

Aan de gemeenteraad

Behandeld door	L. Verburg	Datum	29 november 2024
Doorkiesnummer	030 2861543	Kenmerk	12931181
E-mail	liedeke.verburg@utrecht.nl	Onderwerp	Vaccinatiegraad 2023; wijkcijfers en cijfers naar herkomst
Bijlage(n)		Beleidsveld	Volksgezondheid

Geachte leden van de raad,

De vaccinatiegraad in Utrecht daalt (zie raadsbrief juni 2024 en raadsbrief december 2023). We zien dat de verschillen tussen wijken toenemen. Ook zien we grote verschillen naar land van herkomst. Hier maken wij ons grote zorgen over. Er is een groter risico op uitbraak van infectieziekten en de kansen op een gezond leven in onze stad worden ongelijker. Dit kunnen wij niet accepteren, een steviger aanpak is nodig. Dit vraagt extra inzet en dus extra financiële middelen.

In 2023 zijn wij gestart met een kleinschalige aanpak vaccineren in nauwe samenwerking met Stichting Sleutelpersonen Utrecht (SSU). De huidige aanpak wordt tot eind dit jaar bekostigd uit tijdelijke GALA middelen, het gaat om een inzet van ca. €50.000. Op basis van de cijfers van de vaccinatiegraad in de verschillende wijken en input van SSU zien we dat een stevige wijkgerichte en doelgroepgerichte aanpak nodig is. Wij hebben nu geen structurele middelen voor dit doel en de tijdelijke middelen vanuit de SPUK's zijn verre van toereikend. De lage vaccinatiegraden en de toename van verschillen vormen een serieus risico voor de volksgezondheid van onze inwoners en het is van belang om zo snel mogelijk met een stevige aanpak te starten.

Daarom zijn we samen met de G4 een actieve lobby gestart richting het Rijk. Deze lobby lijkt succesvol, zo blijkt uit begrotingsbehandeling najaar 2024. Naar verwachting volgt hieruit 7 miljoen voor de G4 en andere grote steden met soortgelijke vaccinatieproblematiek per 2025, stemming hierover volgt in december. De verdeelsleutel voor deze middelen naar afzonderlijke gemeenten moet nog bekend worden. Voor de gemeente Utrecht is jaarlijks € 730.000 extra nodig om stevig in te kunnen zetten op het verhogen van de vaccinatiegraad. Dit is dus een veel hoger budget dan op dit moment beschikbaar is via de tijdelijke GALA middelen.

In deze brief gaan wij in op de verschillen in de vaccinatiegraad tussen verschillende wijken en landen van herkomst, onze huidige inzet, wat wij willen doen met extra middelen en de voortgang van onze lobby.

Cijfers over de vaccinatiegraad

Op [21 juni 2024](#) informeerden wij u over de vaccinatiegraad cijfers van 2023. Wij hebben u toen geïnformeerd dat de vaccinatiegraad bij zuigelingen en kleuters in Utrecht onder de gewenste WHO-

Datum 29 november 2024
Ons kenmerk 12931181

norm van 90% ligt en onder de 95% norm voor de mazelenvaccinatie. De oorzaak van de daling sinds 2020, ligt met name in een lager vertrouwen in de vaccinaties en minder beeld bij de ernst van de ziektes die met de vaccinaties worden voorkomen. Het vragen van 'informed consent' (geïnformeerde toestemming) heeft invloed op de cijfers in deze brief. De cijfers vanaf 2022 en met name over 2023, liggen lager dan de daadwerkelijke vaccinatiegraden. De vaccinatiegraden die genoemd worden in deze raadsbrief betreffen de vaccinatiegraden op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties en zijn dus exclusief anonieme vaccinaties. Het percentage anoniem gegeven vaccinaties, waar dus géén toestemming is gegeven is gemiddeld 4%. Per vaccinatie, geboortecohort en doelgroep verschilt het percentage anoniem verstrekte vaccinaties, het is daarom niet mogelijk om dit percentage zomaar bij de vaccinatiegraden op te tellen. Zie voor meer informatie hierover de bijlage.

