd. Coördinatie uitvoering en procesevaluatie bij IZB. [€] Voor de uitvoering van het meerjarenplan is, afhankelijk van de invulling en de benodigde tijdsinvestering voor organisaties, wellicht aanvullende financiering nodig. Bekostiging ter bespreking met het bestuur. ⌚: Zie tabel 1.

+	⌚
Organiseren startbijeenkomst	Eerste helft 2020
Locatie startbijeenkomst	Eerste helft 2020
Coördinatie opstellen meerjarenplan	2020
Coördinatie uitvoering meerjarenplan	2020-2024
Aandeel uitvoering meerjarenplan	2020-2024

Tabel 1: Planning deelstappen startbijeenkomst en meerjarenplan vaccinatiealliantie.

4. Handelingsperspectief 4: Het doen van onderzoek

Korte herhaling achtergrond en advies:

- Algemeen onderzoek naar de precieze reden van de lage vaccinatiegraad in Flevoland is waarschijnlijk geen effectieve besteding van middelen. Het is aannemelijk dat de uitkomst zou zijn dat een bepaalde reden hier net iets meer speelt dan elders. Ook omdat er nauwelijks effectieve interventies beschikbaar zijn, zou deze kennis niet opeens leiden tot de inzet van heel andere interventies.
- Juist omdat er nauwelijks effectieve interventies zijn, is het heel belangrijk de (proces-)effecten van de interventies in handelingsperspectieven 1 t/m 3 te onderzoeken.

ALLE ORGANISATIES

Procesmonitoring handelingsperspectieven + Van alle bovenstaande acties/handelingsperspectieven moet het proces gemonitord en geëvalueerd worden. De uitvoerende organisaties houden dit zelf bij. Wordt alles uitgevoerd volgens plan? Wat is het bereik van interventies? Hoe is de waardering en evaluatie van uitvoerders en (als relevant) deelnemers? Zijn er zaken waar men bij de uitvoering tegenaan liep? Moet er tussentijds bijgesteld worden? Zijn er afwijkingen op planning of de financiën? Zijn er nieuwe ontwikkelingen (bijvoorbeeld landelijk beleid, lokale situaties) waarop moet worden ingespeeld, en spelen er eventueel onverwachte zaken? De bevindingen worden teruggekoppeld en besproken in de jaarlijkse RVP-bijeenkomst met JGZ-partners en IZB in het najaar. IZB zorgt na deze bijeenkomsten voor een korte, integrale rapportage naar gemeenten. [€] Binnen bestaande formatie en middelen. ⌚ Procesmonitoring start met de uitvoering van de eerste handelingsperspectieven. Eerste terugkoppeling najaar 2020.

Onderzoek naar verval vaccinatiegraad ✓ Uit de vaccinatiecijfers is te zien dat er in Flevoland het grootste verval is van de vaccinatiegraad tussen 0-4 en 4-18 jarigen. Met andere woorden: meer dan in andere regio's maken Flevolandse ouders het vaccinatieschema van hun kinderen niet af. Ook het RIVM heeft onze regio hierop gewezen. + Onderzoek naar de redenen voor dit verval. Dit is een specifieke aanwijzing naar een (deel-) verklaring voor de lage vaccinatiegraad in onze regio. Tegelijkertijd is er weinig over dit onderwerp bekend. Zijn dit praktische/organisatorische zaken of zijn er andere oorzaken? Door een onderzoek in te stellen naar dit verval kunnen we hier beter op inspelen en met de juiste interventies de vaccinatiegraad verhogen. [€] Er zal getracht worden financiering voor dit onderzoek te vinden via het regiobudget van het RIVM³. ⌚ 2020 of later.

GGD FLEVOLAND – BUREAU X

Informatie verzamelen vaccinaties via jeugdmonitor ✓ In het eerste rapport gaven we aan dat we wilden kijken of het mogelijk was om in de gezondheidsmonitor jeugd (vragenlijstonderzoek middelbare scholieren) aandacht te besteden aan vaccinaties. De informatie die zo kan worden opgehaald is weliswaar beperkt, maar de investering is ook zeer laag. Dit voornemen is inmiddels gerealiseerd. In de eerstvolgende gezondheidsmonitor jeugd, die in het najaar van 2019 wordt uitgezet, zijn drie meerkeuzevragen over vaccinatie opgenomen. Kinderen die aangeven niet te zijn gevaccineerd of niet weten of ze zijn gevaccineerd, krijgen in de vragenlijst bovendien informatie over hoe ze meer informatie over vaccinaties kunnen krijgen. + – [€] Reeds gerealiseerd binnen eigen formatie. ⌚ De resultaten zullen in het voorjaar van 2020 beschikbaar zijn.

Onderzoek data-gestuurde informatie ✓ In landelijke GGD-innovatiegroepen wordt gesproken over hoe innovaties mogelijk kunnen helpen bij het verhogen van de vaccinatiegraad. Hier wordt momenteel namelijk nog

³ Het RIVM biedt regionale ondersteuning bij de infectieziektebestrijding. Dit doet ze onder meer door middel van inzet van een regionaal arts-consulent (RAC). De RAC heeft een programmabudget van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) tot zijn beschikking om de regionale infectieziektebestrijding te professionaliseren en te versterken (21). Via zogenaamde RAC-projecten kunnen GGD'en in aanmerking voor financiering van ontwikkel- of onderzoeksprojecten. Er is een vast budget per jaar voor de hele regio (in ons geval Noord-Holland/Flevoland). De financiering is aan bepaalde voorwaarden verbonden. De kans dat een aanvraag wordt gehonoreerd is niet heel groot, omdat ook andere GGD'en uit de regio moeten instemmen.

weinig mee gedaan. Tegelijkertijd zijn JGZ-organisaties geïnteresseerd in nieuwe mogelijkheden om de vaccinatiegraad te verhogen. **+** Verkenning van Bureau X met uitvoerende JGZ-organisaties naar een onderzoek hoe data-gestuurde informatie kan helpen bij het verhogen van de vaccinatiegraad. Onderzoeksopzet en –doel worden in samenspraak bepaald. Doel is het bundelen van de praktijkinformatie die aanwezig is bij JGZ-organisaties met de technische kennis kennis over datascience die aanwezig is bij bureau X van de GGD. Trekker is bureau X. **[€]** De verkenning wordt binnen de bestaande formatie van bureau X uitgevoerd. Bekostiging van het hieruit voortvloeiende onderzoeksvoorstel: ter bespreking met het bestuur. Eventueel kan gezocht worden naar andere financieringsmogelijkheden via publieke organisaties of private instellingen. Hierbij is men echter erg afhankelijk van het vaak specifieke aanbod van onderzoeksgelden, en de verkenning en aanvraag kunnen zeer tijdrovend zijn. ⌚ Verkenning: eerste helft 2020.

JGZ-GGD

Onderzoek bereiken jongeren ✓ Jongeren vanaf 12 jaar moeten ook toestemming geven voor vaccinatie (informed consent). Bovendien gaat de staatssecretaris ongevacineerde jongeren van 16/17 actief benaderen met een brief. Jongeren lijken echter niet of nauwelijks actief te worden benaderd als doelgroep voor vaccinatieinformatie. Dit is een gemiste kans. **+** Onderzoek naar enerzijds het reeds beschikbare aanbod voor jongeren, en anderzijds van wetenschappelijke kennis over of en hoe jongeren te bereiken zijn met vaccinatieinformatie. Ook zal worden onderzocht of er kennis is over welke instrumentele maatregelen effect zouden kunnen hebben op het verhogen van de vaccinatiegraad. Het resultaat moet zijn dat duidelijk is waar er gaten zitten tussen aanbod en vraag, waar er eventuele kennislacunes zitten, en waar de JGZ het beste op kan inzetten als ze jongeren wil bereiken. Het onderzoek wordt uitgevoerd als stageonderzoek van een half jaar. **[€]** Binnen bestaande formatie en middelen. ⌚ 2020

JGZ ALMERE

Onderzoek informatiebehoefte meningokokkenvaccinatie ✓ Jeugdarts Mieke van den Heuvel voert momenteel een onderzoek uit rondom de meningokokkenvaccinatie. Ze onderzoekt hierbij:

- de informatiebehoefte van jongeren en hun ouders over de vaccinatie;
- hoe de besluitvorming omtrent de keuze om wel of niet te vaccineren plaatsvindt (besluiten jongeren zelf, hun ouders, of besluiten ze samen);
- de redenen om te vaccineren;
- de redenen om te twijfelen over vaccinatie.

+ – **[€]** Binnen formatie (gesubsidieerde opleiding). Voor het gewenste vervolgonderzoek wordt op zoek gegaan naar aanvullende financiering. ⌚ April 2020.

Onderzoek naar determinanten en informatiebehoefte rondom tweede BMR-vaccinatie ✓ Sociaal verpleegkundige JGZ Froukje Zeijl van GGD Flevoland voerde in opdracht van JGZ Almere een onderzoek uit onder Almeerse ouders (22). Doel was om te bepalen welke factoren van invloed zijn op de mate van twijfel, zekerheid en tevredenheid van ouders over hun besluit hun kind te laten vaccineren met de BMR-vaccinatie op 9-jarige

leeftijd. Ook de informatiebehoefte van de ouders is onderzocht. De resultaten van dit onderzoek hebben veel bruikbare informatie opgeleverd, zeker omdat het onderzoek een lokale populatie betreft. De resultaten zijn en zullen gebruikt worden om de handelingsperspectieven in dit rapport nader vorm te geven. + – [€] Binnen informatie. ⌚ Onderzoek al afgerond.

