Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Vaccinatiegraad
Rijksvaccinatieprogramma
Nederland

Verslagjaar 2026

RIVM-rapport 2026-0001

Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland

Verslagjaar 2026

RIVM-rapport 2026-0001

Colofon

© RIVM 2026
Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2026-0001

E.A. van Lier (auteur), RIVM
M.R. Holwerda (auteur), RIVM
M. Westra (auteur), RIVM
H. Giesbers (auteur), RIVM
J-M. Hament (auteur), RIVM
N.A.T. van der Maas (auteur), RIVM
A. Pluijmaekers (auteur), RIVM
I.F. Zonnenberg-Hoff (auteur), RIVM
J.A. van Vliet (auteur), RIVM
H.E. de Melker (auteur), RIVM

Contact:
Alies van Lier
Centrum Infectieziektebestrijding
alies.van.lier@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in het kader van project 150202, Evaluatie en advisering van het Rijksvaccinatieprogramma.

Dit is een uitgave van:
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland

Verslagjaar 2026

In Nederland krijgen kinderen vaccinaties die hen beschermen tegen veertien ernstige infectieziekten. Het RIVM beschrijft elk jaar het percentage kinderen dat is gevaccineerd (vaccinatiegraad). Ook beschrijft het RIVM de ontwikkelingen binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

Vaccinatiegraad

Ongeveer driekwart van de zuigelingen kreeg de rotavirusvaccinatie en de prik tegen het RS-virus, die in 2024 en 2025 aan het RVP zijn toegevoegd.

De ontwikkelingen in de vaccinatiegraad ten opzichte van vorig verslagjaar verschilden per vaccinatie. Het lijkt erop dat er iets minder zuigelingen en kleuters zijn gevaccineerd. Ook zijn zwangeren waarschijnlijk wat minder vaak tegen kinkhoest gevaccineerd. De vaccinatiegraad van de griepprik voor zwangeren is laag, maar lijkt wel iets toegenomen.

Verder kregen waarschijnlijk meer kinderen van 10 jaar de HPV-vaccinatie en meer kinderen van 14 jaar de MenACWY-vaccinatie. Voor de DTP- en BMR-vaccinaties voor 9-jarigen lijkt de vaccinatiegraad ongeveer hetzelfde te zijn gebleven.

De ontwikkeling in de vaccinatiegraad is sinds een paar jaar een zo goed mogelijke inschatting. Sinds 2022 ontvangt het RIVM een deel van de vaccinaties anoniem, waardoor ze niet kunnen worden meegeteld. De geregistreerde vaccinatiegraad is daarom minder precies en lager dan de werkelijke.

Ontwikkelingen 2025

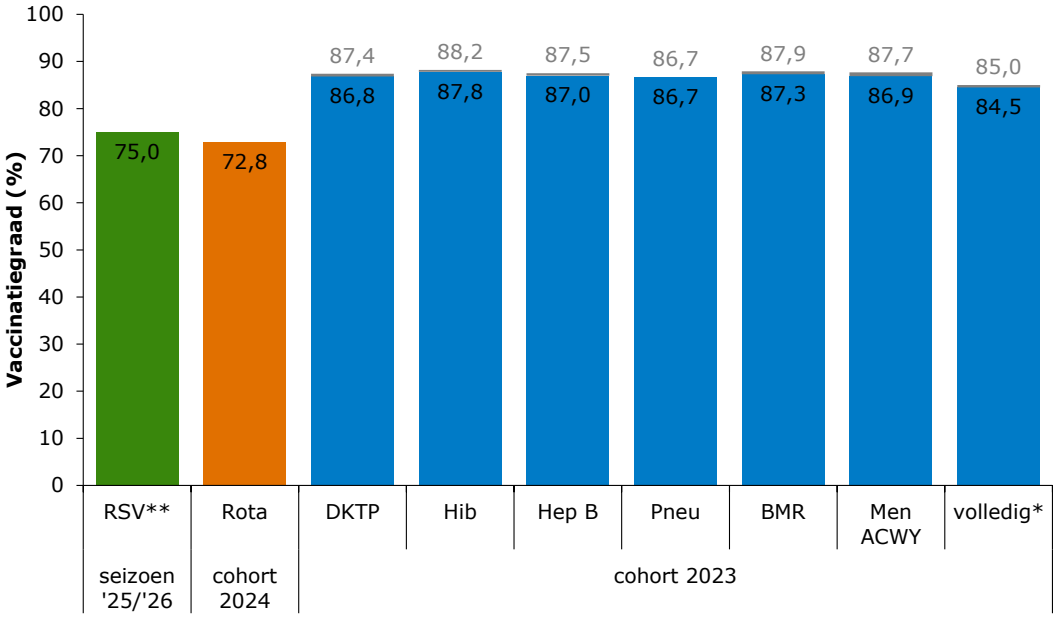
In 2025 hebben veel mensen mazelen gehad, ruim 500. De ziekte kwam vooral voor bij kinderen op basisscholen met een lage vaccinatiegraad.

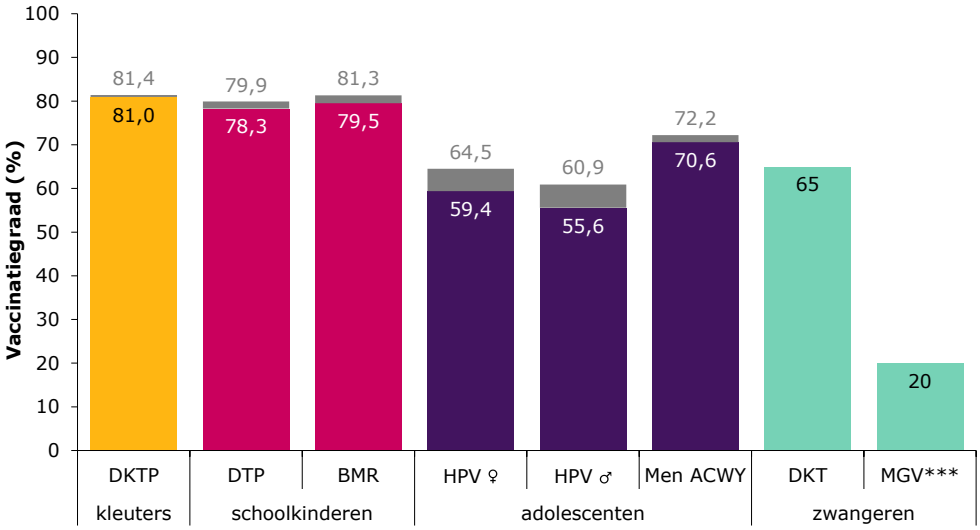
In verschillende wijken in Nederland is er verder aan gewerkt om de vaccinatiegraad te verbeteren. Dat gebeurt via projecten waarin organisaties in de wijk met elkaar samenwerken.

Kinderen krijgen de tweede BMR-vaccinatie voortaan als ze 3 jaar zijn in plaats van 9 jaar. Kinderen die tussen 2016 en 2021 zijn geboren, kunnen deze prik krijgen via een inhaalcampagne.

Kernwoorden: RVP, vaccinaties, vaccins, vaccinatiegraad, JGZ, infectieziektebestrijding, preventie, determinanten

Figuur P1 Vaccinatiegraad (%) per vaccinatie en geboortecohort (op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties, exclusief anonieme vaccinaties); vastgesteld zonder leeftijdsgrens (zuigelingen, RSV-seizoen 2025/2026), op de leeftijd van 33 weken (zuigelingen, cohort 2024), 2 jaar (zuigelingen, cohort 2023), 5 jaar (kleuters, cohort 2020), 10 jaar (schoolkinderen, cohort 2015), 11 jaar (HPV adolescenten, cohort 2014), 15 jaar (MenACWY adolescenten, cohort 2010) en voor zwangeren (DKT cohort 2025, MGV griepseizoen 2025/2026); in grijs: inclusief vaccinaties die later zijn gegeven





Afkortingen: RSV = respiratoir syncytieel virusinfectie, Rota = rotavirusinfectie, D(K)TP = difterie, kinkhoest, tetanus, poliomyelitis, Hib = *Haemophilus influenzae* type b-ziekte, Hep B = hepatitis B, Pneu = pneumokokkenziekte, BMR = bof, mazelen, rodehond, MenACWY = meningokokken ACWY-ziekte, HPV = humaan papillomavirus infectie, DKT = maternale DKT-vaccinatie, MGV = maternale griepvaccinatie.
* volledig = alle aangeboden RVP-vaccinaties volgens schema ontvangen voor het bereiken van de 2-jarige leeftijd.
** De immunisatiegraad is 77,1% inclusief anonieme immunisaties.
*** De vaccinatiegraad is 22% inclusief anonieme vaccinaties.

Synopsis

Vaccination coverage National Immunisation Programme in the Netherlands

Reporting year 2026

In the Netherlands, children are vaccinated to protect them against 14 serious infectious diseases. Every year, RIVM reports on the percentage of vaccinated children (vaccination coverage). RIVM also outlines developments within the National Immunisation Programme (NIP).

