

***Adviesrapport
Verhogen
RVP vaccinatiegraad
Den Haag***

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Samenvatting | 4 |
| | |
| H1: Vaccinatiegraad RVP verhogen in Den Haag | 6 |
| 1.1 Probleem: de vaccinatiegraad van het RVP verschilt tussen groepen en wijken in Den Haag | 6 |
| 1.2 Adviesvraag: hoe kan de RVP vaccinatiegraad in Den Haag worden verhoogd in groepen of wijken die achterblijven? | 7 |
| 1.3 Advies: Focus de aanpak op ouders van basisschoolkinderen met een migratieachtergrond in wijken met achterstand | 9 |
| | |
| H2: Aanbeveling 1: bied betrouwbare informatie toegankelijk aan | 12 |
| 2.1 Maak de informatie makkelijk vindbaar | 12 |
| 2.2 Maak de informatie makkelijk te begrijpen | 12 |
| 2.3 Laat sleutelfiguren uit de gemeenschap een open gesprek voeren met twijfelaars | 12 |
| | |
| H3: Aanbeveling 2: maak het halen van een vaccinatie zo bekend en makkelijk mogelijk | 14 |
| 3.1 Breng het vaccinatiemoment herhaaldelijk onder de aandacht via meerdere kanalen | 14 |
| 3.2 Maak inplannen afspraak zo flexibel en laagdrempelig mogelijk | 14 |
| 3.3 Implementeer een no-showbeleid | 14 |
| | |
| H4: Aanbeveling 3: gebruik bestaande netwerken van betrouwbare professionals | 16 |
| 4.1 Zorg dat het netwerk van professionals rondom de doelgroep op de hoogte is van de lage vaccinatiegraad | 16 |
| 4.2 Zorg dat het netwerk van professionals rondom de doelgroep voldoende is getraind om een goed gesprek te kunnen voeren | 16 |
| 4.3 Ga het gesprek aan met professionals die zelf twifelen over vaccinatie | 16 |
| | |
| Bijlage A: Visualisatie vaccinatiegraad per RVP vaccinatie sinds 2006 in Den Haag | 18 |
| Bijlage B: Negatieve samenhang tussen achterstandsscore en de gemiddelde vaccinatiegraad van een wijk in Den Haag | 19 |
| Bijlage C: Vaccinatiegraad in Den Haag naar migratieachtergrond voor BMR-2 jarigen, HPV en MenACWY (verslagjaar 2021) | 20 |
| Bijlage D: Vaccinatiegraad in Den Haag per vaccinatie (verslagjaar 2021) | 21 |
| Bijlage E: Vaccinatiegraad kinderen op de basisschool in de wijken van stadsdeel centrum, in vergelijking met Den Haag en Nederland | 22 |
| Colofon | 23 |

Samenvatting

Verhoog de vaccinatiegraad van het RVP in Den Haag door te focussen op ouders van basisschoolkinderen met een migratieachtergrond in wijken met achterstand

Wat is nodig om de vaccinatiegraad van het RVP in de gemeente Den Haag te verhogen? GGD Haaglanden adviseert op basis van lokale epidemiologische inzichten om de aanpak in te zetten op de ouders van kinderen met een migratieachtergrond op de basisschool in wijken met achterstand. Wijken met achterstand en Haagse inwoners met een migratieachtergrond laten vaak een lagere vaccinatiegraad zien. Dit is met name zichtbaar in de wijken Schildersbuurt en Transvaal, waar de vaccinatiegraad onder basisschoolkinderen laag is (in deze twee wijken tussen de 77-89% voor kleuters en schoolkinderen in rapportagejaar 2021). Ook loopt de vaccinatiegraad in deze wijken terug. Dit is met name ernstig omdat er relatief veel kinderen opgroeien. Daarnaast wordt in 2022 de HPV vaccinatie niet meer aan jongeren gegeven maar aan kinderen in de basisschoolleeftijd. Daarom is er bij kinderen op de basisschool in deze twee wijken veel gezondheidswinst te behalen. Op basis van interviews met vier professionals en andere (inter)nationale onderzoeken zijn drie aanbevelingen opgesteld hoe de aanpak om de vaccinatiegraad van het RVP in Den Haag te verhogen er uit zou kunnen zien. Ervaringen, good practices en lessons learned uit de twee wijken kunnen in de toekomst worden vertaald naar andere Haagse wijken met achterstand.

Aanbeveling 1: bied betrouwbare informatie toegankelijk aan

Zorg dat ouders die twijfelen over het nut, de werkzaamheid of veiligheid van een vaccin betrouwbare informatie krijgen in een toegankelijke vorm. Hierbij moet de informatie vooral makkelijk vindbaar zijn, en bij voorkeur geschreven in B1 niveau Nederlands of in de taal van het land van herkomst. Ga uit van lage digitale- en taalvaardigheden bij inwoners van wijken met achterstand. Denk daarom bijvoorbeeld aan het verspreiden van informatieve folders of flyers over het RVP op plekken waar jonge ouders komen, zoals zwembaden, sportinstellingen of een buurtcentrum. Breng in kaart welke zorgen er leven in de gemeenschap en pas de boodschap hier op aan. Organiseer daarnaast voorlichtingsbijeenkomsten in wijken met achterstand en nodig zowel moeders als vaders uit. Laat iemand die wordt vertrouwd, zoals een (huis)arts of een sleutelfiguur uit de eigen gemeenschap, uitleg geven over hoe vaccinaties worden ontwikkeld, en waarom ze veilig en effectief zijn om zodoende zorgen weg te nemen. Geef ruimte voor vragen en maak het een open gesprek.

Aanbeveling 2: maak het halen van een vaccinatie zo bekend en makkelijk mogelijk

Zorg dat ouders via meerdere kanalen op de hoogte zijn van de aanstaande vaccinatie. Dit kan door het vaccineren onder de aandacht te brengen middels een (fysieke) nieuwsbrief vanuit school, of ook door het via flyers of folders op andere vindplekken aan te kondigen. Maak het daarnaast zo makkelijk mogelijk voor de ouders en kinderen om de vaccinatie te halen. Hierbij kan worden gedacht aan een systeem waarin ouders zelf de afspraak voor hun kind in kunnen plannen. Laat mensen ook weten dat vaccinaties altijd ingehaald kunnen worden. Wanneer de afspraak is ingepland kunnen reminders via SMS worden ingezet voorafgaand aan de afspraak. Denk als laatste na over een standaardaanpak na het vaccinatiemoment voor degenen die niet zijn geweest (no-showbeleid).

Aanbeveling 3: gebruik bestaande netwerken van betrouwbare professionals

De doelgroep komt via allerlei wegen in aanraking met (gezondheids)professionals, zoals leerkrachten, JGZ verpleegkundigen of de huisarts. Zorg dat deze professionals op de hoogte zijn van de lage vaccinatiegraad bij de basisschoolkinderen in de wijken met achterstand. Vraag hen wat zij hierin kunnen betekenen, zoals het aanbieden van folders of informatie. Zorg daarnaast

dat JGZ artsen en verpleegkundigen voldoende getraind zijn om gesprekken te kunnen voeren met twijfelaars. Als laatste is het erg schadelijk voor de vaccinatiebereidheid wanneer professionals zelf twijfelen over het nut of de veiligheid van vaccinaties. Achterhaal of er twijfelende professionals in Den Haag zijn en probeer via gesprekken of extra scholing de twijfels bij deze professionals weg te nemen.

Leeswijzer

Dit rapport is opgesteld in piramidale vorm, waarin de nadruk meer ligt op uitkomsten, conclusies en aanbevelingen en minder op de wijze van dataverzameling en analyse.

Hoofdstuk 1 licht eerst kort de aanleiding en adviesvraag toe, en gaat vervolgens verder in op de conclusie van het onderzoek toegelicht aan de hand van de bevindingen.

In de hoofdstukken 2, 3 en 4 worden de drie hieruit voortvloeiende aanbevelingen verder uitgewerkt.

In de bijlages A tm E zijn visualisaties en een tabel vindbaar, behorende bij de bevindingen.