Snelle resultaten zijn niet te verwachten

Bovengenoemde handelingsperspectieven bieden volgens de professionele inschatting van de betrokken partijen de beste kansen op succes. Toch willen we de ‘winstwaarschuwing’ die we in het rapport *‘De lage vaccinatiegraad in Flevoland’* hebben gedaan hier kort herhalen. Snelle resultaten zijn namelijk niet te verwachten, en te garanderen is het resultaat ook niet. Dit is om de volgende redenen:

- Men weet niet precies waarom de vaccinatiegraad is gedaald. Het is in elk geval duidelijk dat meerdere redenen (en maatschappelijke tendensen) en rol spelen. De beweegredenen van ouders om hun kind te laten vaccineren verschilt erg, per groep en individueel.
- Maatschappelijke tendensen die een rol kunnen spelen bij de daling (bijvoorbeeld het toegenomen individualisme, of de toename van wantrouwen tegen overheidsinstanties (23) of de farmaceutische industrie) zijn lastig te beïnvloeden.
- Er zijn nauwelijks bewezen effectieve interventies beschikbaar. Bovendien is het effect van interventies nauwelijks te onderscheiden van de invloed van andere factoren op de vaccinatiegraad.
- Bij de monitoring van de vaccinatiegraad kijken we terug in de tijd. Als we vandaag een interventie zouden starten die onmiddellijk effect heeft, zien we dat pas voor het eerst in het verslagjaar 2022 terug⁴. Gegevens over de vaccinatiegraad zijn daarom minder geschikt voor procesmonitoring (1).

Het verhogen van de vaccinatiegraad is daarom geen project dat snel kan worden afgerond. En hoewel wij met de specialistische kennis vanuit de vakgebieden de best mogelijke handelingsopties hebben uitgewerkt, geeft ook de tijdige en adequate uitvoering van deze acties geen garantie dat het beoogde effect op de vaccinatiegraad wordt bereikt. Wij willen echter eveneens herhalen dat niks doen geen optie is. Het hooghouden van de vaccinatiegraad is essentieel voor de volksgezondheid. Er zijn geen alternatieven voor het RVP om uitbraken van infectieziekten te voorkomen.

Het verhogen van de vaccinatiegraad is een proces van lange adem. IZB en de JGZ-organisaties willen met de handelingsperspectieven daarom een duurzame inzet bereiken op de lange termijn. Een afrekening op resultaten na bijvoorbeeld een jaar is alleen al vanwege de monitoringsvertraging niet mogelijk of zinvol. Dat wil ook zeggen

⁴ De vaccinatiegraad die het vroegst in het leven wordt gemeten, is die van kinderen van 2 jaar. Na afloop van 2021 kunnen deze bepalen voor de kinderen die geboren zijn in 2019 (= cohort 2019). Hierover wordt medio 2022 over gerapporteerd. Volgens hetzelfde principe weten we dus pas in 2030 wat het effect is op het cijfer ‘volledig gevaccineerd’ voor bijvoorbeeld BMR, die wordt gemeten op 10-jarige leeftijd.

dat IZB en de JGZ-organisaties voor de planning en financiering van de in dit rapport beschreven handelingsperspectieven voorstellen een 4-jaarstermijn aan te houden. Er zal wel continue procesmonitoring plaatsvinden, waardoor het mogelijk is om de geplande en uitgevoerde acties tussentijds bij te stellen. Wij stellen voor om jaarlijks aan de gemeenten te rapporteren over de voortgang van de handelingsperspectieven. Dit wordt hoofdstuk 6 nader uitgewerkt.

5. Financiering

Bij de uitwerking van handelingsperspectieven is bij de financiering van de beoogde acties in eerste instantie gekeken naar de mogelijkheid om deze te dekken binnen de bestaande formatie en middelen. Bij IZB was dit mogelijk omdat de gemeenten in de begroting van 2020 al een formatie-uitbreiding hebben gefinancierd, mede op basis van de extra benodigde inzet die nodig is om de lage vaccinatiegraad te bestrijden. Ook de JGZ-organisaties hebben hun uiterste best gedaan om te kijken of de voorgenomen acties binnen de bestaande capaciteiten uit te voeren zijn. Door gerichte vragen bij de juiste mensen bleek vaak meer mogelijk dan in het rapport *'De lage vaccinatiegraad in Flevoland'* was aangenomen. De bereidwilligheid was groot.

Aanvullende financiering

Toch vraagt de uitvoering van de handelingsperspectieven in een aantal gevallen meer van de organisaties dan dat er ruimte of rek zit in de bestaande formatie. Voor de financiering van onderzoek (handelingsperspectief 4) kan in een tweetal gevallen op zoek worden gegaan naar onderzoeksgelden bij derden. Dit is bij de betreffende acties in de tekst aangegeven. Voor de uitvoering van andere handelingsperspectieven die niet binnen de bestaande middelen passen, is men afhankelijk van andere bronnen van aanvullende financiering. In de bovenstaande teksten is dit aangegeven met de zinsnede 'Bekostiging: ter bespreking met het bestuur'. Het betreft hier ten dele eenmalig benodigde middelen (incidentele financiering); andere middelen zijn structureel. Tabel 2 geeft een overzicht van de totaalkosten van de in dit rapport opgevoerde acties die niet binnen de bestaande formaties en middelen van de betrokken organisaties kunnen worden uitgevoerd. Op basis van inwonersaantallen is een tarief per gemeente berekend. Dit is overigens exclusief de kosten voor acties die op dit moment in de tijd nog niet nader gespecificeerd konden worden (voorbeeld: inzet uren JGZ-organisaties bij uitvoering meerjarenplan vaccinatiealliantie).

Gemeente	Kosten incidenteel	Kosten structureel (per jaar)	Kosten 1e jaar (I+S)
Almere	€ 13.957	€ 24.922	€ 38.879
Dronten	€ 2.745	€ 4.902	€ 7.647
Lelystad	€ 5.248	€ 9.372	€ 14.620
NOP	€ 3.151	€ 5.627	€ 8.778
Urk	€ 1.396	€ 2.493	€ 3.889
Zeewolde	€ 1.503	€ 2.684	€ 4.187
Totaal	€ 28.000	€ 50.000	€ 78.000

Tabel 2. Tarief plustak voor acties uit dit rapport.

De uitvoerende organisaties zijn van mening dat het nodig is om op alle handelingsperspectieven in te zetten. Er is niet één oplossing, maar wel een belangrijk en moeilijk te halen doel. We willen gemeenten vragen om mee te denken over creatieve oplossingen voor acties waarvoor extra financiering nodig is. Wellicht kunnen gemeenten ondersteuning in natura bieden, of zijn er gemeentebudgetten (bijvoorbeeld communicatiebudgetten) die ruimte laten voor de uitvoering van bovenstaande acties. De JGZ-organisaties en de GGD zelf zullen nader onderzoeken welke financieringsopties (bijvoorbeeld uit de tweede- of derdegeldstromen) er zijn voor de verschillende onderzoeken.

Op dit punt willen we herhalen dat we in het rapport *‘De lage vaccinatiegraad in Flevoland’* aangaven dat het voor het verdere traject van belang is om te besluiten of het bewaken van de vaccinatiegraad als regionale opgave wordt opgepakt, als lokale opgave of als mengvorm. Hier zal het bestuur zich over moeten uitspreken.

Landelijke middelen

Zoals uit hoofdstuk 3 (actuele ontwikkelingen) op te maken is, is er rond het RVP heel veel in beweging. Er wordt landelijk aan allerlei actielijnen gewerkt, en JGZ-organisaties en gemeenten zijn in voortdurende afwachting van onderzoeksresultaten en besluiten. Niet uit te sluiten is dat het Ministerie op een gegeven moment extra financiering beschikbaar stelt voor activiteiten die de vaccinatiegraad kunnen verhogen. Het zou dan wel gaan om activiteiten binnen specifieke actielijnen, zoals in hoofdstuk 3 beschreven. Een voorbeeld: de staatssecretaris wil extra middelen vrijmaken voor aanvullende gesprekstaining. Wanneer en onder welke voorwaarden deze financiering zal plaatsvinden, is op dit moment echter nog niet nader ingevuld. Mocht de staatssecretaris met aanvullende financiering bijvoorbeeld willen wachten op de uitkomsten van het onderzoek naar de effectiviteit van gesprekstechnieken dat tot 2023 zal lopen, dan is men jaren verder. Gelijksortige voorbehouden kunnen gemaakt worden voor andere punten. Ook als er eenmaal een besluit is genomen op rijksniveau, kan er (flinke) vertraging zitten tussen het besluit en de uitvoering op lokaal of regionaal niveau. De vaccinatiegraad ontwikkelt zich ondertussen verder. Daarom brengt een besluit om te wachten met handelen, in afwachting van (eventuele) landelijke ontwikkelingen en financiering, risico's met zich mee.

6. Samenwerking gemeenten, IZB en JGZ-organisaties

In het rapport *'De lage vaccinatiegraad in Flevoland'* werd al aangegeven dat het nodig is om de samenwerking tussen gemeenten, IZB en JGZ-organisaties verder vorm te geven. Met de wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn de rollen en de onderlinge samenwerking tussen de organisaties immers veranderd (zie voor een toelichting van de nieuwe rollen bijlage 4). De nieuwe rollen en verantwoordelijkheden vragen om een nieuw samenspel. De afstemming tussen opdrachtgever gemeente en opdrachtnemer JGZ, tussen JGZ als uitvoeringsorganisatie en IZB als monitor van de vaccinatiegraad, en tussen de voor de publieke gezondheid eindverantwoordelijke gemeente en de GGD als bewaker van de publieke gezondheid behoeft duidelijkheid en vraagt om een nieuwe routine.

Regelmatige informatieuitwisseling tussen de drie spelers is hierbij essentieel. Alle spelers moeten beschikken over de informatie die relevant is voor hun rol. Ook moeten ze naar de juiste informatie en organisaties kunnen doorverwijzen bij vragen van het publiek. Bovendien is het belangrijk dat ze dezelfde boodschap uitdragen.

In onderstaande tabel (tabel 3) is een voorstel tot een overleg- en informatiecycclus betreffende de vaccinatiegraad/RVP uitgewerkt. Het voorstel voor deze overlegstructuur en informatiecycclus volgt en bouwt voort op de aanbevelingen van de VNG (25) en het RIVM (26). Het betreft hier overigens alleen de informatiestromen in de koude fase. Informatiestromen in de warme fase (uitbraak) liggen buiten het bereik van dit rapport.