De daling in vaccinatiegraad voor 2-jarigen dat alle vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) heeft gekregen in de periode 2020-2023, is in de gemeente Utrecht (-8,1%) vergelijkbaar met de daling in regio Utrecht (-8,9%) en landelijk (-8,2%). De vaccinatiegraad in 2023 zijn voor gemeente Utrecht 85,2%, regio Utrecht 83,4% en landelijk 83,1%. Deze waarden zijn zeer waarschijnlijk onder de WHO-norm van 90% en met zekerheid onder de WHO-norm van 95% voor mazelen.

Ook als we rekening houden met "informed consent" (gemiddeld 4%) zien we een daling van een paar procentpunt over de afgelopen drie jaar. De vaccinatiegraad is landelijk, regionaal en ook in Utrecht te laag om groepsimmunitet te bieden. De totale groep kinderen die niet (volledig) is gevaccineerd stijgt jaarlijks en wordt steeds groter. Dat betekent dat het risico op uitbraken van infectieziekten zoals de mazelen toeneemt. Het is van belang om zo snel mogelijk stevig in te zetten op het keren van deze trend.

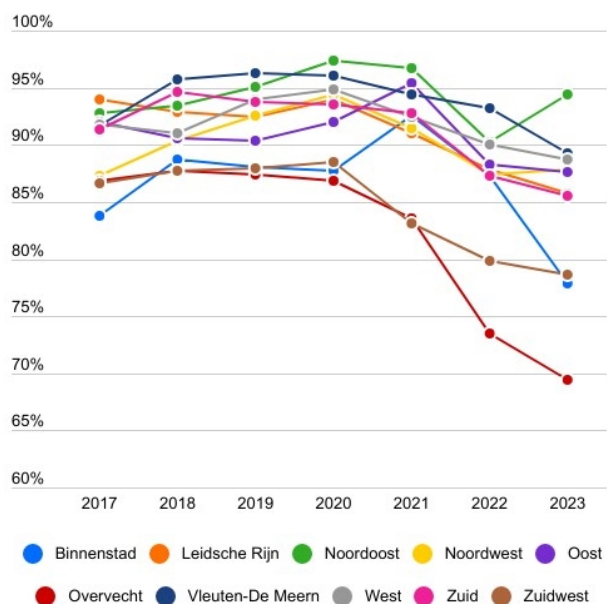
Voor gemeente Utrecht is het extra zorgwekkend dat in Kanaleneiland, Overvecht en Nieuw Hoograven, Bokkenbuurt en bij kinderen van Turks en Marokkaanse herkomst de vaccinatiegraad veel lager ligt dan het gemiddelde in Utrecht en ook ver onder de WHO-normen. We zien de verschillen tussen wijken in rap tempo groter worden.

Grote (sub)wijkverschillen en de verschillen nemen toe

De nieuwe cijfers over de vaccinatiegraad in 2023 laten grote wijkverschillen zien. Een voorbeeld is het percentage 2-jarigen dat alle vaccinaties van het RVP heeft gekregen. De verschillen tussen wijken zijn de afgelopen jaren groter geworden en dat is zorgwekkend. Zie hiervoor figuur 1.

Datum 29 november 2024
Ons kenmerk 12931181

Figuur 1: Volledig gevaccineerd op 2-jarige leeftijd (RVP)



Bron: Praeventis, 2023

Er zijn twee belangrijke aandachtspunten bij deze grafiek:

- De vaccinatiegraad kan per wijk verschillend beïnvloed worden door het percentage anoniem verstrekte vaccinaties (informed consent).
- Doordat de populatie kinderen in de Binnenstad klein is kunnen deze cijfers een vertekend beeld geven.

Grote verschillen tussen wijken in Utrecht.

- Wij maken ons zorgen over Overvecht waar het percentage 2-jarigen dat alle RVP-vaccinaties heeft gekregen tussen 2020 en 2023 is gedaald van 86,8% naar 69,4%, het laagst van alle (sub)wijken in Utrecht.
- Dit is een groot verschil met het aangrenzende Noordoost waar het percentage 2-jarigen dat alle RVP-vaccinaties heeft gekregen 94,4% is.