Vaccination coverage

Approximately three quarters of infants received the rotavirus vaccine and RSV (respiratory syncytial virus) immunisation, which were added to the NIP in 2024 and 2025.

Changes in vaccination coverage compared to the previous reporting year varied by vaccine. It appears that slightly fewer infants and toddlers were vaccinated. Additionally, fewer pregnant women were probably vaccinated against pertussis. Influenza vaccination coverage among pregnant women remains low, although it does appear to have increased slightly.

It is also likely that more 10-year-olds received an HPV vaccine, and more 14-year-olds received the MenACWY vaccine. The coverage for DTP and MMR vaccination for nine-year-olds appears relatively unchanged.

For several years now, vaccination coverage has been based on estimates that are as accurate as possible. Since 2022, some vaccinations have been reported to RIVM anonymously and consequently cannot be included in the figures. The recorded vaccination coverage is therefore less accurate and also lower than the actual coverage.

Developments in 2025

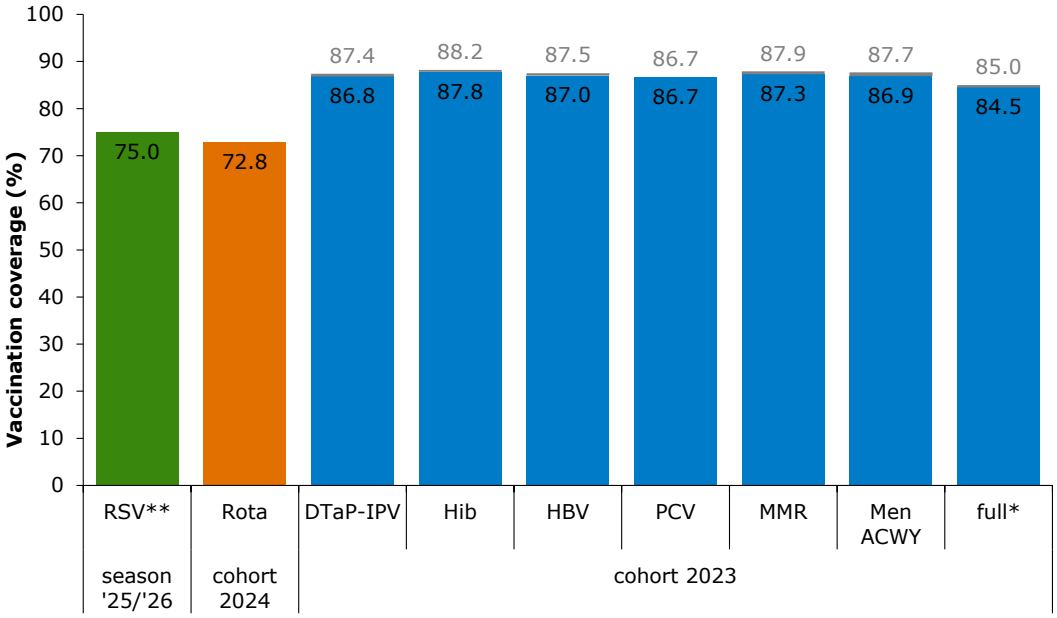
In 2025, more than 500 people contracted measles. Most cases occurred among children at primary schools with low vaccination coverage.

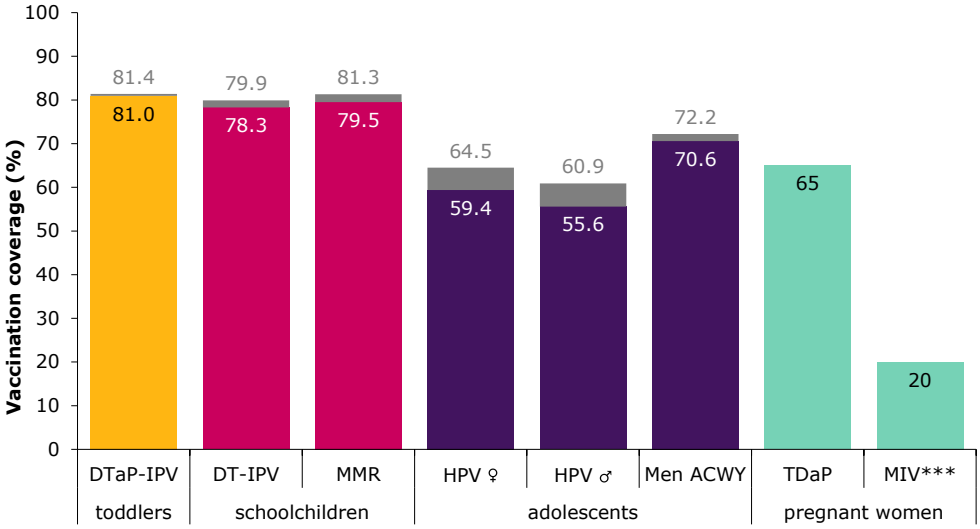
In various neighbourhoods in the Netherlands, efforts were made to improve vaccination coverage. There are several collaborative projects underway involving different organisations in the community.

Children will be receiving their second MMR vaccine at three years of age instead of nine from now on. Children born between 2016 and 2021 may receive this vaccine as part of a catch-up programme.

Keywords: NIP, vaccinations, vaccines, vaccination coverage, youth healthcare services, infectious disease control, prevention, determinants

Figure P1 Vaccination coverage (%) per vaccination and birth cohort (based on individual registered vaccinations, excluding anonymous vaccinations); determined without age limit (newborns, RSV season 2025/2026), at 33 weeks of age (newborns, cohort 2024), 2 years of age (newborns, cohort 2023), 5 years of age (toddlers, cohort 2020), 10 years of age (schoolchildren, cohort 2015), 11 years of age (HPV adolescents, cohort 2014), 15 years of age (MenACWY adolescents, cohort 2010) and for pregnant women (TDaP cohort 2025, MIV influenza season 2025/2026); in grey: including vaccinations given later





Abbreviations: RSV = respiratory syncytial virus infection, Rota = rotavirus infection, DT(aP)-IPV = diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis, Hib = *Haemophilus influenzae* type b disease, HBV = hepatitis B, PCV = pneumococcal disease, MMR = mumps, measles, rubella, MenACWY = meningococcal ACWY disease, HPV = human papillomavirus infection, TDaP = maternal TDaP vaccination, MIV = maternal influenza vaccination.
* full = all offered NIP vaccinations received according to schedule before 2 years of age.
** The immunisation coverage is 77.1% including anonymous immunisations.
*** The vaccination coverage is 22% including anonymous vaccinations.

Inhoudsopgave

1 Inleiding — 9
1.1 Algemeen — 9
1.2 Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) — 9
1.3 Het Rijksvaccinatieprogramma in 2025 in kengetallen — 9

2 Ontwikkelingen in 2025 — 13
2.1 Mazelen — 13
2.2 Extra inzet op de vaccinatiegraad — 13
2.2.1 Detervax — 13
2.2.2 SocioVax — 14
2.2.3 Wijkgerichte aanpak — 17
2.3 Veranderingen RVP-schema — 18
2.4 Adviezen Gezondheidsraad — 19
2.5 Publiekscommunicatie — 19
2.6 Deskundigheidsbevordering — 19
2.7 Diverse onderzoeken en publicaties over vaccinaties — 20

3 Vaccinatiegraad — 23
3.1 Algemeen — 23
3.2 Methoden — 23
3.2.1 Toestemming voor gegevensuitwisseling (‘informed consent’) — 26
3.3 Overzicht van de vaccinatiegraad — 29
3.3.1 Vaccinatiegraad op landelijk niveau — 29
3.3.2 Vaccinatiegraad op regionaal niveau — 36
3.3.3 Vaccinatiegraad Caribisch deel Koninkrijk der Nederlanden — 41
3.4 Duiding cijfers vaccinatiegraad — 43
3.4.1 Geregistreerde vaccinatiegraad (exclusief anonieme vaccinaties) — 43
3.4.2 Werkelijke vaccinatiegraad (schatting) — 44
3.5 Vaccinatiegraad: aanvullende cijfers — 45
3.5.1 BMR-vaccinatie rond leeftijd 3 jaar — 45
3.5.2 BMR-inhaalcampagne — 45
3.6 Conclusies — 46
3.6.1 RSV-immunisatie en rotavirusvaccinatie — 46
3.6.2 Ontwikkeling vaccinatiegraad — 46
3.6.3 Doelstellingen WHO — 47
3.6.4 Tot slot — 47

Verantwoording — 49

Literatuur — 51

Bijlage 1 Toelichting methode geschatte deelname maternale vaccinaties — 53

Bijlage 2 Vaccinatiegraad (%) naar vaccinatie per cohort, voor cohort 1970-1994 — 56

Bijlage 3 Vaccinatiegraad (%) naar vaccinatie per cohort, voor cohort 1995-2004 — 57

Bijlage 4 Ontwikkeling landelijke vaccinatiegraad 2024-2026 (exclusief anonieme vaccinaties*) — 58

Bijlage 5 Vaccinatiegraad naar GGD-regio, verslagjaar 2026 (exclusief anonieme vaccinaties) — 61

Bijlage 6 Vaccinatiegraad *zonder leeftijdsgrens* naar GGD-regio, verslagjaar 2026 (exclusief anonieme vaccinaties) — 73

Bijlage 7 Aandeel RSV-immunisaties en rotavirusvaccinaties op juiste toedieningsmoment volgens RVP-richtlijn naar GGD-regio, verslagjaar 2026 — 81

1 Inleiding

1.1 Algemeen

Het RIVM beschrijft elk jaar het percentage binnen het Rijksvaccinatie-programma (RVP) gevaccineerde kinderen (vaccinatiegraad) (hoofdstuk 3). Hieronder valt ook de RSV-immunisatiegraad. Het RIVM gebruikt hiervoor informatie uit het landelijke vaccinatieregister Præventis.
Ook besteedt het RIVM aandacht aan ontwikkelingen binnen het RVP in het afgelopen jaar (hoofdstuk 2). Dit om de vaccinatiegraad in perspectief te plaatsen. De vaccinatiegraad wordt ook bepaald voor de COVID-19- (ook onderdeel van het RVP), griep- en pneumokokkenvaccinatie voor volwassenen, maar die wordt niet in dit rapport besproken.