Informatiemoment	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Halfjaarlijkse memo IZB naar gemeenten IZB verstuurt 1 ^e halfjaarlijks overzicht met stand van zaken ⁵ over actuele (landelijke en regionale) ontwikkelingen op het gebied van RVP aan het GGD-bestuur. IZB stemt hierover af met de JGZ-organisaties.												
Nieuwe vaccinatiecijfers RIVM RIVM publiceert nieuwe vaccinatiecijfers RIVM over voorgaand kalenderjaar.												
Factsheet vaccinatiecijfers IZB naar gemeenten IZB verstuurt commentaarloze factsheet naar gemeenten met de (trends van) de vaccinatiegraad in de gemeenten en Flevoland ⁶ . Ook worden de cijfers online beschikbaar gemaakt via eengezonderflevoland.nl .												
Vaccinatiegraadoverleg IZB en JGZ IZB en JGZ-organisaties komen bijeen voor de bespreking van de vaccinatiecijfers en de terugrapportage over de procesevaluatie van de handelingsperspectieven.												
Rapportage IZB naar gemeenten IZB rapporteert in de bestuursvergadering over de vaccinatiecijfers en de voortgang van de uitvoering/resultaten van de handelingsperspectieven, incl. 2 ^e halfjaarlijks overzicht stand van zaken actuele ontwikkeling (landelijk) beleid vaccinaties.												

Tabel 3: Voorstel overleg- en informatiecyclus vaccinatiegraad en RVP tussen de partners gemeente, IZB en JGZ

Naast de in tabel 3 voorgestelde informatiemomenten over de vaccinatiegraad zijn er in het kader van de opdrachtgever-opdrachtnemerrelatie ook contactmomenten (subsidierrapportages) tussen de gemeenten en JGZ-organisaties onderling. Hierin komen het RVP en de vaccinatiegraad ook aan de orde. Omdat deze contactmomenten organisatie- en gemeentespecifiek zijn, zijn die niet in bovenstaande tabel opgenomen. Voor de volledigheid zijn betreffende momenten in tabel 4 weergegeven.

⁵ Vergelijkbaar met hoofdstuk 3 van dit rapport.

⁶ Zoals in bijlage 1 van dit rapport.

Organisatie	Gemeente	Toelichting en relevantie	Wanneer
Icare	Lelystad	Gesprekken over begroting en verantwoording	
	Dronten		
	Zeewolde		
Zorggroep Oude en Nieuwe Land	Urk	Tel-vertelsessie (=rapportage subsidiepartner) van ZONL met gemeente Urk, waarvan de bespreking van uitvoering, trends, ontwikkelingen RVP en vaccinatiecijfers een vast onderdeel is.	Voorjaar
	Noordoostpolder	Periodiek overleg over uitvoering RVP	Nog af te stemmen
JGZ GGD	Lelystad, Dronten, Zeewolde, Urk, Noordoostpolder	Voortgangsgesprek subsidieterugkoppeling. Ook het RVP komt dan aan de orde.	2-3 x per jaar per gemeente
	Lelystad, Dronten, Zeewolde, Urk, Noordoostpolder	Naar behoefte en actualiteit vindt incidenteel overleg met gemeenten plaats (voorbeeld: inrichting basisteams op scholen met daarin jeugdverpleegkundigen). Ook tijdens deze gesprekken kan het RVP aan de orde komen.	Incidenteel
JGZ Almere	Almere	Voortgangsgesprek subsidieterugkoppeling. RVP is onderdeel van het voortgangsgesprek.	4 x per jaar

Tabel 4. Contactmomenten tussen JGZ-organisaties en gemeenten waarin het RVP aan de orde komt

Maar niet alleen het samenspel tussen de drie genoemde partijen is van belang. Ook de verbinding tussen JGZ-organisaties onderling, maar ook *binnen* de organisaties is essentieel om goede stappen te kunnen zetten bij het verhogen van de vaccinatiegraad. Gedurende het continue afstemmingsproces dat ten grondslag lag aan het schrijven van dit rapport viel op dat goede communicatie al erg veel mogelijk maakt. Zoals in de financieringsparagraaf al is aangegeven was de bereidwilligheid van alle betrokkenen om actief mee te denken over de mogelijkheden erg groot. Er circuleerden al lang voor dit adviestraject veel ideeën door de JGZ-organisaties, die door de vaak overvolle takenpakketten van de medewerkers soms eenvoudigweg nooit tot concrete uitwerking waren gekomen. Nu men ‘gedwongen’ na moest denken over concretisering, bleek er vaak meer mogelijk dan men op het eerste gezicht had gedacht. Ook binnen de bestaande formaties en middelen. Korte, intensieve communicatielijnen binnen en tussen organisaties openen veel mogelijkheden en brengen balletjes aan het rollen. Een trekker of aanjager, in elk geval als het gaat om de communicatie tussen de organisaties, is daarbij erg bevorderlijk om deze ballen rollend te houden. Gezamenlijk stellen wij voor om IZB in het vervolgtraject deze rol te laten vervullen. Daarnaast zouden organisaties meer nog dan nu de rust en mogelijkheid moeten vinden om bij tijd en wijle gestructureerd en beleidsmatig te kijken naar wat er nodig is om slagen te maken in de vaccinatiegraad. De oprichting van RVP-teams bij sommige JGZ-organisaties bieden daar uitstekende mogelijkheden toe.

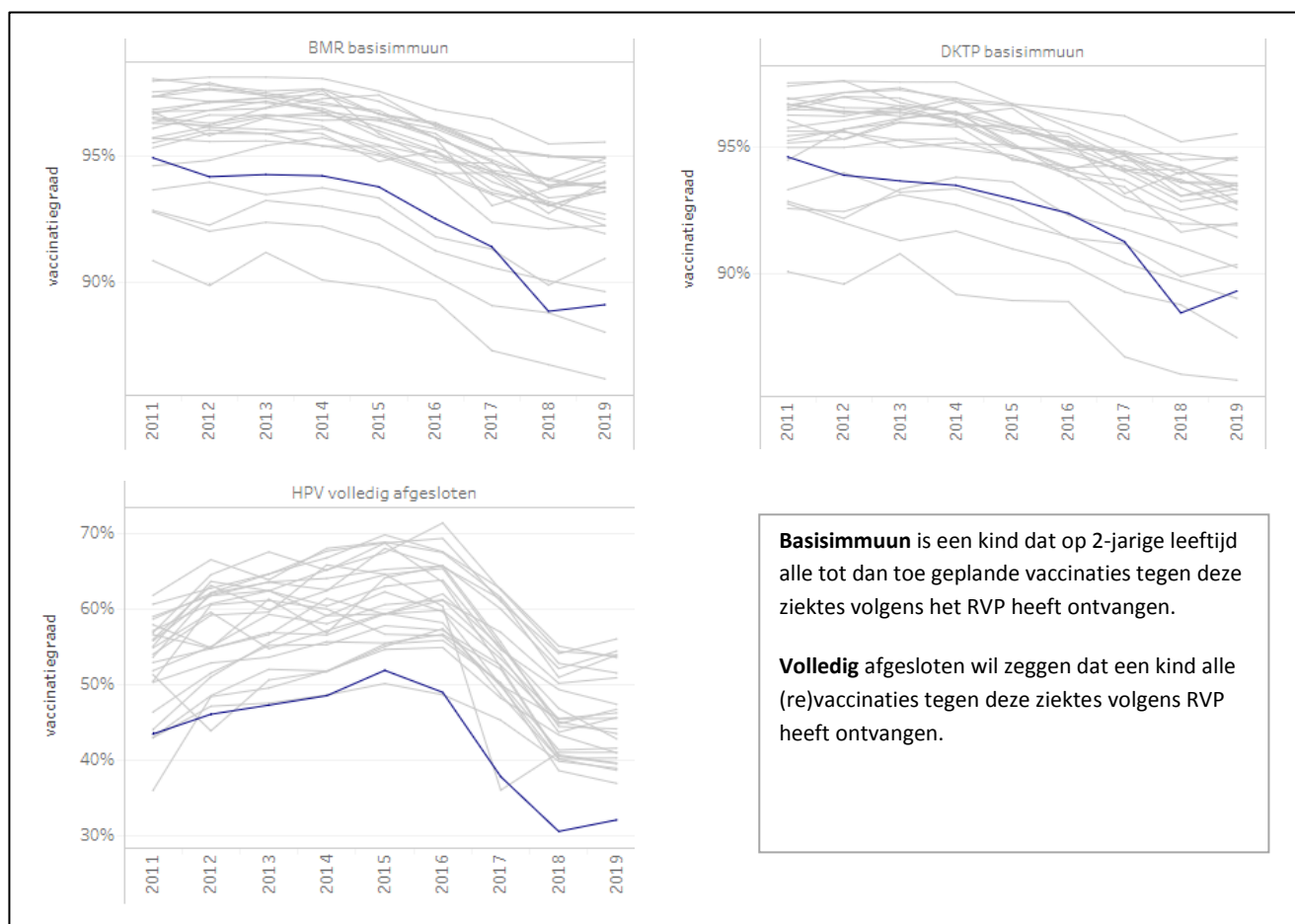
Ook de rol van de gemeenten zal zich nog verder moeten uitkristalliseren. Infectieziektenbestrijding of de vaccinatiegraad maakt meestal geen deel uit van de gezondheidsplannen van gemeenten, terwijl deze voor de volksgezondheid essentieel zijn. Ook de staatssecretaris roept gemeenten op om alert te zijn op de vaccinatiegraad in hun regio (8). Hij juicht het toe dat er wordt nagedacht over het nemen van maatregelen, passend bij de lokale context. Hierbij zijn de meest recente vaccinatiecijfers, die voor sommige gemeenten in onze regio een stabilisatie van de vaccinatiegraad laten zien, echter geen reden om achterover te leunen. De staatssecretaris streeft ernaar om de landelijke vaccinatiegraad zo snel mogelijk weer op 95% te krijgen, en wil dit samen met gemeenten en GGD'en bereiken. Extra urgentie geldt hierbij voor de gemeenten waar de vaccinatiegraad erg laag is (6). We mogen ons in alle opzichten aangesproken voelen.