Binnen wijken zijn ook verschillen zichtbaar. Over een aantal subwijken maken wij ons grote zorgen.

- In de wijk Zuidwest is het percentage 2-jarigen dat alle RVP-vaccinaties heeft gekregen 78,6%. In de Kanaleneiland ligt dit percentage nog lager, namelijk op 71,6%.
- In de wijk Zuid is deze vaccinatiegraad 85,5%. In de subwijk Nieuw Hoograven, Bokkenbuurt ligt dit percentage substantieel lager, namelijk op 69,5%.

Samenvattend; in Overvecht, Kanaleneiland en Nieuw Hoograven, Bokkenbuurt, ligt de vaccinatiegraad voor 2-jarigen die volledig gevaccineerd zijn rond de 70%. De kinderen uit deze wijken hebben een grotere kans om ziek te worden door een infectieziekte dan kinderen uit de wijken met een hogere vaccinatiegraad. In deze gebieden is de kans op een uitbraak van o.a. mazelen en kinkhoest onaanvaardbaar hoog.

Mazelen is een zeer besmettelijke ziekte en er bestaat een risico op hersenontsteking en longontsteking. Heel soms veroorzaakt mazelen een hersenontsteking die pas jaren na de mazelen begint. Deze late vorm van hersenontsteking is dodelijk. Kinkhoest is vooral gevaarlijk voor baby's. Door het vele hoesten krijgen zij een gebrek aan zuurstof. Meer dan de helft van de baby's met kinkhoest wordt in het ziekenhuis opgenomen. Soms overlijdt een baby aan kinkhoest. In de eerste vier maanden van 2024 vier pasgeborenen in Nederland aan kinkhoest overleden.

Ook bij de vaccinatiegraad onder oudere kinderen zien we de verschillen tussen wijken toenemen. In de bijlage is een tabel weergegeven met de verschillende soorten vaccinaties per leeftijd in de verschillende wijken.

Grote verschillen naar land van herkomst

De vaccinatiegraad is voor verschillende vaccinaties voor kinderen met een Turkse of Marokkaanse herkomst (de kinderen zijn zelf in Marokko of Turkije geboren of één van hun ouders is daar geboren) lager dan voor kinderen met Nederlandse herkomst. We zien dat ouders met een Turks of Marokkaanse herkomst minder vaak vertrouwen hebben in de vaccinaties en minder vaak een goed beeld hebben van de ernst van de ziekten die ermee worden voorkomen dan ouders met een Nederlandse herkomst.

- De vaccinatiegraad van HPV ligt bij meisjes met een Marokkaanse en Turkse herkomst op respectievelijk 10,9% en 22,1%. Bij meisjes met een Nederlandse herkomst is dit 66,9%, ofwel zes, respectievelijk drie keer zo hoog. Een soortgelijk beeld is te zien bij jongens. Deze cijfers komen nog lang niet in de buurt van het streefpercentage van de WHO voor de HPV-vaccinatie (90% op 15-jarige leeftijd in 2030) om baarmoederhalskanker versneld te elimineren. Deze lage vaccinatiegraad bij deze groepen, brengt op langere termijn gezondheidsrisico's mee. Het HPV-vaccin beschermt tegen het ontwikkelen van verschillende soorten kanker op latere leeftijd.
- De vaccinatiegraad voor meningokokken ligt bij jongeren met een Marokkaanse en Turkse herkomst op respectievelijk 16,6% en 38,4%. Onder jongeren met een Nederlandse herkomst is dit 71,9%. Bij een mogelijke uitbraak van meningokokkenvirus lopen Marokkaanse en Turkse jongeren een groter risico op het oplopen van een meningokokkeninfectie. Deze is niet alleen gevaarlijk voor kleine kinderen maar ook voor tieners, jongvolwassenen en ouderen. Mensen die meningokokkenziekte krijgen, kunnen er ernstige, blijvende klachten aan overhouden. En zelfs overlijden.
- De vaccinatiegraad kan per groep (land van herkomst en ook leeftijd) verschillend beïnvloed worden door het percentage anoniem verstrekte vaccinaties (zie bijlage voor toelichting over informed consent).