1.2 Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Het RVP is een collectief preventieprogramma. De overheid biedt het sinds 1957 aan. Het hoofddoel van het programma is het met vaccinatie voorkomen van ziekte, complicaties en sterfte door infectieziekten.
Het RIVM heeft als taak om namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de landelijke aansturing en begeleiding van het RVP uit te voeren en de regionale uitvoering te coördineren. Het RVP wordt onder verantwoordelijkheid van gemeenten uitgevoerd binnen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Dat gebeurt meestal door GGD'en, maar ook door andere zorgorganisaties, onafhankelijke stichtingen of in gemeentelijk beheer. Het collectieve programma werkt op twee niveaus: in de eerste plaats biedt het individuele bescherming en in de tweede plaats groepsbescherming. Zo wordt voortdurende circulatie van ziekteverwekkers voorkomen. Hierdoor beschermen we ook kinderen die te jong zijn voor vaccinatie, of anderszins kwetsbaren die niet kunnen worden gevaccineerd. Voor groepsbescherming is een voldoende hoge vaccinatiegraad een noodzaak.

Binnen het RVP krijgen kinderen momenteel vaccinaties aangeboden tegen: respiratoir syncytieel virusinfectie (RSV; immunisatie), rotavirusinfectie, difterie, kinkhoest, tetanus, poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* type b-ziekte, hepatitis B, bof, mazelen, rodehond, meningokokkenziekte, pneumokokkenziekte en een aanhoudende infectie met het humaan papillomavirus (HPV) dat verschillende typen kanker kan veroorzaken (Figuur 1). Daarnaast krijgen zwangeren vaccinatie tegen kinkhoest (via DKT-vaccinatie) en griep (tijdens het griepseizoen) aangeboden.

1.3 Het Rijksvaccinatieprogramma in 2025 in kengetallen

De totale uitvoeringskosten van het RVP (vaccinkosten, organisatiekosten JGZ en Preventieprogramma's en Opschaling voor de Publieke Gezondheid (RIVM-PPG) samen) bedroegen in 2025 naar schatting 92 miljoen euro. Dit is exclusief het bedrag dat het ministerie van VWS rechtstreeks naar het Gemeentefonds overhevelt voor de uitvoering (in 2020 geraamd op 32 miljoen euro). In 2025 voerden 40 gecontracteerde JGZ-organisaties (3 organisaties op de BES-eilanden: Bonaire, Sint Eustatius en Saba) het RVP uit.

Figuur 1 Vaccinatieschema Rijksvaccinatieprogramma anno 2025

* Alleen als de moeder tijdens de zwangerschap niet is gevaccineerd tegen kinkhoest (kinkhoestprik). En in bijzondere situaties. De jeugdarts bespreekt dit met je.

Bron: https://rijksvaccinatieprogramma.nl/documenten/vaccinatieschema-2025

In Tabel 1 staat het voorlopig aantal gevallen van door het RVP te voorkomen ziekten, op basis van de meldingen in het kader van de Wet publieke gezondheid. Opvallend in 2025 is het hoge aantal meldingen van mazelen. Ook het aantal meldingen van bof is nog relatief hoog. Voor verdere analyse van deze gegevens verwijzen we naar het jaarlijkse rapport: '*The National Immunisation Programme in the Netherlands: surveillance and developments*' [1].

Tabel 1 Aantal wettelijke meldingen van RVP-ziekten en aantal geregistreerde gevallen van baarmoederhalskanker in Nederland 2021-2025, voorlopige cijfers[a]

RVP-ziekten	2021[f]	2022[f]	2023	2024	2025
Baarmoederhalskanker[b]	949	954	846	965	865
Bof	1	11	93	597	150
Difterie	0	8	14	3	7
Hepatitis B acuut	74	87	94	101	100
Invasieve Hib-ziekte	67	60	56	54	69
Invasieve meningokokkenziekte[c]	34	86	142	141	141
Invasieve pneumokokkenziekte[d]	665	1.470	1.578	1.571	1.639
Kinkhoest	79	142	2.944	18.213	332
Mazelen	0	6	7	205	539
Poliomyelitis	0	[e] 1	0	0	0
Rodehond	0	0	0	0	0
Tetanus	0	2	5	3	3

[a] Bron: Nederlandse aangiftesysteem Osiris-AIZ (selectiedatum 01-04-2026, door RIVM geaccordeerde aangiften). Toewijzing van ziektegevallen aan specifieke jaren is gebaseerd op eerste ziektedag of, indien onbekend, op diagnose- of aangiftedatum.
Aantallen kunnen iets afwijken van aantallen in het rapport: '*The National Immunisation Programme in the Netherlands: surveillance and developments*' [1]. Ten eerste doordat het aantal aangiften onderhevig is aan verandering. Ziektegevallen kunnen later worden gemeld of na aanvullend onderzoek worden ingetrokken. Ten tweede doordat bij nadere epidemiologische analyse meestal correcties worden toegepast, zoals voor eerste ziektedag of dubbelingen. Tot slot worden aanvullende gegevens meegenomen, zoals die van het referentielaboratorium voor bacteriële meningitis.
[b] Niet meldingsplichtig in het kader van de Wet publieke gezondheid; bron: Nederlandse Kankerregistratie (www.cijfersoverkanker.nl); 2024/2025: voorlopig cijfer (20-03-2026). Voor meer informatie over andere vormen van HPV-gerelateerde kanker (vulva-, vagina-, penis-, anus- en mond-/keelholtekanker), zie [1].
[c] De gevallen van meningokokkenziekte in 2021-2025 betroffen vooral serogroep B.
[d] Bij kinderen die vanaf 2006 zijn geboren; per 1-4-2021 ook meldingsplichtig ≥60 jaar.
[e] Dit betreft een asymptomatische polio-infectie.
[f] De COVID-19-pandemie beïnvloedt de cijfers over 2021-2022.

2 Ontwikkelingen in 2025

Het doel van het RVP is het voorkómen van (ernstige) ziekte door de ziekteverwekkers waartegen binnen het RVP wordt gevaccineerd. Het RVP is altijd in beweging; toevoegingen van nieuwe vaccinaties na besluitvorming door het ministerie van VWS op basis van Gezondheidsraadadviezen, inhaalcampagnes en het versterken en verbeteren van het lopende programma zijn belangrijk voor een optimale gezondheidswinst. Dit hoofdstuk bespreekt de ontwikkelingen in 2025.

2.1 Mazelen

Begin 2025 was er extra aandacht voor een grote mazelenuitbraak in Marokko. Ook in Nederland zagen we mensen die mazelen hadden opgelopen in Marokko. Het RIVM publiceerde daarom een aparte webpagina Veilig op reis naar Marokko: bescherm uw kind en anderen tegen mazelen | RIVM. In maart 2025 nam het aantal mazelengevallen flink toe (Actualiteiten over mazelen | RIVM). In 2025 werden in totaal ruim 500 mazelengevallen gemeld. Er was geen landelijke uitbraak, maar wel een aantal clusters rond islamitische, openbare en antroposofische basisscholen met een lage vaccinatiegraad.

2.2 Extra inzet op de vaccinatiegraad

In 2019 is 'Vol vertrouwen in vaccinaties' van start gegaan. Met deze aanpak wordt ingezet op het beter monitoren en begrijpen van trends in de vaccinatiegraad. Zo kunnen gerichte maatregelen en interventies worden ontworpen, in samenwerking met de JGZ. De basis van deze aanpak is de methode van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) '*Tailoring Immunization Programmes*' (TIP). Met behulp van deze TIP-methode worden eerst de doelgroepen met een lage vaccinatiegraad geïdentificeerd met epidemiologisch onderzoek (Detervax, paragraaf 2.2.1). Vervolgens worden motiverende en belemmerende factoren voor vaccinatie onder deze doelgroepen in kaart gebracht door middel van sociaalwetenschappelijk onderzoek (SocioVax, paragraaf 2.2.2). Op basis van de (voorlopige) inzichten uit deze onderzoeken worden *evidence-based* en *practice-based* interventies ontwikkeld of worden bestaande interventies geëvalueerd.