H1: Vaccinatiegraad RVP verhogen in Den Haag

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) bestaat sinds 1957. De vaccinaties beschermen tegen 12 ernstige infectieziektes die kinderen soms niet overleven of kunnen leiden tot blijvende ziektelast. Vaccinaties beschermen het individu, maar een hoge vaccinatiegraad biedt bovendien groepsbescherming. Kwetsbare inwoners, en in het bijzonder kinderen die (nog) niet zijn ingeënt, lopen bij een hoge vaccinatiegraad minder risico een infectieziekte door te maken. Zij worden, als het ware, beschermd door de ingeënte groep. Om deze groepsbescherming zo hoog mogelijk te houden is het belangrijk dat zoveel mogelijk inwoners zijn ingeënt. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) streeft daarom naar een algemene vaccinatiegraad van 90%, en van 95% voor mazelen.

In rapportagejaar 2016 daalde de vaccinatiegraad in Nederland en Den Haag in het bijzonder (bijlage A). Hoewel sinds rapportagejaar 2019 de vaccinatiegraad weer (enigszins) stijgt, blijft er onduidelijkheid over de redenen waarom ouders hun kinderen wel of niet vaccineren, en of er bepaalde groepen te onderscheiden zijn waar de vaccinatiegraad lager is. Door de faciliterende en belemmerende factoren beter in beeld te krijgen, kunnen gerichte acties worden ondernomen om deze belemmeringen weg te nemen, en zodoende de vaccinatiegraad verder te verhogen. Ervaringen en inzichten uit de vaccinatiecampagne voor COVID-19 kunnen tevens worden meegenomen in de adviesvraag: *“Hoe kan de vaccinatiegraad voor het RVP in Den Haag worden verhoogd?”*

1.1 PROBLEEM: DE VACCINATIEGRAAD VAN HET RVP VERSCHILT TUSSEN GROEPEN EN WIJKEN IN DEN HAAG

Dalende vaccinatiegraad en Haags aanvalsplan

Naar aanleiding van de dalende vaccinatiegraad in Nederland en Den Haag is in 2019 in Den Haag het Haags Aanvalsplan Vaccinatie (RIS303183)* gelanceerd. Middels dit plan werd beoogd een vaccinatiegraad van 95% voor alle zuigelingen, kleuters en schoolkinderen te behalen in Den Haag. Door acties te ondernemen om: belemmeringen van ouders of adolescenten om zich te laten vaccineren weg te nemen (pijler 1); de informatie en communicatie over het RVP te verbeteren (pijler 2); en, professionals te versterken in bijvoorbeeld gesprekken met kritische ouders of twijfelaars (pijler 3) moest deze doelstelling worden gehaald. In verslagjaar 2019 werd een voorzichtige stijging gezien, die in verslagjaar 2020 en verslagjaar 2021 doorzette. Mogelijk zijn de effecten van het aanvalsplan zichtbaar in verslagjaar 2021, maar dit is door de vertraging in de verslaglegging, en alle andere factoren die effect hebben op de vaccinatiebereidheid, moeilijk vast te stellen.

Hoewel niet expliciet genoemd in het Aanvalsplan, bestond er in 2019 een duidelijk beeld dat de daling van de vaccinatiegraad met name werd veroorzaakt door kritische, hoogopgeleide ouders die vraagtekens plaatsten bij het nut en de veiligheid van de RVP vaccinaties. Deze twijfels werden versterkt door websites of nieuwsberichten met verkeerde of misleidende informatie over vaccinaties van de zogenaamde “kritische prikkers”,[†] ook wel antivaccinatiebeweging of ‘antivaxx’ beweging genoemd. Hierdoor besloten ouders hun kinderen niet te laten vaccineren, wat leidde tot de daling van de vaccinatiegraad. Daarnaast leefde ook de veronderstelling dat kleinere,

* Zie [link](#) naar het online bestuurlijke stuk

[†] Woonink, F. (2013) Bezwaren tegen vaccinaties; het perspectief van de weigeraar. RIVM

levensbeschouwelijke groepen, zoals antroposofische gemeenschappen bijdroegen aan de relatief lage vaccinatiegraad in Den Haag.

Vaccinatiegraad lager in wijken met achterstand en bij mensen met een migratieachtergrond

In het Aanvalsplan staat beschreven dat de GGD jaarlijks een epidemiologische analyse uitvoert op de vaccinatiegraad. Met name in de analyse van verslagjaar 2020 kwam naar voren dat wijken met achterstand een lagere vaccinatiegraad in Den Haag laten zien dan wijken met minder achterstand (bijlage B). Daarnaast bleek uit een aanvullende analyse dat groepen met een migratieachtergrond gemiddeld genomen een lagere vaccinatiegraad hadden voor de BMR 2-jarigen, HPV en MenACWY vaccinaties dan groepen die geen migratieachtergrond hadden (bijlage C). Dit patroon was zichtbaar in de hele G4. Via een gezamenlijk persbericht[†] is dit inzicht landelijk gecommuniceerd. De relatie tussen migratieachtergrond, wijken met achterstand en een lage vaccinatiegraad was opnieuw zichtbaar in verslagjaar 2021.

Sinds de start van de COVID-19 pandemie in 2020 is landelijk en regionaal de test- en vaccinatiebereidheid onderzocht. Ook in deze onderzoeken kwam naar voren dat inwoners in achterstandswijken, en mensen met een migratieachtergrond, vaak lager scoorden.[§] Hierdoor is de doelgroep om de RVP vaccinatiegraad te verhogen in Den Haag verschoven van de antivaxx'ers en levensbeschouwelijke groepen, naar de achterstandswijken en mensen met een migratieachtergrond.

1.2 ADVIESVRAAG: HOE KAN DE RVP VACCINATIEGRAAD IN DEN HAAG WORDEN VERHOOGD IN GROEPEN OF WIJKEN DIE ACHTERBLIJVEN?

Vertrouwen in het vaccin, de waargenomen dreiging van de ziekte en het gemak om de vaccinatie te krijgen spelen een belangrijke rol bij afweging tot vaccineren

Mensen wegen allerlei factoren af om uiteindelijk een beslissing te nemen om hun kind, of zichzelf, wel of niet te laten vaccineren. Het 3C model (Confidence, Complacency, Convenience) is in 2014 ontwikkeld door de SAGE werkgroep van de WHO.^{**} Dit model heeft drie factoren geïdentificeerd die in deze beslissing een belangrijke rol spelen.

1. *'Vertrouwen' (confidence)*

De kans dat iemand zich laat vaccineren is hoger wanneer iemand vertrouwen heeft in de veiligheid en werkzaamheid van het vaccin. Daarnaast speelt ook vertrouwen in de mensen die de opdracht geven tot vaccineren (zoals de overheid), vertrouwen in de productie van het vaccin (zoals farmaceuten) en de mensen die de vaccins daadwerkelijk injecteren (de hulpverleners of zorgprofessionals) een rol.

2. *'Waargenomen dreiging' (complacency)*

Wanneer iemand gelooft dat de kans groot is om de ziekte waartegen wordt gevaccineerd te krijgen, en de ziekte bovendien ernstig is en veel negatieve impact heeft op zichzelf en de omgeving, is de kans dat iemand zich laat vaccineren groter.

3. *'Gemak' (convenience)*

Als het makkelijker is om de vaccinatie te krijgen, zullen meer mensen geneigd zijn zich te laten vaccineren dan wanneer dit niet zo is. Hierbij kan worden gedacht aan een tijdstip dat goed past bij het eigen levensritme, korte reistijd tot de vaccinatielocatie en makkelijk toegankelijke informatie over de vaccinatie. Daarnaast speelt ook de culturele

[†] <https://nos.nl/artikel/2378368-kinderen-met-migratieachtergrond-minder-vaak-ingeent-tegen-hpv-en-meningokokken>

[§] Technische briefing: Duiding vaccinatiegraad, opkomst & interventies (2021). RIVM.

^{**} WHO (2014). Report Of The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy.

context hierbij een rol. Als de omgeving vaccineren steunt is het makkelijker zich te laten vaccineren dan wanneer dat niet zo is. Als laatste valt ook de prijs van de vaccinatie onder deze factor, maar die speelt in Nederland geen rol omdat het RVP gratis is.