Huidige (beperkte) inzet: Stichting Sleutelpersonen Utrecht

We werken samen met de Stichting Sleutelpersonen Utrecht (SSU) aan de wijkaanpak vaccineren. Dit is een kleinschalige aanpak met daardoor nog beperkt bereik onder de doelgroepen en dus nog beperkt effect. Onlangs hebben wij een tussentijdse evaluatie uitgevoerd samen met de SSU, de Jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding van de GGDrU. Wij concludeerden dat de inzet van SSU helpend is maar ook dat een bredere en steviger wijkgerichte en doelgroepgerichte aanpak nodig is.

Het lukt SSU om in gesprek te gaan over vaccineren met doelgroepen van verschillende culturele achtergronden. Het gaat hier om een groep inwoners die minder vaak kiezen voor het vaccineren van hun kind en minder vertrouwen hebben in de overheid. Dit vraagt een meerjarige aanpak, want het wantrouwen wordt niet weggenomen met één gesprek. Juist een vast gezicht en vaker dezelfde boodschap delen helpt hierin. De sleutelpersonen zijn hierin belangrijk omdat zij een groot netwerk hebben en worden vertrouwd door inwoners van verschillende culturele achtergronden.

Met de inzet van de sleutelpersonen halen we op wat er leeft onder de doelgroepen die zich niet laten vaccineren. De sleutelpersonen geven aan dat een deel van de doelgroep al heel duidelijk weet; 'ik ga mijn kind niet laten vaccineren'. Er is ook een groep die twijfelt; 'ik lees online informatie over dat de vaccins gevaarlijk zijn voor mijn kind, waarom zou ik mijn kind dan vaccineren?'. Daarvan leest een deel de brieven van de gemeente en RIVM niet of begrijpt deze niet. Met name bij de groep die twijfelt, o.a. door gebrek aan kennis, liggen kansen om in gesprek te gaan en hier spelen de sleutelpersonen een belangrijke rol. Wij zijn met SSU in gesprek over of we de inzet vanuit SSU in

2025 kunnen voorzetten. Wij blijven de huidige aanpak met de inzet van sleutelpersonen zowel kwantitatief als kwalitatief monitoren.

Daarnaast zijn wij in gesprek met de GGDrU over hoe wij gezamenlijk als regio kunnen inzetten op het verhogen van de vaccinatiegraad. Momenteel werken wij aan een dashboard met actuele data voor monitoring van de cijfers en fijnmaziger zicht op groepen die zich niet laten vaccineren.

Grootschaligere en stevigere wijkgerichte aanpak is nodig

Er is meer nodig, namelijk: een fijnmazige vaccinatie aanpak met specifieke focus op wijken en doelgroepen waar de vaccinatiegraad het laagst is. Afhankelijk van de extra middelen vanuit het Rijk en de beschikbare SPUK middelen kunnen wij meer of minder doen in onze Utrechtse wijken. Met extra middelen pakken we met een projectteam de volgende actielijnen op:

1. Nog laagdrempeliger aanbieden van vaccinaties in (sub)wijken met hoger risico op uitbraken van besmettelijke ziekten. Denk aan regelmatige inloopsprekken in de wijk door de JGZ, zodat voor ouders de praktische drempel om hun kind te laten vaccineren zo laag mogelijk is. En meer tijd voor de JGZ-professional om het gesprek aan te gaan in de spreekkamer. Dit is het deel van de aanpak waar we, op grond van ervaringen in andere steden de grootste gezondheidsimpact (toename vaccinatiegraad) verwachten. Dit vraagt extra inzet vanuit de JGZ.
2. Meer – en nog beter afgestemde - communicatie en voorlichting met extra aandacht voor doelgroepen en wijken waar de vaccinatiegraden lager zijn in samenwerking met wijkpartners, zoals de sleutelpersonen.
3. De samenwerking met netwerkpartners en sleutelfiguren verstevigen. Met als doel dat ouders meer vertrouwen krijgen in de vaccinaties en beter beeld hebben bij de ziekten die er mee worden voorkomen. Met hulp van onze partners halen we continu informatie op uit de wijken en sturen met die informatie de projectaanpak bij.
4. Monitoring van de ingezette activiteiten en de impact hiervan. Aan de hand van een dashboard met actuele data voor monitoring van de cijfers, en fijnmaziger zicht op groepen die zich niet laten vaccineren, zetten we gerichte acties uit.