2.2.1 Detervax

De Detervax-onderzoeken over de BMR- en DKTP-vaccinatiegraad, die in verslagjaar 2025 in het rapport werden gepresenteerd, zijn inmiddels gepubliceerd in Eurosurveillance [2] en Vaccine [3].
In een andere studie binnen het Detervax-project (die als preprint beschikbaar is), is de lange-termijnimpact van de COVID-19-pandemie op de RVP-vaccinatiegraad onderzocht [4]. Hiervoor is de vaccinatiegraad van de eerste DKTP-dosis op de leeftijd van 6 maanden als indicator gebruikt. De analyses laten zien dat de vaccinatiegraad het hoogst was voor de pandemie, en dat deze daalde tijdens en na de pandemie.
Daarnaast bleek dat de licht stijgende trend in vaccinatiegraad in de jaren voor de pandemie veranderde in een dalende trend na het begin van de pandemie. Deze daling werd sterker na het einde van de

pandemie. Ook werd een significante directe daling in de vaccinatiegraad gezien, zowel bij het begin van de pandemie (-1,15 procentpunt) als aan het einde van de pandemie (-0,66 procentpunt). Binnen gezinnen met tenminste twee kinderen bleek dat kinderen die tijdens en na de pandemie in aanmerking kwamen voor DKTP-vaccinatie een lagere kans hadden om gevaccineerd te zijn, vergeleken met hun broers of zussen die voor de pandemie in aanmerking kwamen. Ook was het zijn van een als tweede of later geboren kind in een gezin geassocieerd met een lagere kans op vaccinatie in vergelijking met eerstgeboren kinderen. Beide resultaten wijzen op een aanhoudend negatief effect van de COVID-19-pandemie op de vaccinatiebeslissingen van ouders. Wel is het belangrijk om te bedenken dat de invoering van het informed consent voor RVP-vaccinaties samenviel met het einde van de pandemie. Hierdoor is het moeilijk om conclusies te trekken rond deze periode. Het aanhoudende negatieve effect kan wijzen op doorlopende effecten van de pandemie of nieuwe factoren in de periode erna. Dit is zorgelijk vanwege de verminderde groepsbescherming en een hoger risico op uitbraken van ziekten die door vaccinatie zijn te voorkomen.

2.2.2 SocioVax

Het RIVM onderzoekt in het programma SocioVax, onderdeel van het programma 'Verder met Vaccineren', welke sociaalpsychologische factoren samenhangen met deelname aan het RVP. De afgelopen jaren zijn er binnen SocioVax meerdere onderzoeken uitgevoerd. De inzichten uit eerder onderzoek zijn te vinden op de SocioVax-webpagina. Dit rapport belicht een aantal onderzoeken die in 2025 zijn uitgevoerd.

2.2.2.1 Vragenlijstmonitor

Eén van de pijlers van SocioVax is een vragenlijstmonitor. Deze vragenlijst brengt binnen een representatieve groep ouders in Nederland in kaart hoe zij denken over vaccinaties voor kinderen en de instanties die daarbij betrokken zijn. De vragen gaan bijvoorbeeld over vaccinatiebereidheid en -deelname, over ervaringen met vaccinatiedienstverlening, en over verschillende overtuigingen en meningen die ouders kunnen hebben over vaccinaties. SocioVax herhaalt dit vragenlijstonderzoek. Zo kunnen we onderzoeken of ouders door de tijd heen anders gaan denken over kindervaccinaties.

Uit de trendanalyse van de eerste drie metingen van de vragenlijstmonitor komt naar voren dat veel determinanten heel stabiel zijn gebleven. Zo blijkt nog altijd dat:

- Verreweg de meeste ouders vaccineren belangrijk vinden voor de bescherming van hun kind. In alle subgroepen (verschillende opleidingstypes, verschillende herkomst) ervaren ouders dat de meeste mensen in hun sociale omgeving het belangrijk vinden om kinderen te laten vaccineren.
- Er ook verschillen zijn tussen mensen in hoe belangrijk zij vaccinaties vinden, en hoeveel zorgen zij zich maken of hoeveel vertrouwen in de overheid zij hebben als het gaat om vaccineren. Deze overtuigingen hangen samen met de vaccinatiebereidheid: als mensen positiever over vaccinaties denken, is de kans groter dat zij hun kind volledig laten vaccineren.
- Verreweg de meeste ouders, van zowel gevaccineerde als niet- of gedeeltelijk gevaccineerde kinderen, ervaren dat het voor hen

redelijk of heel makkelijk is om een vaccinatie te halen voor hun jongste kind. Daarnaast zijn de meeste ouders redelijk of heel tevreden over hun laatste ervaring met vaccineren.

In 2026 zet het RIVM verder in op het verdiepen van kennis over vaccinatiebereidheid en -deelname. De resultaten en de opzet van de vragenlijstmonitor worden tevens door andere onderzoekers benut, bijvoorbeeld als uitgangspunt voor eigen vragenlijstonderzoek. Daarnaast introduceert het RIVM komend jaar de doelgroepmonitor. Daarmee kunnen we beter onderzoeken wat verschillende groepen belangrijk vinden bij het maken van een vaccinatiekeuze, en wat hen daarbij kan ondersteunen.

2.2.2.2 Analyse vaccinatietwijfel

We gebruiken de vragenlijstmonitor ook om in beeld te brengen hoeveel ouders twijfelen over vaccinatie van hun kind(eren), en welke factoren daarmee samenhangen. Vaccinatietwijfel is niet hetzelfde als vaccinatieweigering. Met vaccinatietwijfel bedoelen we het ervaren van onzekerheid over de keuze voor wel of niet vaccineren [5].

Belangrijkste bevindingen uit de kennisnotitie 'Resultaten van de SocioVax monitor 2025: inzicht in vaccinatietwijfel':

- Vaccinatietwijfel komt het meest voor onder ouders die hun kinderen gedeeltelijk laten vaccineren; van hen twijfelt 4 op de 10. Onder ouders die hun kind alle of helemaal geen vaccinaties geven, ervaren minder mensen twijfel (minder dan 2 op de 10).
- Vaccinatietwijfel komt vaker voor bij mensen in zeer stedelijke (vs. niet-stedelijke) gebieden, mensen met een migratieachtergrond, en naarmate de leeftijd van het kind toeneemt.
- Mensen die twijfelen, hebben over het algemeen minder positieve overtuigingen over vaccinaties dan mensen die niet twijfelen. Er is niet een specifieke overtuiging die het sterkst samenhangt met twijfel. De verschillen tussen mensen die wel en niet twijfelen zijn het grootst als het gaat om de mate van zorgen over de veiligheid van vaccinaties (hoger bij ouders die twijfelen), en de mate van vertrouwen in zorgverleners en de overheid ten aanzien van vaccinaties (lager bij mensen die twijfelen).
- Zowel mensen die twijfelen als mensen die niet twijfelen, noemen zorgverleners, overheidscommunicatie, vaccinatie-uitnodigingen en familie en vrienden het vaakst als belangrijke informatiebronnen. Wel benoemen mensen die twijfelen overheidscommunicatie en vaccinatie-uitnodigingen minder vaak dan mensen die niet twijfelen. Van de mensen die twijfelen, noemt een kleine groep – 1 op de 10 – alternatieve websites of sociale media als belangrijke informatiebron voor het maken van een vaccinatiekeuze. Dit is meer dan bij mensen die niet twijfelen.

2.2.2.3 Samenwerkingen met de regio's

Vanuit SocioVax leveren we een actieve bijdrage aan het bevorderen van onderzoek in de regio's. Dit doen we onder meer door advies en ondersteuning te bieden bij de opzet, uitvoering en rapportage van

sociaalwetenschappelijk onderzoek naar vaccineren. Enkele voorbeelden van onze bijdrage zijn:

- Het kwalitatief evalueren van de wijk- en doelgroepgerichte vaccinatieaanpak van GGD Amsterdam. Deze inzichten kunnen GGD Amsterdam vervolgens helpen om te beoordelen welke (onderdelen van) interventies aansluiten bij de behoeften van ouders.
- Het uitvoeren van een vragenlijstonderzoek in samenwerking met GGD Hart voor Brabant. Het doel van dit onderzoek was om inzichtelijk te maken waarom ouders wel of niet kiezen voor HPV-vaccinatie en te kijken of het soort afspraak (open inloop prikmoment of individueel consult) hierbij verschil maakt.

Door dergelijke samenwerkingen dragen wij bij aan het vergroten van kennis over en het verbeteren van vaccinatiepraktijken in de verschillende regio's. Hiermee versterken we de regionale onderzoekscapaciteit en ondersteunen we GGD'en en JGZ-organisaties bij het maken van onderbouwde keuzes voor een effectief vaccinatiebeleid.