Bijlage 1: Overzicht lokale en regionale vaccinatiegraad en trends

Het RIVM berichtte in juni 2019 bij de verschijning van het nieuwste jaarverslag RVP dat de vaccinatiegraad niet verder is gedaald. Kijkend naar de cijfers van de jongste leeftijdsgroepen waarbij de vaccinatiegraad gemeten wordt (2-jarigen) is de vaccinatiegraad voor sommige vaccins inderdaad stabiel, al is er ook bij sommige van deze vaccinatiegraden toch nog een lichte daling te zien (1). Bij de oudere leeftijdsgroepen (10-jarigen) is er wel nog sprake van een daling. Deze is overigens ook te verwachten, omdat een daling van de vaccinatiegraad bij 2-jarigen in de afgelopen jaren nu doorwerkt in deze cijfers. Anders gezegd: de kinderen die destijds niet gevaccineerd werden, zijn ouder geworden; ze verschijnen daarom nu in een andere statistiek. De reden dat het RIVM zich toch redelijk positief uitspreekt over de vaccinatiegraad hangt waarschijnlijk ook deels samen met de voorlopige cijfers die ze verzamelden over de eerste maanden van 2019. Deze lijken erop te wijzen dat de vaccinatiegraad in de jongste leeftijdsgroep aan het stijgen is. Dit is in de cijfers van hun jaarverslag over 2018 (waarop deze bijlage is gebaseerd) nog niet of in mindere mate terug te zien.

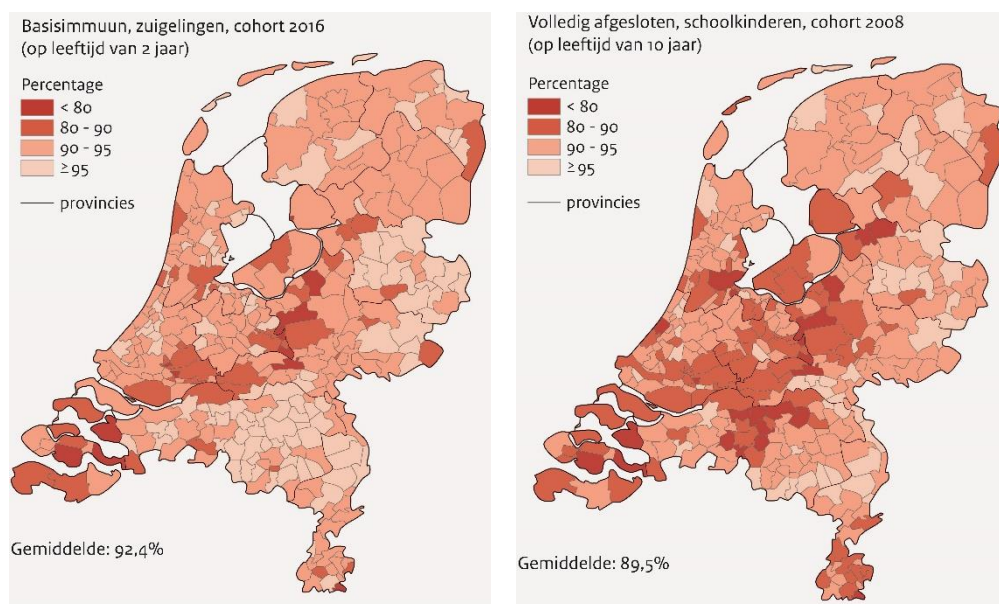
Hoewel de vaccinatiegraad landelijk (deels) is gestabiliseerd, betekent dat niet dat deze stabilisatie voor alle regio's en gemeenten geldt. Dit is ook zichtbaar in figuur 1, waarin de trend in de vaccinatiegraad van verschillende GGD-regio's zichtbaar is. Lang niet bij alle regio's is een stijging waar te nemen. In regio Flevoland is er (gemiddeld genomen over de 6 gemeenten) wel sprake van een positieve trend.

Het RIVM geeft in haar jaarverslag geen duiding van de positieve trend, al noemt ze wel dat er veel media-aandacht is geweest voor de vaccinatiegraad. De JGZ-organisaties hebben ook het idee dat de meningokokkencampagne en het nieuws rondom meningokokkenslachtoffers voor een aantal mensen aanleiding is geweest om opnieuw over vaccinaties na te denken. Op basis van praktijkobservaties is de verwachting van JGZ Almere dat de vaccinatiegraad voor HPV in Almere dit jaar (2019) verder zal verbeteren. Wellicht heeft de (onrust rondom de) mazelenuitbraak op Urk ook effect op de BMR-vaccinatiegraad in de regio, als is dat op dit punt in de tijd nog niet te zeggen.

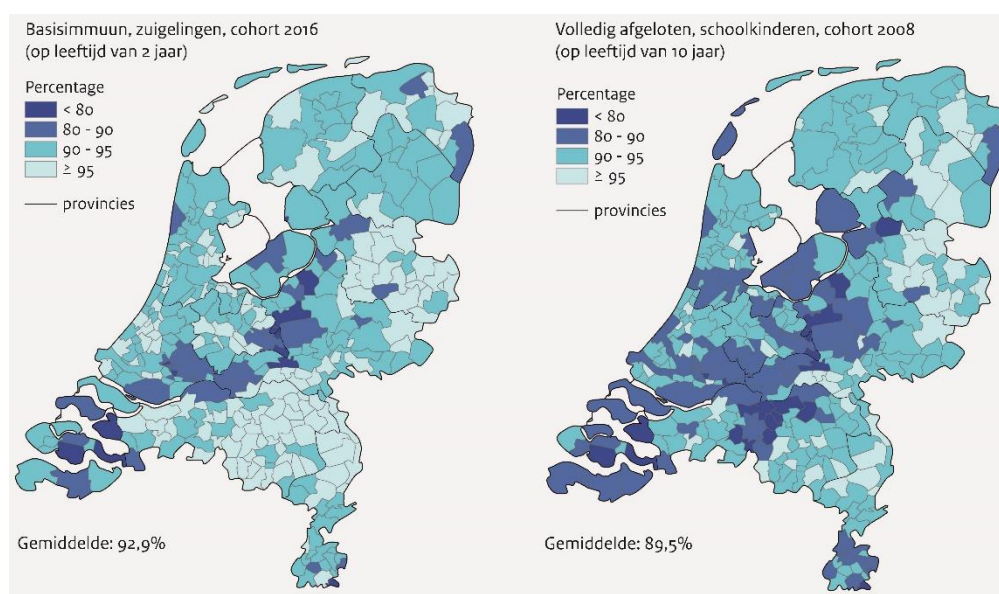


Figuur 1: De trend van de vaccinatiegraad in GGD-regio Flevoland ten op zicht van andere GGD-regio's (GGD Flevoland in blauw). Bron: (27)

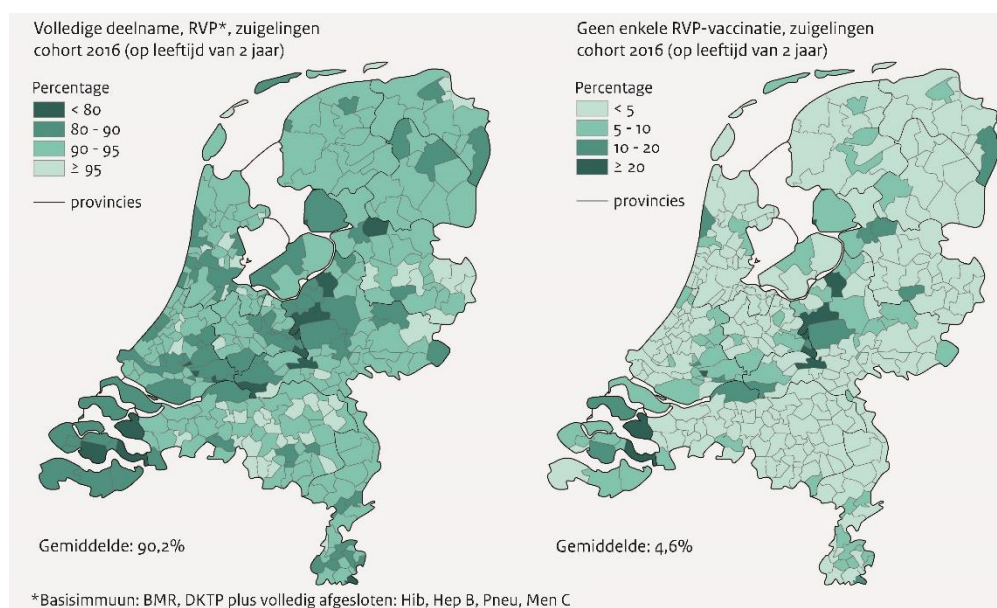
Figuren 2 t/m 4 brengen in beeld hoe de vaccinatiegraad in de Flevolandse gemeenten zich verhoudt tot die van andere gemeenten in Nederland.



Figuur 2. Vaccinatiegraad per gemeente, D(K)TP. Bron: (28)



Figuur 3. Vaccinatiegraad per gemeente, BMR. Bron: (28)



Figuur 4. Vaccinatiegraad per gemeente, volledige deelname en geen enkele deelname. Bron: (28)

Tabel 5 geeft een overzicht van alle vaccinatiegraden per Flevolandse gemeente. Op de daarna volgende pagina's zijn de trends van de belangrijkste vaccinatiegraden per gemeente op een rij gezet⁷. De vaccinatiegraad is gestegen in Zeewolde, Dronten en Urk, hetgeen ook een stijging in het Flevolands gemiddelde tot gevolg heeft gehad. De vaccinatiegraden van Almere, Lelystad en Noordoostpolder vertonen een wisselend beeld. Bij sommige vaccinatiecijfers is daarbij sprake van een verdere daling, al is deze minder sterk dan in voorgaande jaren.

In tabel 5 zijn de vaccinatiegraden die onder het landelijk gemiddelde liggen rood gearceerd. Dit laat de relatieve positie van de vaccinatiegraad in GGD Flevoland ten opzichte van het landelijk gemiddelde zien (zie ook de factsheet 'vaccinatiegraad GGD Flevoland' aan het einde van bijlage 1). Belangrijker dan de vergelijking met het landelijk gemiddelde is de vergelijking met hun respectievelijke WHO-norm bij de vaccinatiegraden voor DKTP en BMR. Het landelijk gemiddelde kan immers ook te laag liggen om een goede groepsimmuniteit te waarborgen.

In de tabel is ook de gemiddelde vaccinatiegraad van Flevoland exclusief de gemeente Urk laten zien. Dit doen wij om te laten zien dat de lage vaccinatiecijfers op Urk weliswaar enigszins bijdragen, maar tegelijkertijd niet heel bepalend zijn voor de slechte gemiddelde score van Flevoland als regio. Dit komt omdat de bevolking van Urk nog geen 5% van de Flevolandse bevolking uitmaakt. Ook als Urk buiten beschouwing zou worden gelaten scoort onze regio slecht.