Inwoners in wijken met achterstand zijn vaak laaggeletterd, hebben weinig digitale vaardigheden en vertrouwen op informele nieuwsbronnen

Zoals gezegd is de RVP vaccinatiegraad over het algemeen lager in wijken met achterstand dan in wijken zonder achterstand. Maar wie wonen daar? Een handreiking^{††} om de testbereidheid onder kwetsbare groepen voor COVID-19 te verhogen, opgesteld door GGD GHOR, in samenwerking met Beerenschot, onderscheidt twee groepen inwoners in wijken met een achterstand. Elke groep heeft zijn eigen kenmerken:

1. Mensen met de Nederlandse nationaliteit zonder migratieachtergrond:

Dit is veelal een heterogene groep mensen met een vaak lage sociaaleconomische status. Laaggeletterdheid en lage digitale vaardigheden komen regelmatig voor. Dit beperkt de mate waarin informatie goed kan worden begrepen, en de mate waarin zij in staat zijn een afspraak te maken. Daarnaast gebruiken mensen in deze groep regelmatig informele nieuwsbronnen, zoals sociale media en mensen uit de omgeving. Er is daardoor soms minder vertrouwen in (communicatie vanuit) de overheid.

2. Mensen met de Nederlandse nationaliteit met migratieachtergrond

Binnen deze groep is een aantal subgroepen te onderscheiden op basis van land van herkomst, of religieuze of culturele achtergrond. Deze subgroepen zijn relatief homogeen waardoor aangrijpingspunten en actiemogelijkheden vaak op de hele groep van toepassing zijn. Ze hebben vaak een groot sociaal netwerk via het land van herkomst of de religieuze achtergrond. Binnen dit netwerk vindt veel informatie-uitwisseling plaats (ook desinformatie). Een taalbarrière speelt met name voor de eerste generatie migranten een rol.

Hoewel deze inzichten zijn opgesteld in relatie tot de testbereidheid voor COVID-19 zijn ze waarschijnlijk (goed) te vertalen naar de vaccinatiebereidheid voor het RVP. Een beeld dat naar voren komt is dat inwoners in wijken met achterstand waarschijnlijk meer vertrouwen op kennis uit informele bronnen en hun eigen netwerk dan op kennis vanuit de overheid. Daarnaast is het goed voorstelbaar dat websites met daarop betrouwbare informatie, zoals van de JGZ, CJG of het RIVM, niet goed worden gevonden, niet worden vertrouwd of niet goed op waarde worden geschat ten opzichte van bijvoorbeeld antivaxx websites, nieuwsberichten op sociale media of websites met informatie uit het land van afkomst. Dit beeld komt ook naar voren in een recent onderzoek onder moeders naar de vaccinatiebereidheid voor HPV in Rotterdam.^{**}

Gebrek aan informatie over nut en veiligheid van vaccinaties

Uit de literatuur komt naar voren dat ouders (en jongeren) behoefte hebben aan meer informatie over het nut en de veiligheid van vaccineren. Zo heeft de gemeente Amsterdam in 2020 een kort enquêteonderzoek uitgevoerd onder ruim 2.000 deelnemers aan het RVP naar de belemmeringen om niet te vaccineren voor BMR – 2 jarigen, HPV en MenACWY. Hoewel ook logistieke redenen werden genoemd, zoals het vergeten van de afspraak of geen uitnodiging ontvangen, werd voor alle drie de vaccinaties meer voorlichting voorgesteld om ervoor te zorgen dat iedereen zich laat vaccineren. Aan de ene kant ging het daarbij om meer voorlichting in het algemeen. Aan de

^{††} Deelname testen verhogen door maatwerk te leveren; Handreiking over het verhogen van de testbereidheid voor COVID-19 onder kwetsbare groepen. Maart 2021, GGD GHOR Nederland

^{**} Sedat, K. (2021) An exploration of the reasoning behind the HPV-vaccine uptake in the Turkish-Moroccan subpopulation in Rotterdam, the Netherlands. *Masters's thesis, Erasmus MC.*

andere kant werden specifieke kanalen genoemd, zoals voorlichting op scholen of via social media. Zowel jongeren als ouders wilden graag meer voorlichting over de ziekte zelf (wat houdt de ziekte in, hoe kun je deze krijgen, de ernst van de ziekte, voorbeelden, etc) en het vaccin (wat zit er in, hoe werkt het, mogelijke bijwerkingen, het belang ervan, etc).^{§§} Een ander onderzoek naar HPV uit 2021 van GGD Amsterdam onder 14 moeders met een Marokkaanse migratieachtergrond sluit hier op aan; ook zij vroegen om meer informatie over de werking en veiligheid van het vaccin om een goede afweging te kunnen maken.^{***} Eenzelfde beeld kwam naar voren uit een onderzoek onder 8 moeders met een migratieachtergrond uit Rotterdam naar HPV; ook zij hadden behoefte aan meer informatie.^{†††} Als laatste concludeert een adviesrapport dat de mogelijkheden om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen van het NIVEL uit 2019 dat: *"op het gebied van communicatie en kennisbevordering gebeurt er in Nederland al het nodige, maar dit kan nog uitgebreid worden. Hierbij kan meer aandacht worden besteed aan verschillende doelgroepen. Ook hier geldt dat het relevant is om beter inzicht te krijgen in de groepen, om maatregelen effectief in te kunnen zetten."*^{†††} Het gaat dus niet alleen om het geven van informatie, maar ook om die goed aan te laten sluiten op de doelgroep. Uit het proefschrift van Romijnders uit 2020 komt nogmaals naar voren dat het belangrijk is om méér informatie te geven, zodat mensen het gevoel hebben ook echt geïnformeerd te zijn en op basis van die informatie een autonome beslissing te kunnen nemen. Alleen de boodschap *"vaccineren is veilig"* geven wordt als onvoldoende en neerbuigend ervaren. Open gesprekken met professionals over bijwerkingen, waarin ook de anti-vaccinatieboodschappen of anekdotisch bewijs van websites wordt besproken, zijn goed. Hierdoor kunnen mensen zelf de argumenten afwegen en een geïnformeerde beslissing nemen.^{§§§}

Als laatste benadrukt een publicatie in het wetenschappelijke (top)tijdschrift *Lancet* uit 2011 dat het vertrouwen in vaccinaties nooit af is. Er zullen altijd (groepen) individuen bestaan die twijfelen aan het nut of de veiligheid van vaccinaties, of die principieel tegen vaccineren zijn. Er dient daarom een doorlopende, open dialoog plaats te vinden met diegenen die vaccinaties wel accepteren en steunen om dit vertrouwen vast te houden, terwijl er extra aandacht moet blijven gaan naar groepen waarin het vertrouwen afneemt.^{****}

1.3 ADVIES: FOCUS DE AANPAK OP OUDERS VAN BASISCHOOLKINDEREN MET EEN MIGRATIEACHTERGROND IN WIJKEN MET ACHTERSTAND

De GGD adviseert op basis van lokale epidemiologische analyses om bij een aanpak om de RVP vaccinatiegraad te verhogen in Den Haag in te zetten op de ouders van schoolkinderen met een migratieachtergrond in wijken met achterstand. Omdat Den Haag meerdere van dit soort wijken kent, kan met deze aanpak het beste worden begonnen in stadsdeel Centrum, met name in de wijken Schildersbuurt en Transvaal. In deze wijken wonen veel kinderen met een migratieachtergrond en is de vaccinatiegraad voor de kinderen op de basisschool laag. Ook loopt de vaccinatiegraad in deze twee wijken terug. Er is daarom (relatief) veel winst te halen. In deze

^{§§} Schellekens, M.H.F.T., et al. (2021) Redenen om niet te vaccineren in Amsterdam en Amstelland, *Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg*, 1–6.

^{***} Aljic, A. (2021) Considerations of mothers in Amsterdam Nieuw-West with a Turkish or Moroccan background concerning HPV vaccination of their daughters, *Master's thesis, GGD Amsterdam*.

^{†††} Sedat, K. (2021) An exploration of the reasoning behind the HPV-vaccine uptake in the Turkish-Moroccan subpopulation in Rotterdam, the Netherlands. *Masters's thesis, Erasmus MC*.

^{†††} De Jong, J., et al. (2019) Maatregelen om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen; een verkenning, NIVEL.

^{§§§} Romijnders, K. (2020) Next to best health decisions; Exploring two cases: smoking behavior and childhood vaccination, *proefschrift RIVM*, H6.

^{****} Larson et al., (2011) Addressing the vaccine confidence gap, *Lancet*, 378, 526–535.

paragraaf wordt dit advies verder beargumenteerd: waarom denkt de GGD dat het een goed idee is om juist in deze twee wijken en doelgroep te concentreren?