Regioprojecten 'doelgroepen en vaccineren'
In aanvulling op de advisering en ondersteuning zijn extra middelen beschikbaar gesteld om onderzoek in de regio te bevorderen. In september 2025 heeft het RIVM via een projectoproep van SocioVax budget beschikbaar gesteld aan GGD'en en JGZ-organisaties voor vier onderzoeksprojecten op het thema 'vaccineren en doelgroepen' binnen het Rijksvaccinatieprogramma. Deze oproep voor projectaanvragen komt voort uit de SocioVax-onderzoekers bijeenkomst 'vaccineren en doelgroepen' op 14 april 2025, met deelnemers van GGD'en en JGZ-organisaties, universiteiten en onderzoeksinstituten. Daarnaast is er een adviesraad opgezet, die bestaat uit sleutelpersonen uit verschillende doelgroepen met een achtergrond in de (vaccinatie)gezondheidszorg. De leden van de adviesraad denken mee over het opzetten en uitvoeren van onderzoeken over dit thema. Met de beschikbare extra middelen krijgen regio's de mogelijkheid nader te onderzoeken welke aanpak het best aansluit bij verschillende groepen en situaties. SocioVax wil hiermee praktijkervaring en wetenschappelijk onderzoek verbinden. Zo kan SocioVax onderzoeken wat bij doelgroepen met een lage en/of dalende vaccinatiegraad kan helpen om de vaccinatiegraad te verhogen. De geselecteerde projecten zijn:

- TIJDs-Vac (GGD IJsselland & GGD Twente): betrekt jongeren uit protestantse gemeenschappen bij het ontwikkelen van passende interventies met participatief onderzoek;
- VacciChat (GGD Rotterdam-Rijnmond & GGD Zuid-Holland Zuid): ontwikkelt en beoordeelt samen met ouders met een lage sociaaleconomische positie of migratieachtergrond in Rotterdam een AI-chatbot die betrouwbare informatie over kindervaccinaties geeft;
- SMINT (Gemeente Utrecht): richt zich op het herkennen en tegengaan van misinformatie over vaccinaties binnen de Marokkaanse gemeenschap in Utrecht;
- SCHOOLVAX (GGD Zuid-Holland Zuid): onderzoekt samen met basisscholen en middelbare scholen in Zuid-Holland Zuid en

Rotterdam-Rijnmond welke rol scholen kunnen en willen spelen in het bevorderen van vaccinatiebereidheid.

In het najaar van 2026 is er een nieuwe subsidieronde voor het thema 'doelgroepen en vaccineren'.

2.2.2.4 Social listening

Binnen Sociovax loopt ook een pilotstudie naar *social listening*. Deze studie verzamelt via een vragenlijst signalen rondom het RVP onder GGD- en JGZ-professionals, vooral op basis van hun contact met burgers. De vragenlijstresultaten laten zien dat zorgen en vragen over vaccinatie breed voorkomen en verschillende, samenhangende thema's raken.
In de eerste ronde gaven professionals relatief vaak aan dat mensen denken dat het doormaken van een ziekte beter is dan vaccineren. Ook kwamen geregeld zorgen naar voren over een mogelijke relatie tussen vaccins en autisme. In de tweede ronde lag de focus op de RSV-immunisatie en veranderingen in het RVP. De RSV-immunisatie wordt enerzijds vaak als geruststellend ervaren, wat een positieve invloed lijkt te hebben op de vaccinatiebereidheid. Tegelijkertijd bestaan er zorgen over veiligheid, bijwerkingen, de jonge leeftijd waarop wordt gevaccineerd en de mate waarin de immunisatie is onderzocht. Daarnaast leiden veranderingen in het vaccinatieschema geregeld tot verwarring en onzekerheid. Ouders geven aan moeite te hebben met het bijhouden van schema's en stellen vragen over nut en noodzaak van aanpassingen. Ook zorgen over het aantal (nieuwe) vaccins en een afnemend vertrouwen in vaccinaties spelen hierbij een rol.
In beide rondes blijven bredere thema's consistent zichtbaar, zoals zorgen over veiligheid en bijwerkingen, wantrouwen richting overheid en instituties, en twijfels over het nut van vaccinatie. Het document Social listening RVP - voorlopige resultaten ronde 2 geeft een uitgebreide beschrijving van de voorlopige resultaten, met achtergrondinformatie over de signalen.

2.2.3 Wijkgerichte aanpak

Om op lokaal niveau te kunnen begrijpen wat nodig is om doelgroepen te bereiken met een toegankelijk vaccinatieaanbod, zijn de G4-gemeenten – de vier grote steden Den Haag, Utrecht, Rotterdam en Amsterdam – met een wijkgerichte en fijnmazige aanpak begonnen. Hierdoor kunnen vaccinatiebeleid en -activiteiten worden afgestemd op de specifieke kenmerken, behoeften en zorgen van mensen. Door lokaal samen te werken met vertrouwde partners in de wijk, sleutelpersonen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, huisartsen, scholen en andere maatschappelijke organisaties, kan de toegankelijkheid van vaccinaties worden vergroot, de acceptatie worden verhoogd en kunnen drempels worden weggenomen. Door samenwerking en co-creatie met de doelgroepen kan maatwerk worden geleverd.

De wijkgerichte aanpak wordt ondersteund vanuit het RIVM-programma Verder met Vaccineren, onder meer door het monitoren en duiden van vaccinatiegraadcijfers, vaccinatiegedrag en vertrouwen in vaccinaties. Ook kunnen samen met de verschillende partijen effectieve interventies worden ontwikkeld.

De G4-gemeenten zijn, in samenwerking met het RIVM, in 2025 een pilot begonnen om de wijkgerichte aanpak te intensiveren en uit te breiden. De tussentijdse rapportage van de wijkgerichte aanpak van de G4 [6] geeft een mooi overzicht van de opbrengst van deze aanpak en de lessen die hieruit kunnen worden geleerd. In Amsterdam en Den Haag stijgt de opkomst voorzichtig, wat perspectief biedt voor een meerjarige aanpak. Enkele tussentijdse resultaten:

- In **Den Haag** is een onderdeel van de wijkgerichte aanpak het aanbieden van de maternale kinkhoestvaccinatie bij geselecteerde verloskundigenpraktijken, in een vertrouwde, laagdrempelige omgeving. De eerste cijfers zijn positief: verloskundigen vaccineren 75% van de zwangeren die bij hen in zorg zijn. Dit is hoger dan de overall vaccinatiegraad in Den Haag (53%).
- In **Utrecht** haalden Utrechtse jongeren (16- en 17-jarigen) hun ontbrekende vaccinaties. Er werden gemiddeld dertig jongeren per middag bereikt. Dit was mogelijk mede dankzij de locatie, expertise en inzet van de vaccinatievoorziening van de GGD regio Utrecht.
- In **Rotterdam** leveren gesprekken met partners op dat de zorgen rond de dalende vaccinatiegraad worden gedeeld. Groepsgesprekken samen met sleutelpersonen laten zien dat twijfels en gedragsfactoren rond RVP-vaccinaties beïnvloedbaar zijn met gesprekken en interventies.
- De vaccinatieopkomst onder schoolkinderen en jongeren in **Amsterdam** steeg in 2025 voor het tweede jaar op rij. De stijging is het sterkst in focusgebieden, waar extra wordt ingezet op het verhogen van de vaccinatiegraad. Voor het eerst namen in 2025 de verschillen tussen gebieden af. Dat draagt bij aan eerlijke kansen op gezondheid en vermindert gezondheidsrisico's [6].

Daarnaast is het RIVM in 2025 begonnen met de ontwikkeling van een gezamenlijke communicatietoolkit, zodat JGZ-professionals eenvoudiger gebruik kunnen maken van elkaars voorlichtingsmaterialen en goede voorbeelden. Ook heeft het ministerie van VWS een adviesbureau opdracht gegeven voor de uitvoering van een impactanalyse naar (systeem)aanpassingen die nodig zijn om onder meer het versturen van sms-herinneringen voor vaccinatieafspraken en het online wijzigen van vaccinatieafspraken in meer regio's mogelijk te maken.

2.3 Veranderingen RVP-schema

Sinds 2025 (kinderen geboren vanaf 1 april 2025) is de RSV-immunisatie onderdeel van het RVP. Baby's geboren van oktober tot en met maart krijgen deze immunisatie binnen twee weken na geboorte aangeboden (primaire groep). Baby's geboren van april tot en met september krijgen de immunisatie in september of oktober (catch-up groep). Zie paragraaf 3.3 voor de RSV-immunisatiegraad voor RSV-seizoen 2025/2026.

Sinds 2025 (kinderen geboren in 2022) wordt daarnaast de BMR-vaccinatie rond de leeftijd van 3 jaar in plaats van 9 jaar aangeboden. Kinderen geboren in de periode 2016 t/m 2021 krijgen deze vaccinatie in 2025-2027 aangeboden via een BMR-inhaalcampagne. Zie paragraaf 3.5 voor voorlopige deelnamecijfers.

2.4 Adviezen Gezondheidsraad

Om de effectiviteit van HPV-vaccinatie nog verder te vergroten, adviseerde de Gezondheidsraad in 2025 om te gaan vaccineren met het 9-valente vaccin (zie advies). Dit vaccin beschermt even goed tegen HPV-typen 16 en 18 als het 2-valente vaccin dat tot nu toe wordt gebruikt, maar het beschermt ook tegen zeven andere typen HPV die kanker en andere aandoeningen, zoals genitale wratten, kunnen veroorzaken.