⁷ Algemene informatie over de duiding van de vaccinatiecijfers wordt op elke gemeentelijke trendsheet herhaald. De reden hiervoor is dat de opzet is dat de pagina's afzonderlijk door gemeenten kunnen worden gebruikt als een soort factsheet, bijvoorbeeld in de communicatie naar de gemeenteraad. De factsheets moeten dus te duiden zijn onafhankelijk van informatie die elders in dit rapport te vinden is.

Soort vaccinatie	Almere	Dronten	Lelystad	Noord-oostpolder	Urk	Zeewolde	Flevoland gemiddeld	Flevoland zonder Urk	Nederland gemiddeld
BMR basisimmuun	92%	94%	89%	91%	61%	94%	89%	91%	93%*
BMR volledig afgesloten	87%	93%	87%	87%	61%	88%	86%	88%	90%*
D(K)TP basisimmuun	92%	94%	90%	90%	61%	93%	89%	92%	92%**
D(K)TP voldoende beschermd	92%	92%	89%	91%	65%	92%	89%	91%	92%**
DKTP volledig afgesloten	87%	93%	87%	87%	62%	90%	86%	88%	90%**
HPV volledig afgesloten	32%	39%	35%	32%	7%	37%	32%	34%	46%
Hepatitis B volledig afgesloten	92%	93%	90%	90%	61%	93%	89%	91%	92%
Hib volledig afgesloten	92%	95%	91%	91%	61%	93%	90%	92%	93%
Meningokokken C volledig afgesloten	92%	93%	88%	91%	60%	93%	89%	91%	93%
Pneumokokken volledig afgesloten	92%	93%	89%	90%	60%	92%	89%	91%	93%
Volledige deelname RVP	89%	90%	85%	89%	58%	91%	86%	88%	90%

Uitleg begrippen:

Basisimmuun is een kind dat op 2-jarige leeftijd alle tot dan toe geplande vaccinaties tegen deze ziekte heeft ontvangen volgens het RVP.

Voldoende beschermd is een kind dat op 5-jarige leeftijd alle tot dan toe geplande vaccinaties (basisimmuun + revaccinaties) heeft ontvangen volgens het RVP.

Volledig afgesloten zijn kinderen die alle (re)vaccinaties tegen deze ziekte volgens RVP hebben ontvangen.

*Norm WHO, minimaal nodig voor groepsimmunitet: 95%

**Norm WHO, minimaal nodig voor groepsimmunitet: 90%

Tabel 5: Meest recente vaccinatiegraden in Flevoland ten opzichte van Nederland (verslagjaar 2019). Bron: (27)

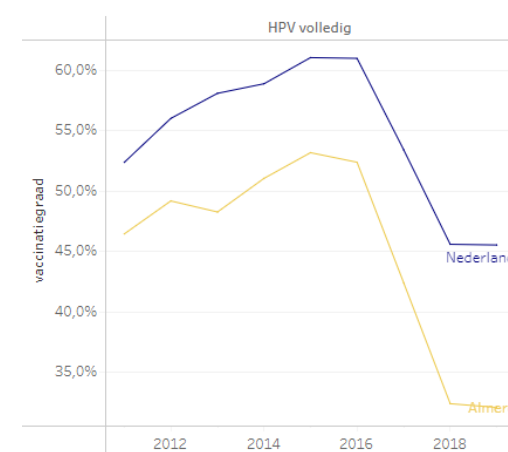
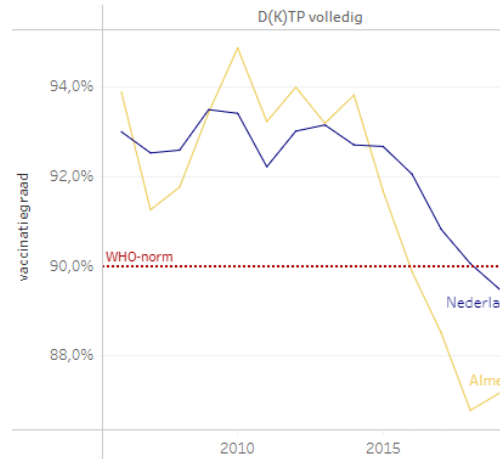
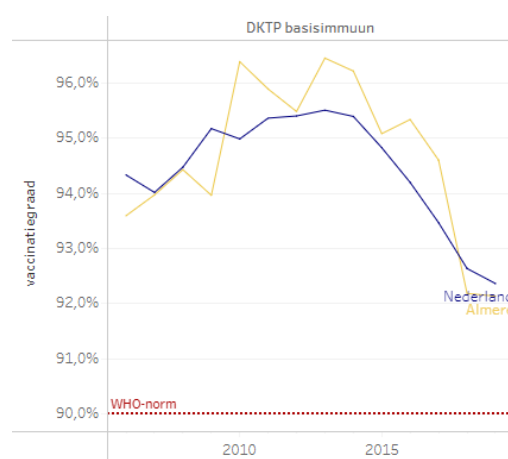
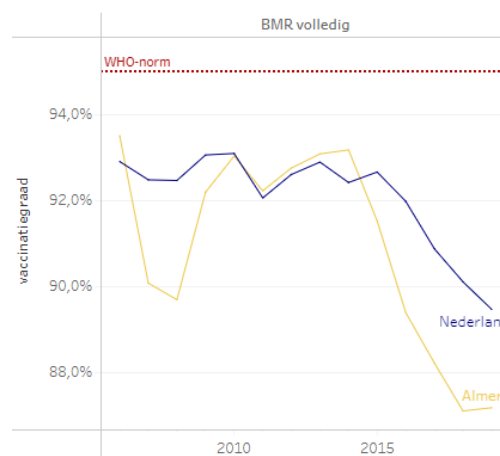
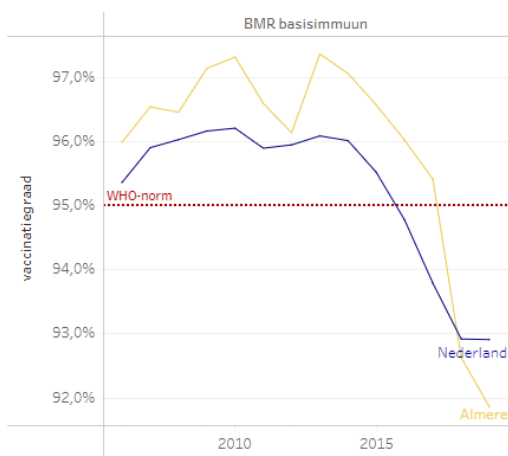
Uit de tabel wordt ook het verval in regio Flevoland zichtbaar. Hiermee bedoelen we het verschil in vaccinatiepercentages tussen 2-jarigen (basisimmuun) en 10-jarigen (volledig afgesloten). Dit verval treedt op als

ouders wel beginnen met vaccineren, maar het vaccinatieschema van hun kind vervolgens niet afmaken. Dit verval is in Flevoland groot in vergelijking met andere regio's (29). We weten niet waarom dit zo is.

Tot slot maakt de tabel duidelijk dat alle Flevolandse gemeenten nog steeds bijzonder slecht scoren ten opzichte van het landelijk gemiddelde als het gaat om de HPV-vaccinatie, de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker die aan jonge tienermeisjes wordt aangeboden. De reden hiervoor is onduidelijk. Urk scoort zelfs het slechtst van alle Nederlandse gemeenten (30).

Vaccinatiegraad Almere

Trends vaccinatiegraad gemeente Almere (gele lijn) t.o.v. Nederland (blauwe lijn). De rode stippellijn geeft de WHO-norm voor groepsimmuniteit aan: 95% bij BMR, 90% bij DKTP. Het betreft de cijfers van verslagjaar 2019, wat wil zeggen dat een beeld wordt gegeven van de vaccinatiegraad bereikt in 2018.



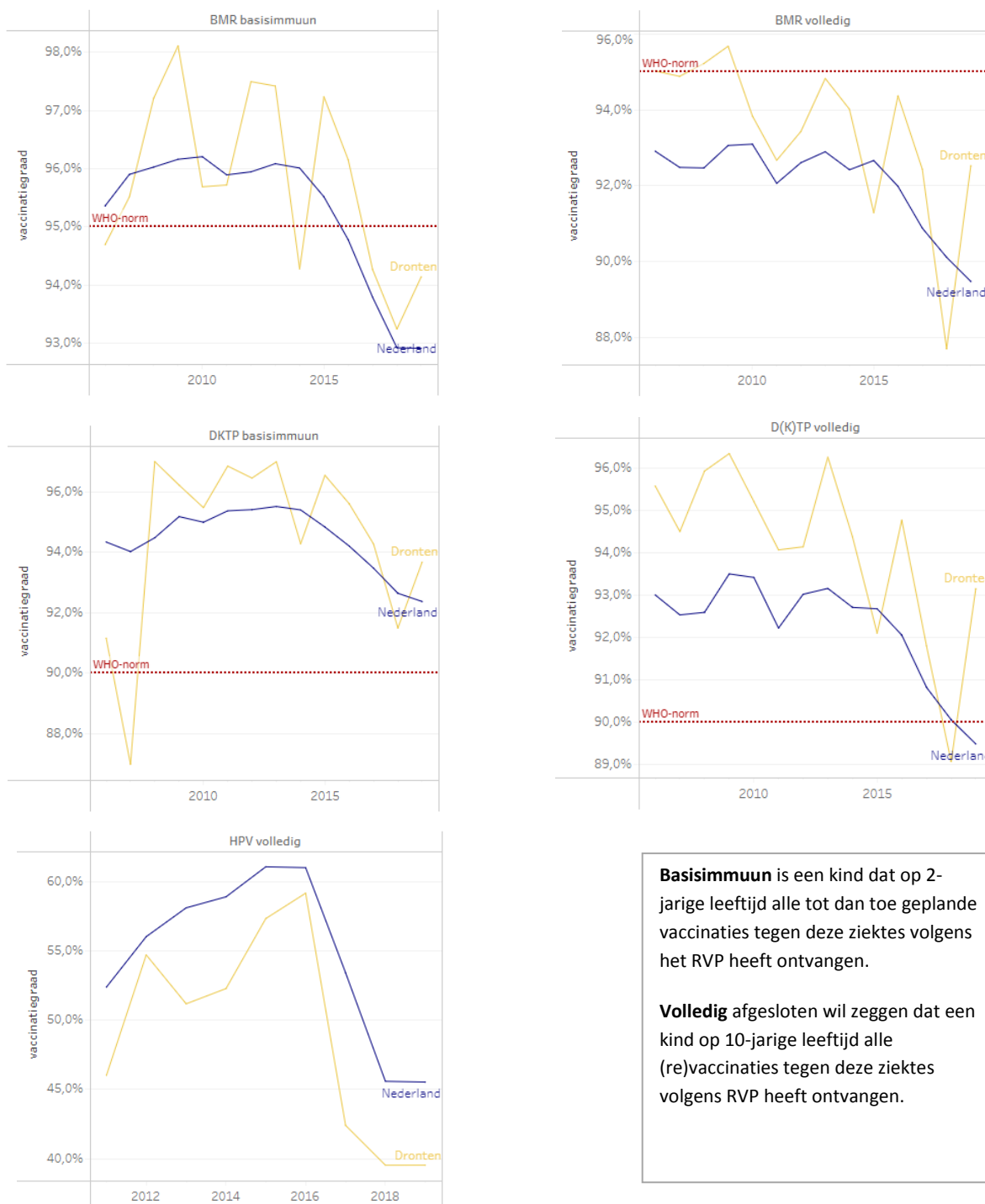
Basisimmun is een kind dat op 2-jarige leeftijd alle tot dan toe geplande vaccinaties tegen deze ziektes volgens het RVP heeft ontvangen.