Er wonen relatief veel ongevaccineerde basisschoolkinderen in de wijken Transvaal en Schilderbuurt

Uit de cijfers op wijkniveau is zichtbaar dat met name in de wijken met relatief veel achterstand, zoals Transvaal en Schildersbuurt, de vaccinatiegraad in het algemeen laag is, maar onder de kleuters en schoolkinderen in het bijzonder (tussen de 77-89%) (zie bijlage E). Daarnaast daalt de vaccinatiegraad in deze wijken. Dit is vooral ernstig omdat er in deze wijken veel schoolkinderen wonen. Het gaat daarom om een grote groep ongevaccineerde kinderen, waardoor relatief veel winst is te behalen als de vaccinatiegraad in deze wijken stijgt. Het advies is daarom om te concentreren op kinderen op de basisschool, zowel op de kleuters als de schoolkinderen. Hoewel de leerplicht pas vanaf 5 jaar geldt, gaan veel kinderen al vanaf de vier jaar naar de basisschool. De kinderen die in aanmerking komen voor deze vaccinaties zijn daarom voor een groot deel aan de basisschool verbonden. Daarnaast wordt de leeftijd voor de HPV vaccinatie in 2022 verlaagd, van 12/13 jaar naar 9 jaar, waardoor ook voor deze vaccinatie de groep via de basisschool kan worden bereikt. Door te focussen op kinderen op de basisschool in de wijken van Transvaal en Schildersbuurt kan de vaccinatiegraad in Den Haag worden verhoogd.

Vanuit een volksgezondheidsperspectief is het bovendien gevaarlijk wanneer er veel kinderen met een lage vaccinatiegraad bij elkaar wonen. Een uitbraak van een infectieziekte kan zich dan makkelijk verspreiden en veel gezondheidsschade aanrichten. Ook daarom is het belangrijk om in de regio's met de laagste vaccinatiegraad extra inzet te plegen om de vaccinatiegraad te verhogen.

3C's komen met name in wijken met achterstand bij ouders van kinderen met een migratieachtergrond op de basisschool in de knel

Uit interviews met professionals die werkzaam zijn in Den Haag komt het beeld naar voren dat bij de zuigelingen het gemak om de vaccinaties te halen zeer hoog is, omdat de vaccinaties worden gezet tijdens consulten bij het CJG die toch al stonden gepland. Daarnaast zijn baby's klein en kwetsbaar, waardoor ouders wellicht eerder geneigd zijn om zich voor te stellen dat kinderen ziek worden. Ook is er informatie beschikbaar op de CJGs over het vaccineren en kunnen er vragen worden gesteld aan artsen of verpleegkundigen tijdens het consult. Door de inrichting van het proces rondom het vaccineren voor de zuigelingen wordt op alle drie de C's uit het 3C model van de WHO hoog gescoord. Ouders beslissen hierdoor vaker hun kind wel te vaccineren, wat terug is te zien in de vaccinatiegraad voor de zuigelingen.

Als de kinderen echter ouder en groter worden, neemt de waargenomen dreiging af omdat de kinderen minder kwetsbaar ogen. Daarnaast ontstaan er twijfels over het nut en de veiligheid van vaccineren in de netwerken van, met name, jonge moeders. Vragen als *"maar er is al gevaccineerd, waarom dan nog een keer vaccineren?"*, *"is het waar dat je autisme kunt krijgen / onvruchtbaar kunt worden van vaccinaties?"*, *"als je gezond bent heb je toch geen extra vaccinatie nodig?"*, *"die ziektes komen toch helemaal niet meer voor, waarom willen ze dan nog een keer vaccineren?"*, *"de dochter van X heeft het vaccin wel gehaald maar kreeg de ziekte toch, hoe zit dat?"*, etc spelen een rol. Zeker wanneer iemand uit anekdotisch bewijs via-via heeft gehoord dat een kind (ernstig) ziek is geworden na het krijgen van een vaccin ontstaat er, begrijpelijkerwijs, grote twijfel. Deze jonge moeders hebben dan behoefte aan betrouwbare informatie, maar weten die via Internet onvoldoende te vinden. Lage digitale vaardigheden, beperkte zoekvaardigheden op internet of een laag taalniveau kunnen hierbij een rol spelen. De twee C's voor *confidence* en *complacency* komen hiermee in de knel. Daarnaast moet er een afzonderlijke afspraak worden gemaakt om het kind te laten vaccineren op een externe locatie

buiten school, waardoor er minder gemak is dan bij de vaccinatie van het kind als zuigeling. Hiermee wordt ook de C van *constraints* aangetast.

De negatieve verhalen uit anekdotisch bewijs, de vragen en twijfels die hieruit voortkomen en het uitblijven van betrouwbare, overtuigende en begrijpelijke antwoorden, zijn als druppels in een emmer. Met name de onzekerheid over de mogelijke schadelijke gevolgen voor de gezondheid van het kind wegen, begrijpelijkerwijs, zwaar. Als er onvoldoende tegenwicht geboden kan worden tegen deze twijfels slaat de balans op de weegschaal uiteindelijk door naar “niet vaccineren”. Niet omdat ouders plotseling principieel tegen vaccineren zijn, maar uit voorzichtigheid, om hun gezonde kind te beschermen en niet onverhoopt (ernstig) ziek te maken door de vaccinatie. De overtuiging dat dit een goede keuze is wordt sterker naarmate meer moeders in de directe omgeving dit besluit ook nemen.

Pilot om ervaringen op te doen

Lokale epidemiologische analyses zien een relatie tussen achterstand en een lagere vaccinatiegraad in Den Haag. Wijken met achterstand zijn daarom een logische plek voor een aanpak om de RVP vaccinatiegraad te verhogen. Den Haag kent echter een aantal wijken met achterstand en in sommige wijken wonen ook veel kinderen, zoals Laakkwartier en Spoorwijk. De GGD raadt echter aan om de aanpak eerst op te starten in de wijken Transvaalkwartier en Schildersbuurt om de hiervoor genoemde redenen. Vanuit de COVID-19 pandemie is bovendien bekend dat het lastig kan zijn om een aanpak om de vaccinatiegraad te verhogen succesvol te implementeren in wijken met achterstand. Focus en maatwerk zijn dan extra belangrijk. Het wordt daarom niet geadviseerd om de aanpak gelijktijdig over alle achterstandswijken in Den Haag uit te rollen. Daarnaast kan het dat ouders de betrouwbare informatie binnen hun netwerken verspreiden en daarmee toch ouders in andere wijken bereikt. Laat de aanpak in Transvaalkwartier en Schildersbuurt dienen als pilot; ervaringen, good practices en lessons learned uit deze wijken kunnen in de toekomst worden vertaald naar andere wijken met achterstand, zoals bijvoorbeeld Laakkwartier en Spoorwijk.

H2: Aanbeveling 1: bied betrouwbare informatie toegankelijk aan

2.1 MAAK DE INFORMATIE MAKKELIJK VINDBAAR

Jonge ouders konden toen de kinderen nog zuigelingen waren bij twijfels over vaccinatie betrouwbare informatie vinden via de jeugdverpleegkundige, jeugdarts of folders op het consultatiebureau. Wanneer kinderen echter geen zuigeling meer zijn komen ouders daar niet meer. In geval van twijfels over het nut of de veiligheid van vaccinaties gaan ouders zelf zoeken op Internet, en vinden dan nogal eens desinformatie die de twijfels verergert. Probeer dit stadium daarom voor te zijn.

Mensen in wijken met achterstand gebruiken vaak informele nieuwsbronnen en maken keuzes op basis van anekdotes van andere ouders, burens, vrienden en familie. Vanuit de COVID-19 pandemie is ook bekend dat er veel (des)informatie over vaccineren in deze informele netwerken, al dan niet vanuit het land van afkomst, wordt verspreid via social media. Het is belangrijk om daar betrouwbare informatie die goed vindbaar is tegenover te stellen. Verspreid daarom in de wijk waar de doelgroep woont fysieke flyers of folders met informatie over vaccineren bij schoolkinderen. Dit kan een buurtcentrum zijn, de huisarts, de apotheek, de school, een zwembad, een sportclub of een kinderboerderij. Eventueel kan hierop een URL of QR code worden gezet naar een website waar meer betrouwbare informatie kan worden gevonden. Probeer mensen die werkzaam zijn op de vindplekken aandacht op de folders te laten vestigen bij de doelgroep wanneer deze aanwezig is. De kans dat de folders worden gelezen of meegenomen wordt hiermee vergroot.