De Gezondheidsraad adviseerde PCV20 vooralsnog niet in te zetten voor de vaccinatie van kinderen tegen pneumokokken (zie advies). De effectiviteit van PCV20 is in de praktijk nog niet onderzocht, en daarnaast is de extra bescherming van PCV20 vergeleken met het in 2025 ingevoerde vaccin PCV15 nog niet duidelijk. Ook is voor dit vaccin ten opzichte van PCV15 een extra dosis nodig op een leeftijd van twee maanden.

2.5 Publiekscommunicatie

Elk jaar is 4 maart de internationale '*HPV Awareness Day*'.
Het RIVM neemt deel aan de Taskforce HPV Nederland, een bredere belangengroep met professionals en patiëntvertegenwoordigers die zich inzet voor meer bekendheid over HPV. Tijdens de *HPV Awareness Day* in 2025 werden door extra activiteiten op sociale media de HPV-vaccinatie en het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker belicht.

In de week van 27 april t/m 3 mei 2025 was het *European Immunization Week*. De WHO, de initiatiefnemer van deze week, riep alle Europese landen op om mee te doen. Het RIVM deelde video's op sociale media, waarin jeugdarts Kelli Tiggelman van GGD Gelderland-Midden vragen over het RVP beantwoordt.

In 2025 is met publiekscampagnes opnieuw aandacht besteed aan de RVP-schemawijzigingen en aan de start van de RSV-immunisatie. Naast alle nieuwe communicatiematerialen die ontwikkeld zijn voor de RSV-immunisatie, werden er ook twee nieuwe ervaringsvideo's voor rotavirusinfectie en RSV-infectie en een nieuwe HPV-infographic gepubliceerd.

2.6 Deskundigheidsbevordering

In 2025 zijn de RVP-richtlijn Uitvoering en de e-learning zoals gebruikelijk aangepast.

In het kader van Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid GGD'en (VIP) heeft het RIVM op verzoek van GGD GHOR Nederland meegewerkt aan een Masterclass Vaccinatiegraad. Deze masterclass is nog steeds te volgen.

Op 2 oktober 2025 is de jaarlijkse VastePrik-dag gehouden. Het thema voor deze scholingsdag voor JGZ-professionals was 'Houdbaarheid': zaken die van belang zijn voor het voortbestaan van het RVP. Zoals bijvoorbeeld vertrouwen in het RVP, maar ook de 'houdbaarheid' van de opgewekte immuniteit na een vaccinatie.

2.7 Diverse onderzoeken en publicaties over vaccinaties

In 2025 werd het rapport gepubliceerd over de gecombineerde evaluatie van de '*Joint External Evaluation* (JEE)/*Public Health Emergency Preparedness Assessment'* (PHEPA) van respectievelijk de WHO en het *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) naar de voorbereiding van Nederland op (ernstige) internationale gezondheidsbedreigingen. De JEE-PHEPA bestond uit een zelf-evaluatie en een evaluatie door buitenlandse deskundigen tijdens een missieweek. Hierbij waren meer dan 250 experts van verschillende ministeries en organisaties betrokken. Er is gekeken naar 23 capaciteiten, waaronder wetgeving, financiering en coördinatie, voedselveiligheid, laboratoria, antimicrobiële resistentie (AMR), surveillance, infectiepreventie en chemische incidenten. In het gezamenlijke rapport van de WHO en het ECDC zijn vijf prioritaire acties/aanbevelingen voor het Nederlandse vaccinatiebeleid geformuleerd. Die betreffen onder meer het aanpakken van de suboptimale vaccinatiegraad, het vergroten van het inzicht in subgroepen met een lage vaccinatiegraad en het investeren in op maat gemaakte benaderingen via de JGZ. Dit sluit aan bij de bestaande aanpak van 'Vol vertrouwen in vaccinaties' (paragraaf 2.2). Daarnaast wordt aandacht gevraagd voor een adequate en consistente interpretatie van de wetgeving rondom gegevensbescherming, om zo de uitwisseling van vaccinatiegegevens voor onderzoeks- en monitoringsdoeleinden te verbeteren. Voor het RVP wordt hier aan gewerkt middels het wetsvoorstel 'Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.b'.

Uit het PIMPI-onderzoek ('*Premature Infants and Maternal Pertussis Immunization'*) bleek dat baby's minder antistoffen hebben tegen kinkhoest als de moeder de kinkhoestvaccinatie vóór de 24ste week van de zwangerschap haalt. Dit laat zien dat de overdracht van antistoffen van moeder naar kind minder efficiënt is vóór de 24ste week in de zwangerschap dan later in de zwangerschap. Er zijn in vergelijking met een latere prik geen signalen dat de bescherming tegen kinkhoest minder goed is bij een vroege prik rond 22 weken.

Onderzoek bij de eerste groep vrouwen die de HPV-vaccinatie kon krijgen en een uitstrijkje kon laten maken (binnen het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker of vanwege medische redenen), laat zien dat de HPV-vaccinatie een hoge bescherming tegen baarmoederhalskanker geeft. Vrouwen die op hun 16de een HPV-vaccinatie hebben gekregen waren voor 90% beschermd tegen het krijgen van baarmoederhalskanker, en voor 80% beschermd tegen ernstige voorstadia van baarmoederhalskanker (CIN3+). Verder blijkt uit een ander onderzoek dat door de vaccinatie minder mensen HPV overdragen op anderen. Daardoor neemt de verspreiding van HPV af. De HPV-vaccinatie beschermt daarmee voor een deel indirect ook ongevaccineerde vrouwen.

Eind 2025 paste het Amerikaanse *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) haar standpunt over autisme en vaccins aan, omdat de bewering dat vaccins geen autisme veroorzaken niet op bewijs zou zijn gebaseerd. Dit was voor het RIVM geen reden om de informatie over vaccinatie en autisme op rijksvaccinatieprogramma.nl aan te passen. Wereldwijd zijn er onder honderdduizenden kinderen veel onderzoeken

gedaan (bijvoorbeeld Andersson et al, Hviid et al, Jain et al). Goed uitgevoerde studies vinden geen verband tussen vaccins en autisme. Internationale wetenschappers zijn het er daarom over eens: vaccins veroorzaken geen autisme. Ook de WHO, het ECDC en andere organisaties benadrukken dit.

Dit is een beperkte selectie van onderwerpen. Voor meer informatie over ontwikkelingen rond RVP-ziekten en (kandidaat)vaccins verwijzen we naar het jaarlijkse rapport: '*The National Immunisation Programme in the Netherlands: surveillance and developments*' [1].

3 Vaccinatiegraad

3.1 Algemeen

De vaccinatiegraad is – kort gezegd – een deelnamepercentage. Een hoge vaccinatiegraad is nodig om de bevolking te beschermen tegen ernstige RVP-ziekten. Daarom is het belangrijk de vaccinatiegraad te monitoren. De gegevens in deze rapportage delen we ook internationaal met de WHO en Unicef (via het *joint reporting form*, JRF). De nationale certificatiecommissie polio en de verificatiecommissie mazelen/rubella gebruiken dit rapport ook om te beoordelen of Nederland voldoende bijdraagt aan de wereldwijde bestrijding van deze ziekten. Monitoring is ook belangrijk om de (vaccin)effectiviteit en veiligheid van vaccinaties te kunnen beoordelen. Bovendien vergroot het de mogelijkheid om op basis van de vaccinatiegraad politieke beslissingen en maatregelen te nemen.

In Nederland wordt de vaccinatiestatus al lang individueel geregistreerd. Hierdoor was de vaccinatiegraad heel precies te berekenen en te volgen. Sinds 2022 kan dit minder goed, vanwege de benodigde toestemming voor de uitwisseling van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen de JGZ en het RIVM (‘*informed consent*’) (zie paragraaf 3.2.1). Ook incomplete informatie over de DKTP-schema-indicatie had tijdelijk (verslagjaren 2023-2024) een negatieve invloed op de cijfers (zie paragraaf 3.2.2 in het rapport over verslagjaar 2025). De vaccinatiegraad is daarmee een onderrapportage van de werkelijke vaccinatiegraad. De cijfers zijn de waarde waarop de deelname minimaal ligt. In paragraaf 3.4 proberen we de cijfers zo goed als mogelijk te duiden.

Voor de leesbaarheid spreken we in dit rapport over ‘Nederland’ waar het Europees Nederland betreft. De vaccinatiegraad voor het Caribisch deel van het Koninkrijk der Nederlanden (de landen Aruba, Curaçao, Sint Maarten en de drie openbare lichamen Bonaire, Saba en Sint Eustatius) bespreken we – voor zover beschikbaar – in paragraaf 3.3.3.