De financiële middelen bepalen of en in welke mate we op bovengenoemde actielijnen in kunnen zetten.

Lobby voor extra middelen

Gemeenten krijgen nu alleen financiering voor basiszaken rondom de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma zoals het uitnodigen en het daadwerkelijk vaccineren. Deze financiering verloopt via het gemeentefonds. De extra inspanningen die lokaal noodzakelijk zijn voor het verhogen van de vaccinatiegraden zijn nu volledig voor eigen rekening van gemeenten.

In de begroting van VWS, behorend bij de Miljoenennota 2025 staat hierover: *‘We maken het onder andere makkelijker om vaccinaties te krijgen, met name in wijken en gebieden met een lagere vaccinatiegraad. We zetten in op het vergroten van het vertrouwen in vaccinaties door begrijpelijke en doelgroepgerichte voorlichting. En door het tegengaan van onjuiste medische informatie, over vaccinaties, maar ook over andere onderwerpen.’* Hier waren echter geen middelen aan gekoppeld.

Wij hebben als gemeente Utrecht aangegeven structureel €730.000 euro nodig te hebben van het Rijk voor de inzet op het verhogen van de vaccinatiegraad. Dit aangevraagde structurele bedrag komt naast de tijdelijke middelen die wij nu vanuit de SPUK's naar verwachting kunnen inzetten in 2025 en 2026. De inzet vanuit SPUK's is niet toereikend en nog onzeker gezien de recente ontwikkelingen rondom IZA.

Amsterdam en Den Haag zagen gezien de lage vaccinatiegraad in deze steden al eerder noodzaak om steviger in te zetten op het verhogen van de vaccinatiegraad. Deze steden investeren relatief al veel meer in de wijkgerichte aanpak. Omdat de vaccinatiegraad in Utrecht nu helaas ook een dalende trend laat zien, er grote verschillen naar land van zijn én de verschillen tussen wijken toenemen, zien

Burgemeester en wethouders

Datum 29 november 2024
Ons kenmerk 12931181

wij in Utrecht ook de dringende noodzaak om hier veel steviger op in te zetten. Wij houden uw raad op de hoogte van de landelijke ontwikkelingen omtrent de rijksbijdrage en ontwikkelingen rondom de vaccinatiegraad en onze inzet.

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Utrecht,

de secretaris,

de burgemeester,

Bijlage: vaccinatiegraad per vaccinatie en per wijk in Utrecht 2023, veranderingen in het rijksvaccinatieprogramma, voortgang inzet Stichting, sleutelpersonen Utrecht en informed consent.

Vaccinatiegraad per vaccinatie en per wijk in Utrecht 2023

	Stad Utrecht	Binnenstad	Leidsche Rijn	Noordoost	Noordwest	Oost	Overvecht	Vleuten-De Meern	West	Zuid	Zuidwest
DKTP (2 jr)	87.4	85.3	87.3	95.3	88.9	88.9	72.0	91.6	91.2	88.5	82.2
Hib (2 jr)	88.8	88.2	88.8	96.5	90.0	92.9	74.3	92.5	91.8	89.7	83.6
Hep B (2 jr)	87.4	82.4	87.0	96.0	88.9	90.7	71.8	91.7	92.1	88.5	81.0
Pneu (2 jr)	88.9	86.8	88.7	96.9	91.1	91.2	74.9	93.1	92.1	89.1	82.2
BMR (2 jr)	88.8	85.3	89.4	96.5	92.1	92.5	74.5	91.7	91.8	87.0	83.1
MenACWY (2 jr)	88.7	82.4	88.8	96.9	91.9	91.6	74.5	91.8	92.1	87.3	83.6
Alle RVP op 2 jr	85.2	77.9	85.7	94.4	87.8	87.6	69.4	89.3	88.7	85.5	78.6
DKTP (5 jr)	82.0	70.5	84.0	89.6	78.9	80.5	70.3	88.0	88.1	84.2	72.2
DTP (10 jr)	76.2	82.0	76.4	86.2	68.1	80.9	52.4	87.4	84.1	79.5	61.1
BMR (10 jr)	76.4	88.5	76.8	86.2	67.8	83.1	52.9	86.9	84.1	78.4	61.7
HPV ♂ (11 jr)	45.5	-	54.6	61.7	43.4	60.5	21.1	66.7	62.9	61.5	35.4
HPV ♀ (11 jr)	53.0	-	47.0	61.5	36.4	57.0	16.5	54.9	62.1	50.3	29.6
MenACWY (15 jr)	57.6	61.4	63.0	65.7	50.3	61.6	28.0	67.9	62.7	66.0	40.6