Volledig afgesloten wil zeggen dat een kind op 10-jarige leeftijd alle (re)vaccinaties tegen deze ziektes volgens RVP heeft ontvangen.

Deze en overige grafieken met vaccinatiegraden van alle Flevolandse gemeenten zijn terug te vinden op: <https://www.eengezonderflevoland.nl/cijfers/vaccinatiegraad-flevoland/>. Hier is ook voor de BMR- en DKTP-vaccinaties inzichtelijk gemaakt hoeveel kinderen er in Almere extra gevaccineerd zouden moeten worden om de WHO-norm te halen. **Let op! Online worden bovenstaande cijfers aangeduid met 2018 i.p.v. het verslagjaar 2019.**

Vaccinatiegraad Dronten

Trends vaccinatiegraad gemeente Dronten (gele lijn) t.o.v. Nederland (blauwe lijn). De rode stippellijn geeft de WHO-norm voor groepsimmuniteit aan: 95% bij BMR, 90% bij DKTP. Het betreft de cijfers van verslagjaar 2019, wat wil zeggen dat een beeld wordt gegeven van de vaccinatiegraad bereikt in 2018.



Deze en overige grafieken met vaccinatiegraden van alle Flevolandse gemeenten zijn terug te vinden op: <https://www.eengezonderflevoland.nl/cijfers/vaccinatiegraad-flevoland/>. Hier is ook voor de BMR- en DKTP-vaccinaties inzichtelijk gemaakt hoeveel kinderen er in Dronten extra gevaccineerd zouden moeten worden om de WHO-norm te halen. **Let op! Online worden bovenstaande cijfers aangeduid met 2018 i.p.v. het verslagjaar 2019.**

Vaccinatiegraad Lelystad

Trends vaccinatiegraad gemeente Lelystad (gele lijn) t.o.v. Nederland (blauwe lijn). De rode stippellijn geeft de WHO-norm voor groepsimmuniteit aan: 95% bij BMR, 90% bij DKTP. Het betreft de cijfers van verslagjaar 2019, wat wil zeggen dat een beeld wordt gegeven van de vaccinatiegraad bereikt in 2018.



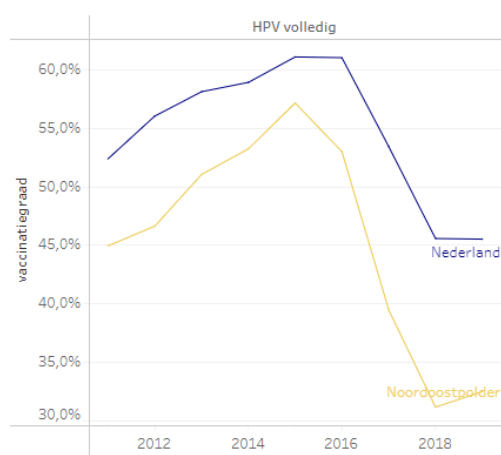
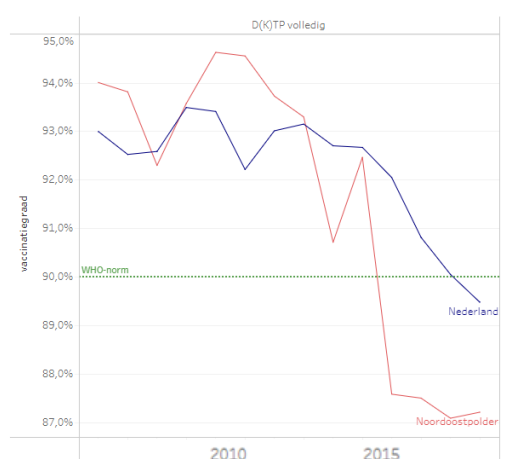
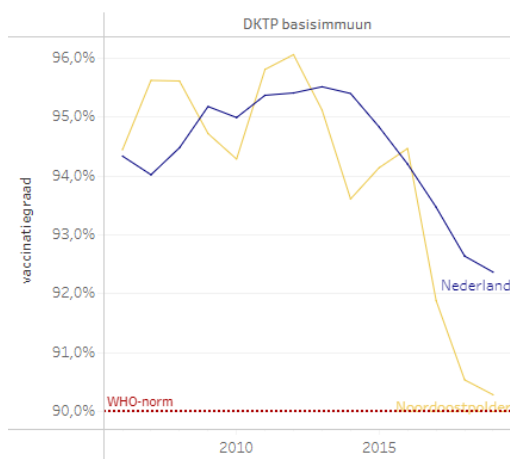
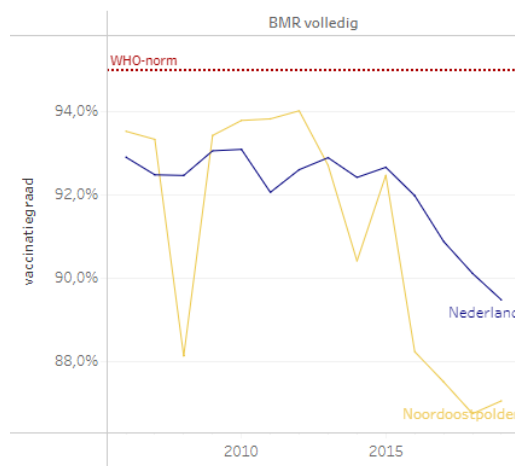
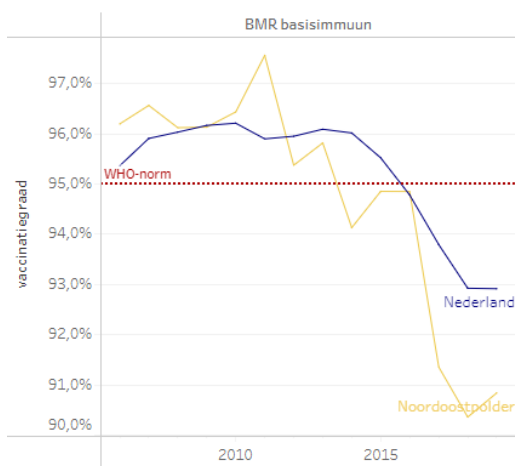
Basisimmunum is een kind dat op 2-jarige leeftijd alle tot dan toe geplande vaccinaties tegen deze ziektes volgens het RVP heeft ontvangen.

Volledig afgesloten wil zeggen dat een kind op 10-jarige leeftijd alle (re)vaccinaties tegen deze ziektes volgens RVP heeft ontvangen.

Deze en overige grafieken met vaccinatiegraden van alle Flevolandse gemeenten zijn terug te vinden op: <https://www.eengezonderflevoland.nl/cijfers/vaccinatiegraad-flevoland/>. Hier is ook voor de BMR- en DKTP-vaccinaties inzichtelijk gemaakt hoeveel kinderen er in Lelystad extra gevaccineerd zouden moeten worden om de WHO-norm te halen. **Let op! Online worden bovenstaande cijfers aangeduid met 2018 i.p.v. het verslagjaar 2019.**

Vaccinatiegraad Noordoostpolder

Trends vaccinatiegraad gemeente Noordoostpolder (gele lijn) t.o.v. Nederland (blauwe lijn). De rode stippellijn geeft de WHO-norm voor groepsimmuniteit aan: 95% bij BMR, 90% bij DKTP. Het betreft de cijfers van verslagjaar 2019, wat wil zeggen dat een beeld wordt gegeven van de vaccinatiegraad bereikt in 2018.



Basisimmun is een kind dat op 2-jarige leeftijd alle tot dan toe geplande vaccinaties tegen deze ziektes volgens het RVP heeft ontvangen.

Volledig afgesloten wil zeggen dat een kind op 10-jarige leeftijd alle (re)vaccinaties tegen deze ziektes volgens RVP heeft ontvangen.