Een veelgehoorde reactie van professionals of beleidsmakers om informatie beter vindbaar te maken, is om een nieuwe website te ontwikkelen of een bestaande website te verbeteren. Hoewel dit voor een (grote) groep ouders een goede oplossing is, lijkt dit voor inwoners van een wijk met achterstand niet de meest passende oplossing. De doelgroep is namelijk beperkt digitaal vaardig. Uit de COVID-19 pandemie is bovendien bekend dat de doelgroep deze betrouwbare websites, zoals bijvoorbeeld thuisarts.nl, onvoldoende weet te vinden, onvoldoende op waarde weet te schatten boven andere websites, of onvoldoende begrijpt waardoor de twijfel blijft voortbestaan.

2.2 MAAK DE INFORMATIE MAKKELIJK TE BEGRIJPEN

Inwoners van wijken met achterstand, al dan niet met een migratieachtergrond, hebben vaak beperkte taalvaardigheden. Zorg daarom dat informatie in B1 Nederlands is geschreven, of in de taal van het land van herkomst. Speel in de boodschap in op angsten of geruchten over werkzaamheid of veiligheid van het vaccin. Gebruik verder concrete voorbeelden of anekdotes en geen abstracte grafieken of tabellen. Vermijd het gebruik van wetenschappelijk of medisch jargon dat veel uitleg vergt. Maak de boodschap overzichtelijk en begrijpelijk.

Er bestaan partijen, zoals Pharos, die veel ervaring hebben met het opstellen van begrijpelijke teksten voor kwetsbare groepen. Betrek deze partijen bij de ontwikkeling van informatiematerialen om te zorgen dat de boodschap zo goed mogelijk aankomt.

2.3 LAAT SLEUTELFIGUREN UIT DE GEMEENSCHAP EEN OPEN GESPREK VOEREN MET TWIJFELAARS

Vaak speelt, naast een gebrek aan kennis en informatie over het vaccin, een gebrek aan vertrouwen een belangrijke rol bij vaccinatietwijfel. Een persoonlijk gesprek over vaccineren met mensen uit de eigen gemeenschap of met een gedeelde (migratie)achtergrond wekt veel meer vertrouwen dan het verhaal van een onbekende wetenschapper van het RIVM. Betrek daarom sleutelfiguren uit de gemeenschappen die vaccineren belangrijk vinden om het gesprek met

twijfelaars aan te gaan. Zij spreken letterlijk en figuurlijk de taal van de gemeenschap, weten wat er leeft en genieten vertrouwen vanuit de gemeenschap.

Een informatieve bijeenkomst kan bijvoorbeeld worden georganiseerd in een buurthuis. De (bij voorkeur fysieke) uitnodiging zou via een school verspreid kunnen worden onder de leerlingen, zodat de ouders de uitnodiging zeker ontvangen. Het is van belang beide ouders uit te nodigen voor een informatiebijeenkomst. In meer traditionele culturen kan het zijn dat de vader een belangrijke stem heeft in de uiteindelijke beslissing om wel of niet te vaccineren. Het is daarom waardevol om ook bij vaders de eventuele twijfel weg te nemen. (Huis)artsen of andere personen met autoriteit op het gebied van geneeskunde kunnen worden ingezet om deze gesprekken te voeren, hoewel iemand uit de gemeenschap de voorkeur heeft omdat die sneller wordt vertrouwd. Organiseer bij voorkeur twee informatieve bijeenkomsten; als ouders de eerste bijeenkomst hebben gemist, maar ze horen er goede verhalen over in de informele netwerken, dan kunnen ze alsnog naar de tweede bijeenkomst gaan.

Vanuit de voorlichting over COVID-19 zijn er reeds ervaringen opgedaan met het betrekken van sleutelfiguren bij voorlichtingen over vaccineren. Probeer bij de organisatie van voorlichtingsavonden voor het RVP gebruik te maken van dit netwerk van personen. Daarnaast bestaan er wellicht andere groepen van voorlichters met een migratieachtergrond die de gezondheidszorg een warm hart toedragen, zoals bijvoorbeeld bij de afdeling Gezondheidsbevordering van GGD Haaglanden, waarvan gebruik kan worden gemaakt. Sluit hierbij aan alvorens een nieuwe pool met sleutelfiguren op te zetten.

Zorg er, als laatste, voor dat er in de gesprekken voldoende ruimte is voor twijfel. Twijfelaars vinden het erg vervelend om weggezet te worden als 'wappie' of dommerik. Luister goed naar de vragen en twijfels en probeer in een simpel antwoord aan te geven hoe en waarom vaccineren werkt en veilig is. Geef ook eerlijk informatie over eventuele bijwerkingen. De literatuur laat zien dat deze open gesprekken het beste werken.

H3: Aanbeveling 2: maak het halen van een vaccinatie zo bekend en makkelijk mogelijk

3.1 BRENG HET VACCINATIEMOMENT HERHAALDELIJK ONDER DE AANDACHT VIA MEERDERE KANALEN

Ouders gaven aan hun kind niet te laten vaccineren omdat ze geen uitnodiging hadden ontvangen voor het vaccinatiemoment. Het RIVM nodigt ouders uit voor het RVP via een fysieke oproepkaart in de post. Het is goed voorstelbaar dat deze eenmalige oproep kwijtraakt tussen andere post. Dus al zouden ouders wel mee willen doen, het moment gaat dan ongemerkt voorbij. Zorg er daarom voor dat ouders via meerdere kanalen op de hoogte zijn van het aanstaande vaccinatiemoment van hun kind. Dit kan bijvoorbeeld door de aanstaande vaccinatieronde bij de ouders onder de aandacht te brengen middels een (fysieke) nieuwsbrief vanuit school. Ook kunnen er folders of flyers met de data en locaties waarop er wordt gevaccineerd worden verspreid op andere vindplekken in de wijk. Indien mogelijk qua privacy en beschikbare tijd zouden huisartsen, apotheken of de JGZ gebruik kunnen maken van lijsten met emailadressen of telefoonnummers van ouders van basisschoolkinderen om de aanstaande vaccinatiemomenten nogmaals aan te kondigen.

Zorg daarnaast dat ouders die zich hebben opgegeven reminders ontvangen voorafgaand aan het vaccinatiemoment, zodat de kans dat ze de afspraak vergeten afneemt.

3.2 MAAK INPLANNEN AFSpraak ZO FLEXIBEL EN LAAGDREMPELIG MOGELIJK

Ouders gaven ook aan niet beschikbaar te zijn op de opgegeven dag en tijdstip en daarom de vaccinatie te hebben gemist. Maak het daarom zo laagdrempelig mogelijk voor ouders om zelf een tijdstip voor de vaccinatie te kunnen kiezen. Of anders om (telefonisch) het vaccinatiemoment makkelijk aan te kunnen passen.

Een (te) grote afstand tot de priklocatie wordt in de literatuur genoemd als mogelijke drempel waarom ouders hun kinderen niet laten vaccineren. Bovendien werd ook tijdens de COVID-19 pandemie gezien dat door de grote afstand tussen het woonhuis en de test- of vaccinatielocatie mensen terughoudend waren om zich te laten testen of vaccineren. Hoewel het adagium “hoe dichterbij de locatie, hoe meer mensen zullen komen” ook voor het RVP zal gelden, kwam dit in de literatuur of interviews met professionals nauwelijks terug als ervaren belemmering. Het inzetten van een vaccinatiebus in de wijk, of het openen van extra vaccinatielocaties in de wijken, wordt daarom op dit moment uit kosten/baten overwegingen niet aanbevolen.

Een andere, veelgehoorde optie om de vaccinatiegraad te verhogen is om vaccinaties aan individuen via huisartsen te laten verstrekken, of de vaccinaties op basisscholen zelf te doen. Dit is echter een breuk met de huidige inrichting van het RVP vaccinatiestelsel en zou daarom veel voeten in de aarde hebben om te realiseren. Daarom wordt ook deze optie op dit moment niet aanbevolen.

3.3 IMPLEMENTEER EEN NO-SHOWBELEID

Ouders worden via een uitnodigingsbrief van het RIVM uitgenodigd om op een bepaald moment langs te komen op een locatie voor een vaccinatie. Op deze locatie worden lijsten bijgehouden met welke kinderen een oproep hebben gekregen en wie er komen. Het is belangrijk om een no-show beleid te implementeren wanneer de kinderen, ondanks de oproep, niet komen. Het is van belang om te weten waarom ouders hebben besloten hun kind niet te laten vaccineren. Welke drempels hebben zij ervaren? Weten zij aan welke gevaren ze de kinderen blootstellen door ze niet te vaccineren? Ook kan er, indien nodig, aanvullende informatie worden aangeboden over

vaccineren. Deze informatie wordt bij voorkeur via een sms of kort telefonisch gesprek geïnventariseerd, maar kan ook via een digitale enquête.