3.2 Methoden

De vaccinatiegraad van het RVP in Nederland wordt sinds 2005 bepaald op basis van het landelijke registratiesysteem Praeventis [7]. Dit is aangesloten op de Basisregistratie Personen (BRP). Een algoritme in dit systeem beoordeelt per persoon de geldigheid (juistheid en tijdigheid) van de geregistreerde vaccinaties. Dit gebeurt op basis van de richtlijn uitvoering RVP.

Het RIVM bepaalt de vaccinatiegraad elk jaar voor een aantal geboorte-cohorten, en dus niet voor de bevolking als geheel. Een verandering in de vaccinatiegraad zegt daarom niet direct iets over de bescherming van de hele bevolking.
Kinderen die niet in de BRP staan, zoals kinderen van sommige asielzoekers, ongedocumenteerde kinderen en kinderen van diplomaten, kunnen niet in de vaccinatiegraad worden meegenomen. Ook krijgen sommige kinderen die dicht bij de grens wonen, zoals in Vaals, Kerkrade

en Simpelveld, hun vaccinaties in Duitsland of België. Van deze vaccinaties wordt maar een deel in Præventis vastgelegd.

Tabel 2 Individuele leeftijd waarop de vaccinatiegraad per vaccinatie wordt vastgesteld

Zuigelingen			Kleuters	School-kinderen	Adolescenten	
33 weken	**1 jaar**	**2 jaar**	**5 jaar**	**10 jaar**	**11 jaar**	**15 jaar**
Rota[4]	DKTP[1]	DKTP[2]	DKTP[3,c]	DTP[4]		
	Hib[1]	Hib[4]				
		Hep B[4,a]				
	Pneu[1]	Pneu[4]				
		BMR[2]		BMR[4]		
		MenACWY[2]				MenACWY[4]
		volledig[b]				
					HPV[4,d]	

Vaccinatietoestanden:
1 primaire serie → voorbereiding op basisimmuniteit
2 basisimmuun → basisimmuniteit bereikt
3 gerevaccineerd → revaccinatie ontvangen
4 volledig afgesloten → vaccinatieschema beëindigd, voldoende beschermd
Sterk vereenvoudigd schema, omdat kinderen afhankelijk van hun leeftijd/vaccinatieschema op verschillende manieren een bepaalde vaccinatietoestand kunnen bereiken. RSV-immunisatie en maternale vaccinaties worden niet weergegeven, omdat hier geen leeftijdsgrens voor geldt.
[a] Hep B-0 op derde levensdag (alleen voor kinderen van moeders die drager zijn van het hepatitis B-virus).
[b] Basisimmuun voor DKTP/BMR/MenACWY én volledig afgesloten voor Hib/Hep B/Pneu.
[c] Naast de vaccinatietoestand 'gerevaccineerd' wordt ook de toestand 'voldoende beschermd' vastgesteld. Dit is de som van het aantal gerevaccineerde kinderen en het aantal kinderen dat de basisimmuniteit pas bereikt op de leeftijd van 2 tot 5 jaar, en daarom niet in aanmerking komt voor revaccinatie.
[d] Twee vaccinaties. Tot en met verslagjaar 2023 alleen voor meisjes en op leeftijd 14 jaar.

Sinds het verslagjaar 2006 wordt voor elk individu bepaald of de juiste vaccinatietoestand is bereikt volgens het schema voor een bepaalde leeftijd (zie Tabel 2) of in een bepaald seizoen (RSV/griep).
De leeftijdsgrenzen van 33 weken, 1 jaar, 2 jaar, 5 jaar, 10 jaar, 11 jaar en 15 jaar zijn ruim vergeleken met het moment waarop de vaccinaties worden aangeboden. Maar het blijft belangrijk dat kinderen hun vaccinaties op het juiste toedieningsmoment (volgens de RVP-richtlijn) krijgen.

Met 'verslagjaar 2026' bedoelen we dat de vaccinatiegraad in 2026 is bepaald (selectiedatum 9 maart 2026; 28 april 2026 voor de RSV-immunisatie). Dit hoofdstuk presenteert de vaccinatiegraad in verslagjaar 2026 op basis van *op persoon geregistreerde* vaccinaties voor kinderen die geboren zijn in 2010 (15 jaar), in 2014 (11 jaar), in 2015 (10 jaar), in 2020 (5 jaar), in 2023 (1 en 2 jaar) en in 2024 (33 weken). In Tabel 3 staat het RVP-schema voor deze geboortecohorten. Ook presenteert dit hoofdstuk de immunisatiegraad voor kinderen geboren tussen 1 april 2025 en 31 maart 2026 (RSV-immunisatie). En

de vaccinatiegraad voor zwangeren met een kind dat geboren is in 2025 (maternale DKT-vaccinatie) en voor zwangeren die tijdens het griepseizoen 2025/2026 in aanmerking kwamen voor maternale griepvaccinatie (zie Bijlage 1).

De vaccinatiegraad wordt ook zonder leeftijdsgrens getoond. Dan tellen we vaccinaties mee die zijn gegeven na de leeftijdsgrens en voor begin maart 2026. Uitzonderingen hierop zijn de RSV-immunisatie, de rotavirusvaccinatie en maternale vaccinaties, omdat later inhalen hiervoor niet relevant is. Het inhalen van RVP-vaccinaties kan ook daarna nog tot de leeftijd van 18 jaar gratis plaatsvinden. De cijfers zijn dus een momentopname.

Daarnaast tonen we ook de vaccinatiegraad in eerdere verslagjaren, om trends over de tijd te laten zien. Tot slot toont paragraaf 3.5 de voorlopige deelname aan de BMR-vaccinatie rond de leeftijd van 3 jaar en de BMR-inhaalcampagne.

Tabel 3 Overzicht RVP-schema voor de geboortecohorten waarvoor de vaccinatiegraad in verslagjaar 2026 is bepaald

Geboortecohort	Vaccinatie/ immunisatie	Aangeboden op leeftijd	Leeftijdsgrens vaccinatiegraad
1 april t/m 30 september 2025	RSV (catch-up)	in september/oktober 2025 (ongeacht leeftijd)	nvt
1 oktober 2025 t/m 31 maart 2026	RSV (primair)	<14 dagen na geboorte	nvt
2024	Rota	6-9 weken en 3 maanden	33 weken
2023	DKTP-Hib-HepB	(2), 3, 5 en 11 maanden	1 en 2 jaar
	Pneu	3, 5 en 11 maanden	1 en 2 jaar
	BMR	14 maanden	2 jaar
	MenACWY	14 maanden	2 jaar
2020	DKTP	3 jaar en 9 maanden	5 jaar
2015	DTP	9 jaar	10 jaar
	BMR	9 jaar	10 jaar
2014	HPV	10 jaar	11 jaar
2010	MenACWY	14 jaar	15 jaar
2025	maternale DKT	tijdens zwangerschap	nvt
2025/2026*	maternale griep	tijdens zwangerschap	nvt

* zwangerschap ≥ 22 weken tijdens griepseizoen 2025/2026

Jaarlijks presenteert dit rapport voor 'De Staat van Volksgezondheid en Zorg: kerncijfers voor beleid' (https://www.staatvenz.nl/) een kerncijfer voor volledige deelname aan het RVP. Dit is het percentage zuigelingen dat alle vaccinaties volgens het RVP-schema toegediend kreeg, voor de leeftijd van 2 jaar. Daarnaast wordt getoond welk deel van de adolescenten in het jaar dat ze 16 worden nog in aanmerking komt voor inhaalvaccinaties. Ook wordt het percentage kinderen gerapporteerd voor wie geen enkele RVP-vaccinatie is geregistreerd (zie paragraaf 3.3.1). Vanwege de vele verschillende vaccinaties, leeftijdsgroepen en RVP-schemawijzigingen is de deelname aan het totale RVP niet meer goed vergelijkbaar over de jaren. Vanaf verslagjaar 2027 worden deze kerncijfers niet meer in deze vorm gerapporteerd.

Voor verslagjaar 2026 wordt de gemeentelijke indeling per 1 januari 2026 (N=342 gemeenten) gebruikt. In heel kleine gemeenten, zoals de Waddeneilanden en Rozendaal (Gelderland), komen zó weinig kinderen in aanmerking voor vaccinatie dat het wel of niet toedienen van een enkele vaccinatie veel invloed heeft op de vaccinatiegraad. Vanwege het onthullingsrisico door lage aantallen, worden Schiermonnikoog en Vlieland, en waar van toepassing ook Ameland, in de tabellen samengevoegd. Dit geldt in sommige gevallen ook voor de gemeenten Rozendaal en Rheden. De cijfers voor de maternale griepvaccinatie worden alleen per GGD-regio of JGZ-organisatie getoond.

3.2.1 Toestemming voor gegevensuitwisseling ('informed consent')

Sinds 1 januari 2022 ontvangt het RIVM een deel van de vaccinatiegegevens anoniem. Dit gebeurt wanneer de ouders of de gevaccineerde geen toestemming geven voor het delen van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen de JGZ en het RIVM (informed consent). Er is dan bijvoorbeeld geen informatie over het geboortejaar of geslacht van de gevaccineerde of over de dosis als het om een vaccinatieserie gaat. Het is niet mogelijk deze anonieme vaccinaties mee te tellen in de vaccinatiegraadberekening. De cijfers in dit rapport zijn daarom een onderrapportage van de werkelijke vaccinatiegraad. In Tabel 6-8 is met gele arcering aangegeven vanaf wanneer het informed consent invloed heeft. Dit hangt af van het jaar waarin de vaccinatie werd aangeboden. Anonieme immunisaties/ vaccinaties worden wél meegeteld bij de RSV-immunisatie en de maternale griepvaccinatie. Op basis van de datum van toediening weten we namelijk bij welk seizoen deze horen.