Deze en overige grafieken met vaccinatiegraden van alle Flevolandse gemeenten zijn terug te vinden op: <https://www.eengezonderflevoland.nl/cijfers/vaccinatiegraad-flevoland/>. Hier is ook voor de BMR- en DKTP-vaccinaties inzichtelijk gemaakt hoeveel kinderen er in Noordoostpolder extra gevaccineerd zouden moeten worden om de WHO-norm te halen. **Let op! Online worden bovenstaande cijfers aangeduid met 2018 i.p.v. het verslagjaar 2019.**

Vaccinatiegraad Urk

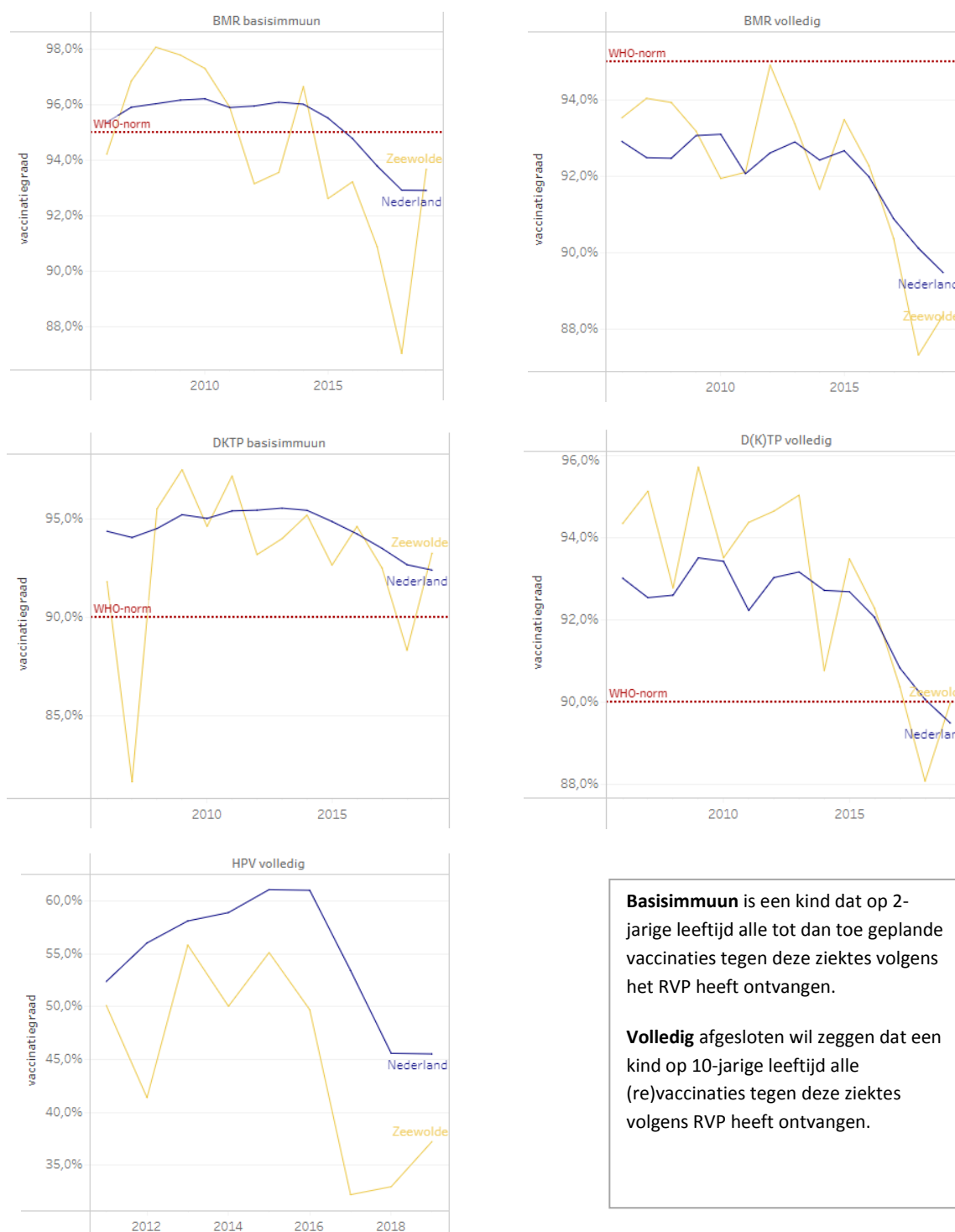
Trends vaccinatiegraad gemeente Urk (gele lijn) t.o.v. Nederland (blauwe lijn). De rode stippellijn geeft de WHO-norm voor groepsimmuniteit aan: 95% bij BMR, 90% bij DKTP. Het betreft de cijfers van verslagjaar 2019, wat wil zeggen dat een beeld wordt gegeven van de vaccinatiegraad bereikt in 2018.



Deze en overige grafieken met vaccinatiegraden van alle Flevolandse gemeenten zijn terug te vinden op: <https://www.eengezonderflevoland.nl/cijfers/vaccinatiegraad-flevoland/>. Hier is ook voor de BMR- en DKTP-vaccinaties inzichtelijk gemaakt hoeveel kinderen er op Urk extra gevaccineerd zouden moeten worden om de WHO-norm te halen. **Let op! Online worden bovenstaande cijfers aangeduid met 2018 i.p.v. het verslagjaar 2019.**

Vaccinatiegraad Zeewolde

Trends vaccinatiegraad gemeente Zeewolde (gele lijn) t.o.v. Nederland (blauwe lijn). De rode stippellijn geeft de WHO-norm voor groepsimmuniteit aan: 95% bij BMR, 90% bij DKTP. Het betreft de cijfers van verslagjaar 2019, wat wil zeggen dat een beeld wordt gegeven van de vaccinatiegraad bereikt in 2018.



Deze en overige grafieken met vaccinatiegraden van alle Flevolandse gemeenten zijn terug te vinden op: <https://www.eengezonderflevoland.nl/cijfers/vaccinatiegraad-flevoland/>. Hier is ook voor de BMR- en DKTP-vaccinaties inzichtelijk gemaakt hoeveel kinderen er in Zeewolde extra gevaccineerd zouden moeten worden om de WHO-norm te halen. **Let op! Online worden bovenstaande cijfers aangeduid met 2018 i.p.v. het verslagjaar 2019.**

Vaccinatiegraad GGD Flevoland

Trends vaccinatiegraad regio Flevoland (gele lijn) t.o.v. Nederland (blauwe lijn). De rode stippellijn geeft de WHO-norm voor groepsimmuniteit aan: 95% bij BMR, 90% bij DKTP. Het betreft de cijfers van verslagjaar 2019, wat wil zeggen dat een beeld wordt gegeven van de vaccinatiegraad bereikt in 2018.



Deze en overige grafieken met vaccinatiegraden van de GGD-regio Flevoland zijn terug te vinden op: <https://www.eengezonderflevoland.nl/cijfers/vaccinatiegraad-flevoland/>. Hier is ook voor de BMR- en DKTP-vaccinaties inzichtelijk gemaakt hoeveel kinderen er in Flevoland extra gevaccineerd zouden moeten worden om de WHO-norm te halen. **Let op! Online worden bovenstaande cijfers aangeduid met 2018 i.p.v. het verslagjaar 2019.**



Bijlage 3: Opdrachtformulering gezamenlijk communicatieplan

In deze bijlage is de communicatieopdracht zoals beschreven bij handelingsperspectief 2 nader omschreven.

Opdracht aan de communicatiemedewerkers van de organisaties

- Kom met een gezamenlijke communicatiestrategie en –aanpak namens de vier uitvoerende jeugdgezondheidszorgorganisaties en het team infectieziektebestrijding van de GGD. In dit communicatieplan staat omschreven hoe met de inzet van communicatie kan worden bijgedragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad in Flevoland.
- Betrek de communicatieteams van de partners Zorggroep Oude en Nieuwe Land, Icare JGZ, JGZ Almere en GGD JGZ Flevoland en het team infectieziektebestrijding hierbij. Betrek naast communicatie-professionals ook vertegenwoordigers van andere disciplines bij het opstellen van de strategie. Denk bijvoorbeeld aan beleidsadviseurs, managers en zorgprofessionals.
- Stel een effectieve communicatiestrategie volgens het format van het Strategisch Communicatie Frame op, benoem daarin de volgende onderdelen en werk deze uit: Interne situatie, Externe situatie, Visie op communicatie, Ambitie, Accountability, Resources, Stakeholders en de Aanpak.

Voorstel opzet uitwerking

Bij de opstelling en uitvoering van een gezamenlijke communicatiestrategie worden verschillende partijen betrokken. Zowel de disciplines (communicatie vs. vakinhoudelijk) en de organisaties moeten onderling geregeld afstemmen. Zij zouden bijvoorbeeld een ‘communicatiewerkgroep vaccinatie’ o.i.d. kunnen opzetten. Betrokken zijn:

- **De communicatiemedewerkers van de betrokken organisaties.** Zij zijn verantwoordelijk voor het opstellen van het communicatieplan, met input vanuit het vakgebied. De communicatiemedewerkers zijn bovendien ook de trekkers van de uitvoering. Ze betrekken inhoudelijke contactpersonen als nodig.
- **Inhoudelijke contactpersonen per organisatie.** Per organisatie moeten er een of meerdere contactpersonen aangewezen worden die zorgen voor inhoudelijke input vanuit het vakgebied naar de communicatiemedewerker. De inhoudelijk contactpersonen verlenen hun tijdige medewerking aan de uitvoeringsplannen op verzoek van de communicatiemedewerkers. Dat wil niet zeggen dat ze altijd zelf beschikbaar moeten zijn voor communicatieactiviteiten, maar wel zijn ze verantwoordelijk voor het afstemmen met andere relevante betrokkenen binnen hun organisatie.

- **Infectieziektenbestrijding als voortgangsbewaker.** De uiteindelijke voortgangsbewaking en procesevaluatie van het communicatieplan ligt bij IZB en de communicatiemedewerker van de GGD. IZB (GGD) fungeert immers als coördinator voor de uitvoering van gezamenlijk op te pakken handelingsperspectieven ter verhoging van de vaccinatiegraad. Ook bij problemen zijn zij (IZB en communicatiemedewerker GGD) het aanspreekpunt voor de inhoudelijke contactpersonen en communicatiemedewerkers van de verschillende organisaties.

Tijdsinzet

Voor het **opstellen van het communicatieplan** is nodig:

- 20 uur per communicatiemedewerker per organisatie;
- 6 uur input van de inhoudelijke contactpersonen per organisatie;
- 10 uur coördinerende werkzaamheden voor IZB.

Voor de **uitvoering van het communicatieplan** is nodig:

- 2 uur per week per communicatiemedewerker per organisatie (uitgezonderd de GGD);
- 4 uur per week voor de communicatiemedewerker GGD (vanwege coördinerende activiteiten);
- Input van inhoudelijke contactpersonen per organisatie (variabele ureninzet);
- 1 uur per week coördinerende werkzaamheden voor IZB.