Als laatste is het waarschijnlijk voor veel mensen onbekend dat alle vaccinaties op een later moment ingehaald kunnen worden op de CJGs. Door deze optie te benadrukken is het mogelijk dat mensen alsnog een vaccinatie halen, buiten de groepsmomenten om. Hoewel het natuurlijk niet haalbaar is dit voor alle ouders en kinderen te organiseren, is het mogelijk dat een deel van de ouders hier nu geen gebruik van maakt omdat deze optie onbekend is.

H4: Aanbeveling 3: gebruik bestaande netwerken van betrouwbare professionals

4.1 ZORG DAT HET NETWERK VAN PROFESSIONALS RONDOM DE DOELGROEP OP DE HOOGTE IS VAN DE LAGE VACCINATIEGRAAD

Ouders van basisschoolkinderen komen in het dagelijks leven via allerlei wegen in aanraking met (gezondheids)professionals. Denk hierbij aan jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, kraamzorg, huisartsen, apothekers of leraren. Zorg dat deze professionals op de hoogte zijn van de lage vaccinatiegraad bij de basisschoolkinderen in de wijken met achterstand. Vraag hen wat zij hierin kunnen betekenen, zoals het aanbieden van folders met informatie of het vaccinatiemoment opnieuw onder de aandacht brengen. Als zij weten dat dit speelt, en zich bewust zijn van de mogelijke schadelijke gevolgen, kunnen zij bijdragen aan de bekendheid van het belang van het halen van de RVP vaccinaties bij basisschoolkinderen.

Iets soortgelijks wordt gezien bij de COVID-19 pandemie. Huisartsen, die worden vertrouwd door hun patiënten, gaan de markten op en kijken in om het belang van vaccinatie onder de aandacht te brengen bij de inwoners van wijken met achterstand. Ook wordt er zodoende betrouwbare informatie verstrekt om twijfels weg te nemen. Inventariseer daarom bij huisartsen in wijken met achterstand wat ze voor het RVP kunnen betekenen. Denk hierbij aan het beschikbaar stellen van informatief materiaal in de wachtkamer. Ook kan de huisarts vragen of de ouders al hebben nagedacht over de RVP vaccinaties van hun kinderen. Zo niet, dan kan hij eventueel een folder uit de wachtkamer meegeven of iets dergelijks. Aan iets soortgelijks kan worden gedacht voor apothekers of leraren die vaccinatie een warm hart toedragen.

Door deze betrokken, en door de doelgroep vertrouwde, professionals in te schakelen worden de RVP vaccinaties weer onder de aandacht gebracht van de ouders. Dit alleen al kan er aan bijdragen dat ze hun kinderen laten vaccineren. Zeker wanneer professionals ook betrouwbare informatie verstrekken.

4.2 ZORG DAT HET NETWERK VAN PROFESSIONALS RONDOM DE DOELGROEP VOLDOENDE IS GETRAIND OM EEN GOED GESPREK TE KUNNEN VOEREN

Uit interviews kwam naar voren dat jeugdartsen en -verpleegkundigen in Den Haag niet altijd het gevoel hebben voldoende training te hebben gehad om potentieel moeilijke gesprekken te voeren met twijfelende ouders. Het is van belang dat wanneer een JGZ professional kritische vragen krijgt van bezorgde ouders, hij of zij voldoende kan leunen op vaardigheden en kennis om dit gesprek constructief en professioneel aan te gaan. Hoewel hiervoor geen directe aanwijzingen voor zijn gevonden, bestaat de mogelijkheid dat een onvoldoende getrainde JGZ professional het gesprek uit de weg gaat, en zodoende de twijfel bij de ouders niet weggenomen kan worden. Dit zou een gemiste kans zijn.

Ook het aanbieden van een (digitale) toolkit voor professionals buiten de JGZ met materialen die gebruikt kunnen worden om beter voorbereid een gesprek met twijfelende ouders te voeren kan hierin helpen. Het is dan wel zaak om te zorgen dat professionals binnen Den Haag weet hebben van deze toolkit en waar deze kan worden gevonden.

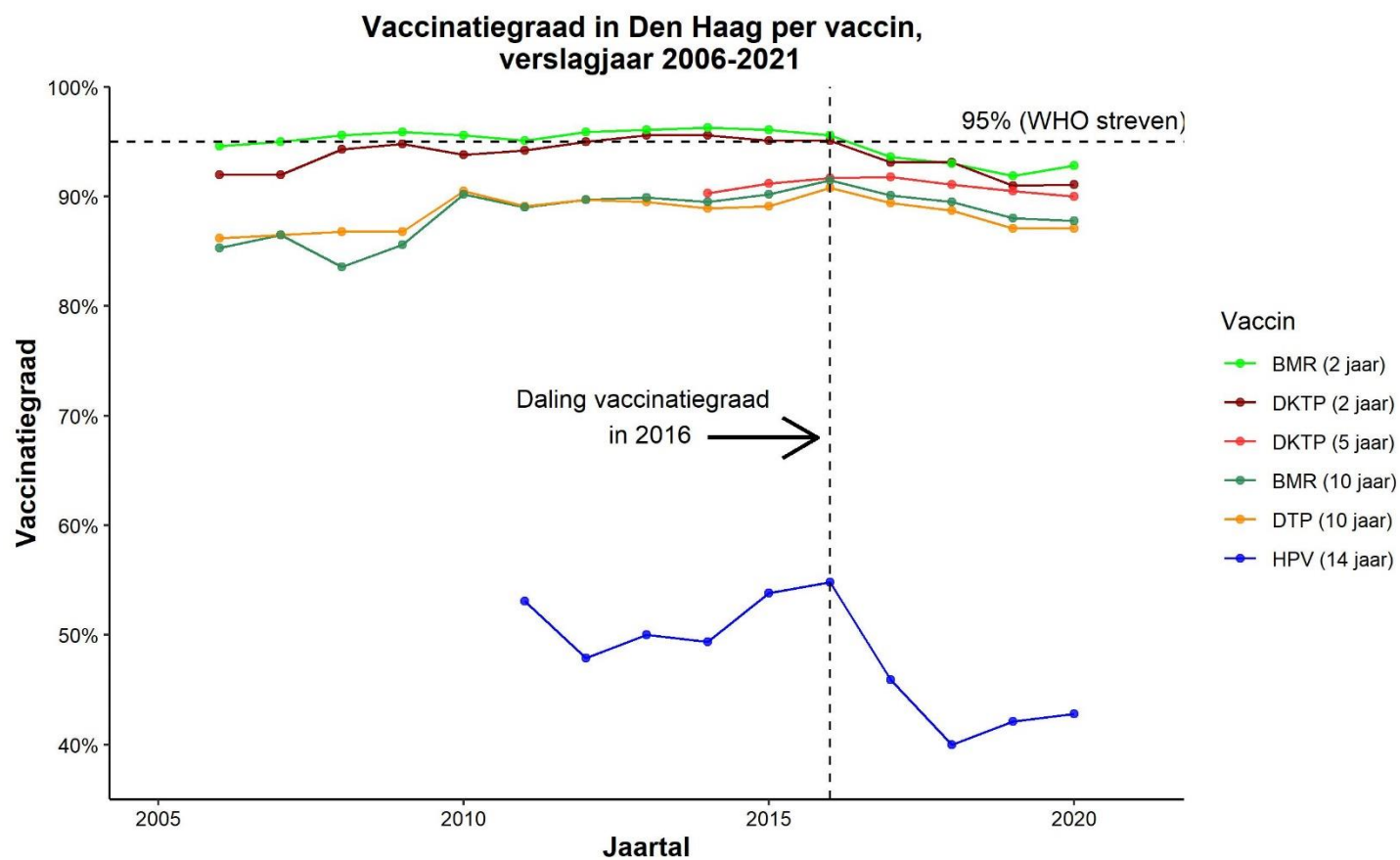
4.3 GA HET GESPREK AAN MET PROFESSIONALS DIE ZELF TWIJFELEN OVER VACCINATIE

In de literatuur, ook omtrent de COVID-19 pandemie, wordt de zeer schadelijke rol van de professional die zelf twijfelt over het nut of de veiligheid van vaccineren benoemd. Wanneer de twijfels van een ouder worden bevestigd door een vertrouwde professional die autoriteit heeft op het gebied van gezondheid, is het heel moeilijk om het wanvertrouwen van de ouder later nog te

herstellen. Bovendien bestaat de kans dat de mening van de twijfelende professional ook terug zal komen in anekdotes binnen de informele netwerken, waardoor ook de twijfels van andere ouders verder worden versterkt.