> 90%
van 80% t/m 90%
< 80%

Voortgang inzet van de Jeugdgezondheidszorg in relatie tot vaccineren

De Jeugdgezondheidszorg wil de drempel voor vaccineren zo laag mogelijk houden, en investeert in goede kennis van vaccinaties en gesprekstechnieken. Alle medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg in Utrecht worden standaard geschoold in het vaccineren

Veranderingen Rijksvaccinatieprogramma per 1 januari 2025

Vanaf 1 januari 2025 [verandert het Rijksvaccinatieprogramma](#) (RVP). De JGZ is volop bezig zich voor te bereiden op de wijzigingen. De wijzigingen leiden tot een optimaler vaccinatieprogramma met daarin:

1. Betere bescherming tegen mazelen.
2. Langere bescherming tegen kinkhoest.
3. Langere bescherming tegen difterie en tetanus.

De BMR (Bof Mazelen, Rode hond) vaccinatie werd voorheen op de leeftijd van 9 jaar gegeven tijdens een groepsmoment. In het nieuwe programma wordt de BMR vaccinatie tijdens een individueel consult gegeven rond de leeftijd van 3 jaar. Bijkomend voordeel is dat dit meer gelegenheid biedt voor gesprek tussen de Jeugdgezondheidszorg professional en de ouders over de vaccinatie.

Voortgang inzet van Stichting Sleutelpersonen Utrecht wijkaanpak vaccineren

In de vorige raadsbrief deelden wij informatie over de inzet van SSU. We zien dat de [filmpjes](#) in verschillende talen goed gebruikt en gevonden worden. Daarnaast houden de sleutelpersonen in de wijken bijeenkomsten met verschillende doelgroepen. Dit jaar verwacht de stichting minimaal 100 inwoners en 15 professionals te bereiken met de bijeenkomsten. Binnenkort volgen er nog een aantal bijeenkomsten in de wijken.

Met deze bijeenkomsten halen we op wat de redenen zijn dat ouders niet kiezen voor het laten vaccineren van hun kind. Een deel van de ouders blijkt bang te zijn dat de vaccins niet veilig zijn. Deze angst is versterkt sinds de corona periode. En een deel van de ouders heeft onvoldoende beeld bij de ernst van de ziekte waartegen de vaccinatie beschermd. Het gesprek over vaccineren komt tot

stand middels de inzet van de sleutelpersonen. Er is ook altijd een arts of verpleegkundige aanwezig bij de bijeenkomsten.

Informed consent

We informeerden u in verschillende raadsbrieven over de invoering van informed consent per 1 januari 2022. Informed consent betekent dat ouders en/of jongeren toestemming moeten geven voor het delen van vaccinatiegegevens met het RIVM. In de cijfers over de vaccinatiegraad 2023 speelt informed consent een grotere rol ten opzichte van 2022, omdat alle geboortecohorten vanaf dit rapportjaar hierdoor beïnvloed worden. Het percentage anoniem gegeven vaccinaties, waar dus géén consent was gegeven is in Utrecht gemiddeld 4%. Per vaccinatie en geboortecohort verschilt het percentage anoniem verstrekte vaccinaties, het is daarom niet mogelijk om dit percentage zomaar bij de vaccinatiegraad op te tellen. De vaccinatiegraden die genoemd worden in deze raadsbrief betreffen de vaccinatiegraden op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties en zijn dus exclusief anonieme vaccinaties.