Bovenstaande werkzaamheden kunnen voor het overgrote deel binnen de bestaande formaties van de organisaties worden uitgevoerd. Aanvullende financiering is nodig voor de inzet van de communicatie-uren vanuit de GGD (JGZ GGD + IZB). Bekostiging ter bespreking met het bestuur.

Bijlage 4: Beknopte beschrijving van rollen en verantwoordelijkheden in het RVP in Flevoland⁸

Deze bijlage geeft een beknopt overzicht van de rollen en verantwoordelijkheden rondom het RVP in Flevoland.

Uitvoeringsorganisaties

Het RVP wordt uitgevoerd door JGZ-organisaties. Binnen Flevoland zijn er meerdere JGZ-organisaties actief. Voor de uitvoering van het RVP sluiten de uitvoeringsorganisaties overeenkomsten af met gemeenten (zie tabel 6).

Gemeente	Uitvoeringsorganisatie voor de 0-4 jarigen	Uitvoeringsorganisatie voor de 4-18 jarigen
Almere	JGZ Almere	
Lelystad	Icare JGZ	JGZ GGD
Dronten		
Zeewolde		
Noordoostpolder	Zorggroep Oude en Nieuwe Land	
Urk		

Tabel 6: Overzicht van in welke Flevolandse gemeenten de uitvoeringsorganisaties JGZ werkzaam zijn

GGD/Infectieziektebestrijding

De GGD is op basis van Wpg verantwoordelijk als adviseur van de gemeente voor de infectiebestrijding, epidemiologie en het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen (25). IZB monitort in dit kader ook de vaccinatiegraad. Het behoort tot de opgave van IZB om over de vaccinatiegraad structureel met de uitvoerende JGZ-organisaties te overleggen. De gemeente wordt hierover op de hoogte gehouden.

IZB kan gevraagd of ongevraagd een regionaal analyserapport RVP opstellen, samen met de uitvoerende JGZ-organisaties. IZB kan hierin, eventueel in samenspraak met epidemiologen van de GGD, een uitbraak-risicoanalyse maken en de cijfers verbinden met kennis van sociaal-demografische ontwikkelingen in de regio/gemeente en met de uitvoering van het RVP. Ook kan IZB de incidentiecijfers over het voorkomen van RVP-ziekten meenemen en zo een beeld schetsen van risico's en mogelijke schade voor de volksgezondheid in de regio door veranderingen in de vaccinatiegraad (26). Als er op basis van de rapportages signalen zijn dat de vaccinatiegraad op lokaal niveau terugloopt, vindt overleg plaats met de uitvoerende organisaties en de gemeente. Samen kan men kijken naar mogelijke oorzaken en interventies (evt. samen met medewerkers gezondheidsbevordering van de GGD). De resultaten van het gesprek worden teruggekoppeld aan het RIVM.

⁸ Een uitvoerige beschrijving van de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende partners in het RVP is te vinden in de 'Handreiking uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door gemeenten in samenhang met afspraken over de jeugdgezondheidszorg' van het VNG (25).

Gemeenten

In het RVP is de gemeente een nieuwe speler. De gemeente onderhoudt over het RVP (zelf of via een samenwerkingsverband) relaties met zowel de JGZ als de IZB. De gemeente sluit voor de uitvoering overeenkomsten met JGZ-organisaties. Gemeenten zien er vervolgens op toe dat de uitvoeringsorganisaties de vaccinaties toedienen met inachtneming van de professionele eisen en een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad nastreven. Ook zorgen ze ervoor dat er periodiek overleg plaatsvindt met het team IZB van de GGD over de rapportage van de vaccinatiegraad. Waar het zaken betreft die de volksgezondheid (incl. infectierisico's) raken, is de arts IZB het eerste aanspreekpunt en adviseur van de gemeente. Omdat het RVP landelijk is en gedetailleerd beschreven is hoe het RVP moet worden uitgevoerd, hebben gemeenten beperkte beleidsvrijheid rond de uitvoering.

RIVM

Het RIVM is verantwoordelijk voor de regie, coördinatie en inhoudelijke ondersteuning van het RVP. Zij regelt o.a. de inkoop en distributie van vaccins, de landelijke communicatie over het RVP, het oproepen van de te vaccineren personen, de centrale registratie van vaccinatiegegevens en de bewaking van de kwaliteit van het programma (26). Het RIVM monitort ook de vaccinatiegraad van het RVP in Nederland. De rapportage van landelijke, regionale en gemeentelijke cijfers over het afgelopen kalenderjaar wordt ieder jaar in juni gepubliceerd en aan de afdelingen IZB teruggekoppeld⁹. Bij regionale problemen met de vaccinatiegraad kan het RIVM, indien noodzakelijk, betrokken worden.

Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De IGJ ziet toe op kwaliteit van uitvoering van het RVP, waarbij het toetst aan landelijke professionele richtlijnen.

⁹ Zoals aan het eind van hoofdstuk 4 is aangegeven, is het van belang om te beseffen dat we monitoren met vertraging. De cijfers die we in juni 2020 krijgen aangeleverd zijn de meest actuele cijfers, maar betreffen in dus het cohort van 2017.

Referenties

1. RIVM. Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2018. Bilthoven: RIVM; 2019.
2. Bestuurlijke Adviescommissie Publieke Gezondheid. Notulen vergadering BAC PG - Vaccineren; 2019 2019 Jun 19.
3. Blokhuis P. Vaccinatie in Nederland.: Pleinair debat Tweede Kamer; 2019. Available from: URL: <https://debatgemist.tweedekamer.nl/debatten/vaccinatie-nederland-0>.
4. Blokhuis P. Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om vooraf toezending van onderzoeksopzet m.b.t. de aangenomen motie van het lid Veldman c.s.: Kamerbrief 11 april 2019; 2019 Apr 11.
5. Blokhuis P. Verder met vaccineren.: Kamerbrief 19 november 2018: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2018.
6. Blokhuis P. Beantwoording Kamervragen over stabiliseren vaccinatiegraad 20-08-2019; 2019 Aug 20. Available from: URL: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/vaccinaties/documenten/kamerstukken/2019/08/20/beantwoording-kamervragen-over-stabiliseren-vaccinatiegraad>.
7. RIVM. RVP Vooruitblik juli 2019 (8): Nieuwsbrief RVP; 2019 Jul 11.
8. Blokhuis P. Aanbieding vaccinatiegraadrapport 2018 en voortgang 'Verder met vaccineren': Kamerbrief 24 juni 2019; 2019 Jun 24.
9. RIVM. RVP Vooruitblik juni 2019 (7): Nieuwsbrief RVP; 2019 Jun 11.
10. Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen HPV. Den Haag: Gezondheidsraad; 2019 Jun 19 Nr. 2019/09. Available from: URL: <https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2019/06/19/vaccinatie-tegen-hpv/advies+Vaccinatie+tegen+HPV.pdf>.
11. Blokhuis P. Uitbreiding vaccinatie tegen door HPV veroorzaakte kanker.: Kamerbrief 26-09-2019: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2019.
12. Gezondheidsraad. Vaccinatieschema zuigelingen na maternale kinkhoestvaccinatie: Gezondheidsraad; 2018 [cited 2019 Aug 28]. Available from: URL: <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2018/12/18/maternale-kinkhoestvaccinatie>.
13. Ministerie van VWS; 2019 2019 Aug 15.
14. Commissie Kinderopvang en Vaccinatie. Prikken voor elkaar.: Kinderopvang en vaccinatie: een zorg van overheid en maatschappij.; Juni 2019. Available from: URL: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/07/01/prikken-voor-elkaar-onderzoek-door-commissie-kinderopvang-en-vaccinatie>.
15. Ministerraad, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kabinetsreactie op advies commissie Vermeij; 2019.
16. GGD Flevoland. Lokale uitbraak van mazelen op Urk is voorbij; 2019 [cited 2019 Oct 23]. Available from: URL: <https://www.ggdfflevoland.nl/Nieuws/lokale-uitbraak-van-mazelen-op-urk-is-voorbij>.
17. RIVM. RVP Vooruitblik augustus 2019 (9): Nieuwsbrief RVP; 2019 Aug 6.
18. Strijbis-Vlaar L, Hosseinnia M, Koornstra G. Meer dialoog, hogere vaccinatiegraad?: Eindresultaten & aanbevelingen vaccinatieproject Urk: GGD Flevoland; 2016.
19. RIVM; 2019 2019 Sep 3.
20. GGD regio Utrecht. Handreiking lokale vaccinatiealliantie; 2019.

21. RIVM. Regionale Arts Consulenten [cited 2019 Oct 2]. Available from: URL: <https://www.rivm.nl/regionale-infectieziektebestrijding/regionale-arts-consulenten-rac>.
22. Zeijl F. BMR-2 vaccinatie, vaste prik?! Enschede: Saxion Hogeschool; 2019.
23. van Vliet L. Onderzoek: vaccineren: EenVandaag Opiniepanel; 2019 Jun 14. Available from: URL: https://eenvandaag.avrotros.nl/fileadmin/user_upload/PDF/Rapportage_vaccinatie.pdf.
24. GGD Flevoland. Jaarstukken 2018: Gemeenschappelijke Regeling Gemeentelijke GezondheidsDienst Flevoland; 2019 Jun 27.
25. VNG. Handreiking Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door gemeenten in samenhang met afspraken over de Jeugdgezondheidszorg: VNG; Oktober 2017.
26. RIVM. RVP-richtlijn Samenwerking jeugdgezondheidszorg en GGD infectieziektenbestrijding bij het Rijksvaccinatieprogramma; december 2018.
27. GGD Flevoland. Intern dashboard vaccinatiegraad [cited 2019 Aug 12].
28. RIVM. Vaccinaties per gemeente [cited 2019 Aug 12]. Available from: URL: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/vaccinaties/>.
29. Telderman G(JA). Weergave uit gesprek directeur JGZ Almere met het RIVM [E-mail]; 2019 2019 Sep 17.
30. RIVM. HPV-vaccinaties per gemeente [cited 2019 Oct 23]. Available from: URL: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/vaccinaties/regionaal-internationaal/adolescenten#node-hpv-vaccinaties-gemeente>.
31. RIVM. Vaccinatieschema voor Nederland: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [cited 2019 Jan 16]. Available from: URL: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/sites/default/files/2018-04/vaccinatieschema-rijksvaccinatieprogramma-2018.PDF>.