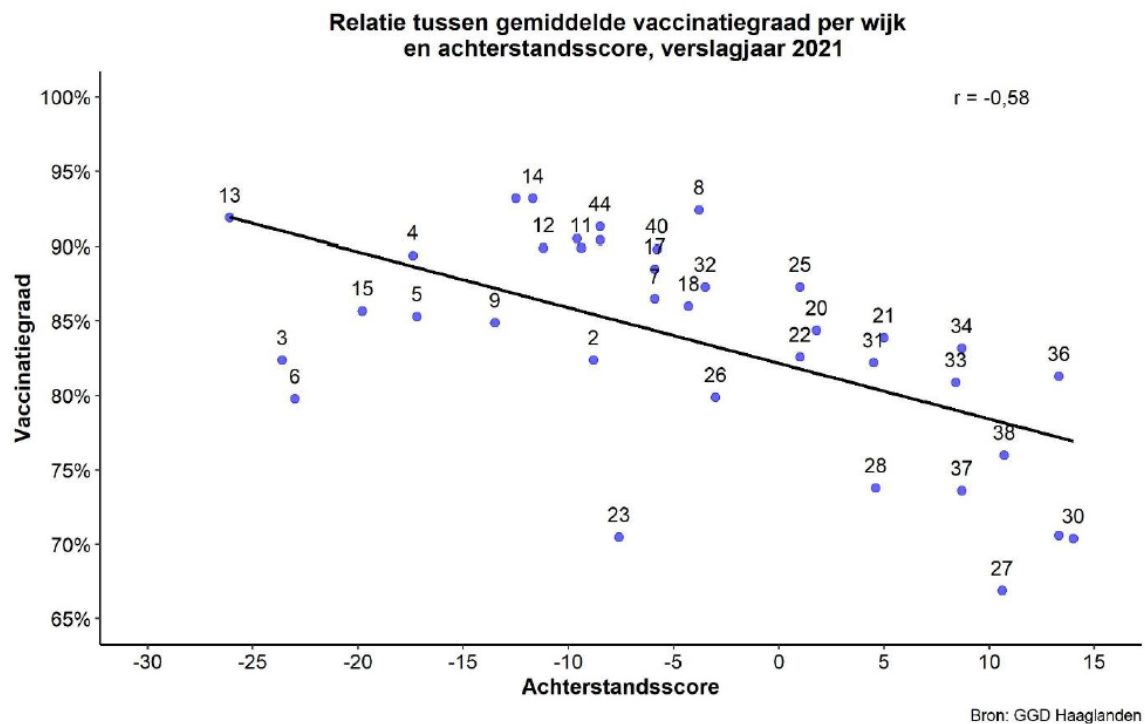
Achterhaal daarom informeel of via-via of er professionals in Den Haag bekend zijn die twijfels hebben over vaccineren. Probeer deze persoon vervolgens uit te nodigen voor een open gesprek over vaccineren en zijn of haar twijfels weg te nemen. Benadruk ook de verantwoordelijkheid en invloed die een professional heeft op de gezondheid van de patiënten. Hoewel een twijfelende professional uiteraard niet gedwongen kan worden om te stoppen met twijfelen, is het wel goed om deze personen in ieder geval in beeld te hebben. Wegens hun positie kunnen ze veel schade aanrichten rondom het vaak toch al broze vertrouwen in het nut en de veiligheid van vaccinaties.

BIJLAGE A: VISUALISATIE VACCINATIEGRAAD PER RVP VACCINATIE SINDS 2006 IN DEN HAAG



Bron: RIVM Statline

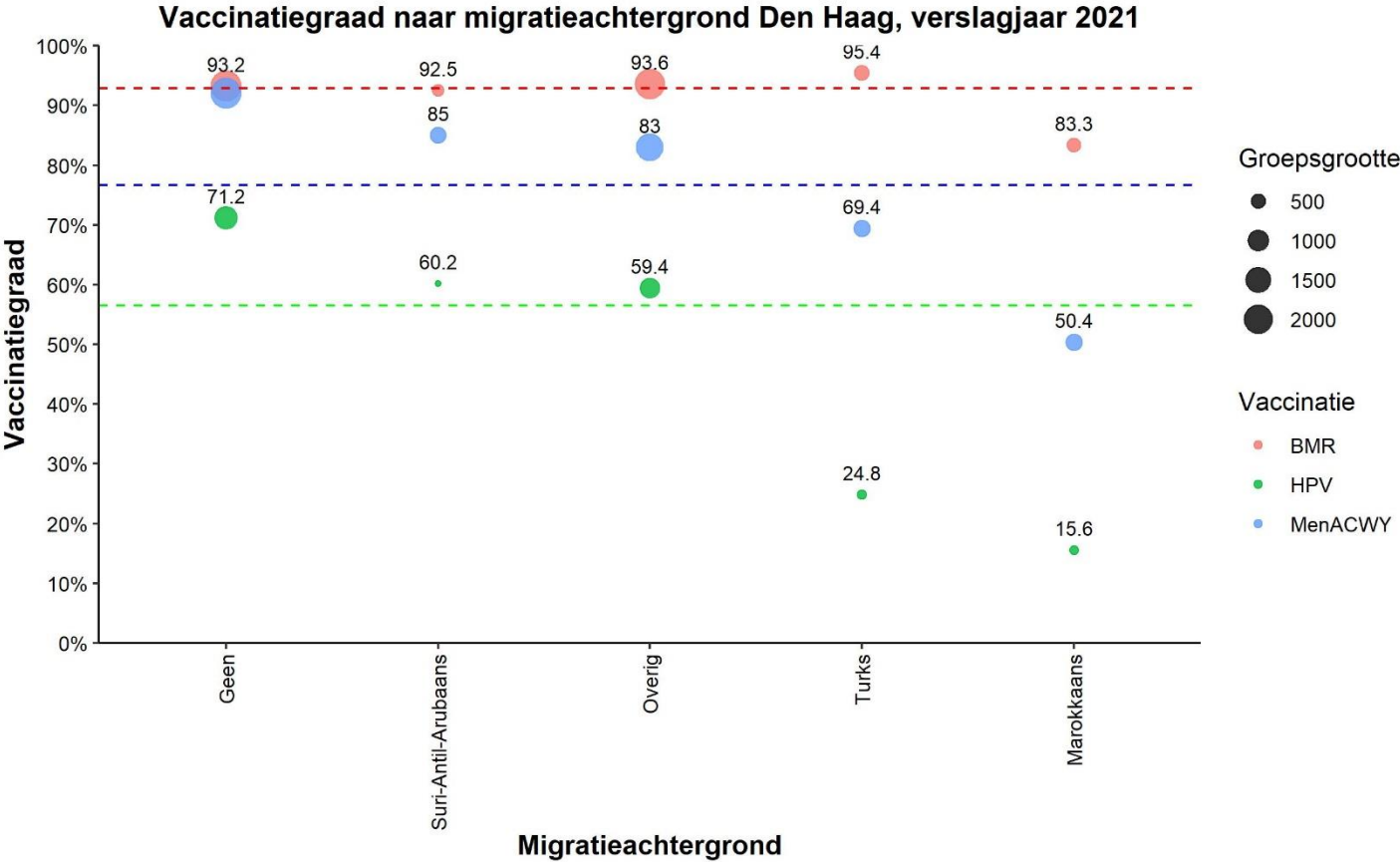
BIJLAGE B: NEGATIEVE SAMENHANG TUSSEN ACHTERSTANDSSCORE EN DE GEMIDDELTE VACCINATIEGRAAD VAN EEN WIJK IN DEN HAAG



1. Oostduinen – 2. Belgisch Park – 3. Westbroekpark/Duttendel – 4. Benoordenhout – 5. Archipelbuurt – 6. Van Stolkpark en Scheveningse Bos
7. Scheveningen – 8. Duindorp – 9. Geuzen- en Statenkwartier – 10. Zorgvliet – 11. Duinoord – 12. Bomen- en Bloemenbuurt – 13. Vogelwijk
14. Bohemen, Meer en Bos – 15. Kijkduin en Ockenburgh – 16. Kraayenstein en Vroondaal – 17. Loosduinen – 18. Waldeck – 19. Vruchtenbuurt
20. Valkenboskwartier – 21. Regentessekwartier – 22. Zeeheldenkwartier – 23. Willemspark – 24. Haagse Bos – 25. Mariahoeve en Marlot – 26. Bezuidenhout
27. Stationsbuurt – 28. Centrum – 29. Schildersbuurt – 30. Transvaalkwartier – 31. Rustenburg en Oostbroek – 32. Leyenburg – 33. Bouwlust/Vrederust
34. Morgenstond – 35. Zuiderpark – 36. Moerwijk – 37. Groente- en Fruitmarkt – 38. Laakkwartier en Spoorwijk – 39. Binckhorst – 40. Wateringseveld
41. Hoornwijk – 42. Ypenburg – 43. Forepark – 44. Leidschenveen

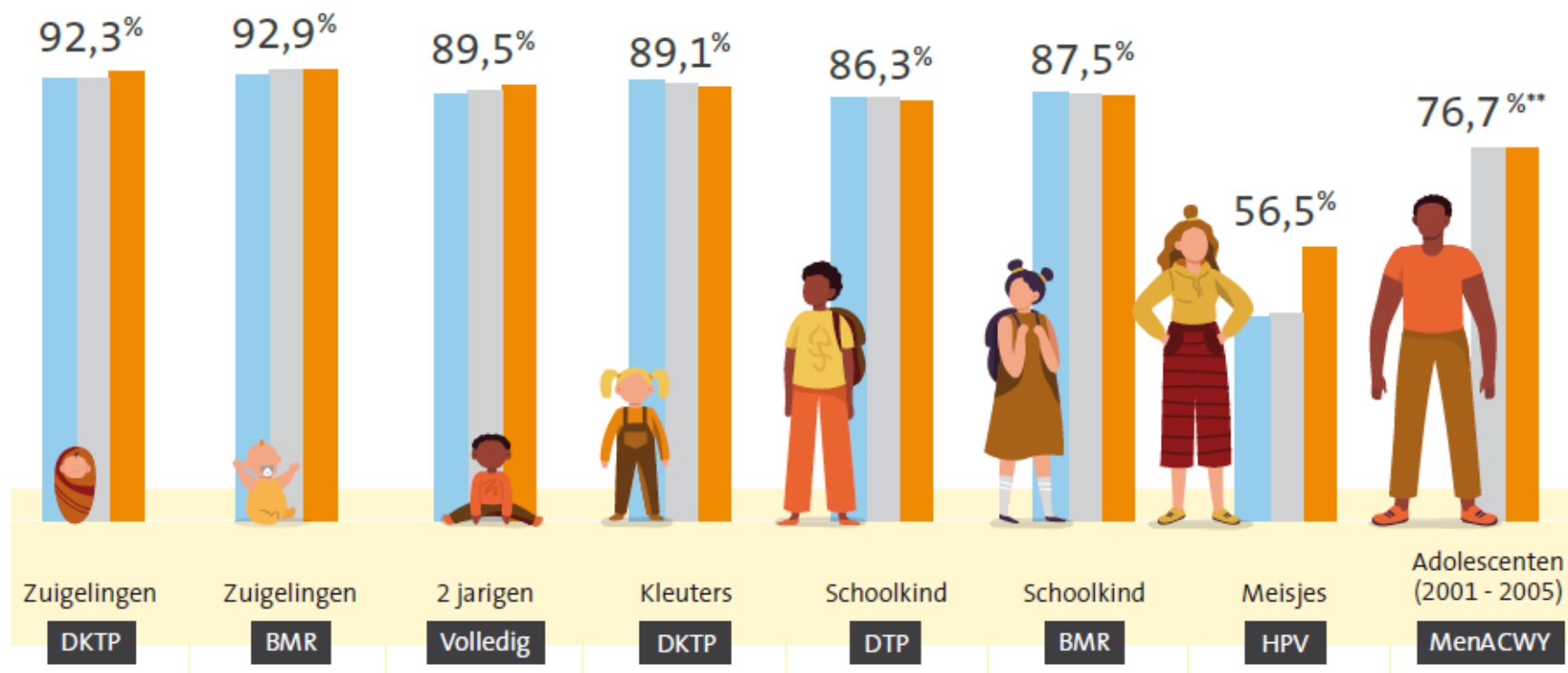
NB. Een aantal wijken is niet afgebeeld in bovenstaande grafiek omdat er geen achterstandsscore bekend is. Een aantal cijfers is niet afgebeeld omdat ze dan zouden overlappen met andere cijfers en slecht leesbaar zouden zijn.

BIJLAGE C: VACCINATIEGRAAD IN DEN HAAG NAAR MIGRATIEACHTERGROND VOOR BMR-2 JARIGEN, HPV EN MENACWY (VERSLAGJAAR 2021)



Bron: GGD Haaglanden

BIJLAGE D: VACCINATIEGRAAD IN DEN HAAG PER VACCINATIE (VERSLAGJAAR 2021)



BIJLAGE E: VACCINATIEGRAAD KINDEREN OP DE BASISCHOOL IN DE WIJKEN VAN STADSDEEL CENTRUM, IN VERGELIJKING MET DEN HAAG EN NEDERLAND

| Stadsdeel | Wijk | Aantal kinderen (cohort 2015) | Gevaccineerd DKTP | Vaccinatiegraad | Aantal kinderen (cohort 2010) | Gevaccineerd DTP | Vaccinatiegraad | Gevaccineerd BMR | Vaccinatiegraad |
|-----------|--------------------------|-------------------------------|-------------------|-----------------|-------------------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Centrum | Archipelbuurt | * | * | * | 58 | 49 | 84,5% | 51 | 87,9% |
| Centrum | Zeeheldenkwartier | 104 | 96 | 92,3% | 93 | 67 | 72,0% | 72 | 77,4% |
| Centrum | Willemspark | * | * | * | * | * | * | * | * |
| Centrum | Stationsbuurt | 107 | 93 | 86,9% | 111 | 88 | 79,3% | 88 | 79,3% |
| Centrum | Centrum | 124 | 96 | 77,4% | 128 | 97 | 75,8% | 100 | 78,1% |
| Centrum | Schildersbuurt | 373 | 332 | 89,0% | 438 | 358 | 81,7% | 357 | 81,5% |
| Centrum | Transvaalkwartier | 211 | 178 | 84,4% | 207 | 160 | 77,3% | 160 | 77,3% |
| Centrum | Groente- en Fruitmarkt | 62 | 53 | 85,5% | 74 | 64 | 86,5% | 65 | 87,8% |
| Totaal | Stadsdeel Centrum | 1.036 | 896 | 86,5% | 1.119 | 888 | 79,4% | 899 | 80,3% |
| Totaal | Den Haag | 5.995 | 5.343 | 89,1% | 6.247 | 5.394 | 86,3% | 5.463 | 87,4% |
| Totaal | Nederland | 175.479 | 161.384 | 92,0% | 190.722 | 169.564 | 88,9% | 169.762 | 89,0% |

Tabel 1: Hoewel in vrijwel alle wijken van stadsdeel Centrum de vaccinatiegraad achterblijft in vergelijking met het gemiddelde van Den Haag, is er in de Schildersbuurt en Transvaalkwartier niet alleen sprake van een lage vaccinatiegraad, maar wonen er ook veel kinderen. Er is in deze wijken daarom relatief veel winst te behalen om de vaccinatiegraad in Den Haag te verhogen.

* Het cohort kinderen dat in aanmerking kwam voor deze vaccinatie(s) is kleiner dan 50 en is daarom niet afgebeeld.

Colofon

Dit rapport is een uitgave van:

GGD Haaglanden
Productgroep Epidemiologie en Gezondheidsbevordering
Afdeling Epidemiologie
Postbus 16130
2500 BC Den Haag
Tel: 070-353 7266
E-mail: niels.gerrits@ggdhaaglanden.nl

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van duidelijke bronvermelding

Auteurs:

Niels Gerrits
Marjolein Donker
Viola de Ridder
Mary Berns

Den Haag, januari 2022

BEZOEKADRESSEN

Westeinde 128
2512 HE Den Haag

Reinier de Graafweg 5
2625 AD Delft

Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer

POSTADRES

Postbus 16130
2500 BC Den Haag

info@ggdhaaglanden.nl
T (088) 355 01 00

www.ggdhaaglanden.nl