In 2025 kwam over het geheel genomen gemiddeld 2% van de RVP-vaccinaties anoniem binnen. Dit aandeel is iets lager dan in het rapport van vorig jaar voor 2024 werd gerapporteerd (3%). Het aandeel anonieme vaccinaties verschilt niet alleen over de tijd, maar ook per JGZ-organisatie en per vaccinsoort (zie Tabel 4). Zo is het aandeel anonieme vaccinaties nog steeds hoger voor de maternale vaccinaties (10-11%).

Tabel 4 Aandeel (%) anonieme vaccinaties uitgedrukt als percentage van het totaal aantal vaccinaties in 2025, uitgesplitst naar vaccinsoort en JGZ-organisatie

JGZ-organisatie	RSV	Rota	DKTP-Hib-HepB	Pneu	BMR[a]	Men ACWY[a]	DKTP-booster	DTP	HPV	DKT	MGV	gemiddeld
CJG Apeldoorn	0,6	0,5	0,8	0,7	1,2	1,1	0,0	1,4	0,8	1,4	1,9	0,9
CJG Capelle aan den IJssel	2,0	1,3	1,5	1,1	4,0	17,3	0,0	9,4	7,9	4,8	3,8	4,6
CJG Den Haag	2,4	1,7	2,0	1,9	2,6	1,7	2,2	1,3	1,3	9,9	4,4	2,2
CJG Rijnmond	2,8	2,1	2,7	2,5	1,8	2,9	5,4	1,6	1,3	11,2	7,3	2,7
GGD Amsterdam	2,8	1,8	2,3	1,9	2,6	3,1	2,9	3,6	1,3	20,6	20,1	3,4
GGD Brabant-Zuidoost	1,7	1,0	1,3	1,1	1,4	1,9	3,0	2,4	0,7	7,7	5,4	1,7
GGD Drenthe	2,2	1,1	1,7	1,5	1,6	3,0	5,2	1,9	2,3	1,4	0,6	1,9
GGD Flevoland	1,1	0,5	0,9	0,8	0,6	0,5	0,4	0,2	0,2	5,5	9,6	0,8
GGD Fryslân	1,8	1,1	1,9	1,5	1,8	1,9	6,4	1,5	1,4	18,8	19,2	2,5
GGD Gelderland-Zuid	1,6	1,1	1,9	1,6	2,8	2,1	2,5	5,6	1,4	4,5	3,5	2,1
GGD Gooi en Vechtstreek	2,6	1,6	2,0	1,6	3,2	3,6	0,0	6,2	2,0	7,8	9,5	2,7
GGD Groningen	1,0	0,6	0,9	0,8	0,6	1,3	1,7	1,7	0,5	1,5	1,3	0,8
GGD Hart voor Brabant	2,2	1,2	1,6	1,3	3,0	2,7	3,5	3,8	3,5	8,9	7,2	2,7
GGD Hollands Noorden	6,9	3,5	3,2	2,9	1,0	1,4	1,6	1,1	0,4	8,0	8,5	2,5
GGD IJsselland	1,4	1,1	1,5	1,3	2,2	2,5	2,8	4,0	1,9	10,6	9,7	2,3
GGD Kennemerland	1,6	1,3	2,2	1,8	1,1	1,4	1,1	2,2	0,8	9,7	3,6	1,5
GGD Noord- en Oost-Gelderland			5,9		0,6	1,0	1,1	1,5	0,6			0,8
GGD Regio Utrecht	2,2	2,4	2,6	2,2	1,3	2,8	10,3	2,8	0,8	28,5	19,2	3,4
GGD Twente[e]	1,9	2,6	2,5	2,3	4,1	4,5	1,5	3,6	1,2	8,4	11,4	3,2
GGD West-Brabant	2,8	1,9	2,6	2,3	2,3	2,6	2,1	3,8	1,3	4,9	3,0	2,3
GGD Zaanstreek-Waterland	3,0	2,0	2,5	2,3	2,7	3,1	3,0	1,4	1,9	19,4	23,4	3,4
GGD Zeeland	1,6	1,0	1,7	1,5	2,8	5,0	4,3	3,8	2,2	17,8	16,2	3,2
GGD Zuid-Limburg	1,7	1,6	1,9	1,8	1,9	1,3	2,9	0,6	0,5	22,2	22,2	2,6
Hecht	1,9	1,2	1,4	1,3	1,3	0,9	4,7	0,4	0,6	13,9	13,8	2,0
Jeugdgezondheidszorg Gemeente Utrecht	2,7	1,4	2,2	2,0	1,1	1,3	1,8	0,4	0,6	6,9	5,3	1,9
Jeugdgezondheidszorg Kennemerland	0,4	0,4	0,8	0,8	0,5	0,7	0,0			0,4	0,7	0,7
JONG JGZ	1,6	1,3	1,9	1,6	2,5	3,8	0,6	3,8	1,0	13,6	8,0	2,6

JGZ-organisatie	RSV	Rota	DKTP-Hib-HepB	Pneu	BMR[a]	Men ACWY[a]	DKTP-booster	DTP	HPV	DKT	MGV	gemiddeld
SAG JGZ zorgontwikkeling BV	9,8	5,4	4,8	4,5	1,8	2,5	0,0			7,7	4,6	4,6
Santé Partners	1,6	1,6	2,3	2,0	1,6	1,7				0,6	0,3	1,8
St. JGZ Zuid-Holland West	1,5	1,3	1,5	1,3	1,6	2,1	3,3	2,7	1,8	5,4	4,4	1,8
Stichting Icare Jeugdgezondheidszorg	1,9	1,6	1,7	1,4	0,8	0,9	9,6			6,3	6,5	1,8
Stichting Jeugd Noord Veluwe	2,6	1,5	1,6	1,5	1,1	1,1	2,1	2,2	0,6	5,1	6,8	1,5
Thuiszorg West-Brabant	1,8	1,0	1,6	1,4	1,5	0,9	6,7			5,5	3,1	1,7
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden	1,9	1,4	2,0	1,8	1,4	1,5	0,5	3,0	0,4	11,1	11,9	2,1
Veiligheidsregio Limburg-Noord, GGD Limburg-Noord	1,0	0,9	1,0	0,7	0,9	1,7	3,3	1,5	1,0	9,3	6,6	1,4
Verian Zorg Holding BV	1,8	1,9	1,8	1,7	1,3	1,5				3,8	0,9	1,8
Yunio	1,5	1,4	1,4	1,3	0,8	0,9				0,6	0,3	1,2
Zorggroep Oude en Nieuwe Land/GGD Flevoland	4,6	1,0	1,6	1,4	1,0	1,2				4,0	7,1	1,6
Totaal 2025 (huidige situatie)[b]	**2,2**	**1,5**	**1,9**	**1,7**	**1,9**	**2,3**	**3,1**	**2,7**	**1,3**	**10,9**	**9,5**	**2,3**
Totaal 2024 (situatie maart 2025)[c]	n.a.	2,0	2,1	1,9	2,4	2,3	7,8	3,3	1,7	10,2	8,6	2,9
Totaal 2024 (huidige situatie)[b]	**n.a.**	**1,1**	**1,5**	**1,3**	**1,4**	**1,9**	**6,4**	**1,6**	**1,2**	**9,8**	**8,2**	**2,1**
Totaal 2023 (situatie maart 2024)[c]	n.a.	n.a.	2,5	2,2	2,8	2,8	13,3	4,4	3,3	9,8	9,5	3,7
Totaal 2023 (situatie maart 2025)[d]	n.a.	n.a.	1,4	1,2	1,5	2,2	8,7	1,9	2,2	9,4	9,3	2,5
Totaal 2023 (huidige situatie)[b]	**n.a.**	**n.a.**	**1,2**	**1,1**	**1,3**	**1,6**	**7,8**	**1,7**	**1,4**	**8,6**	**8,6**	**2,0**
Totaal 2022 (situatie maart 2023)[c]	n.a.	n.a.	3,1	3,0	4,7	6,9	13,8	3,6	3,9	13,7	n.a.	4,9
Totaal 2022 (huidige situatie)[b]	**n.a.**	**n.a.**	**1,6**	**1,5**	**2,3**	**3,4**	**8,5**	**1,6**	**1,6**	**9,9**	**n.a.**	**2,5**

Betekenis afkortingen: DKT = maternale DKT-vaccinatie, MGV = maternale griepvaccinatie, gemiddeld = gemiddelde over alle vaccinsoorten.
[a] Voor zowel zuigelingen als 9-jarigen (BMR) en/of 14-jarigen (MenACWY).
[b] Situatie maart 2026.
[c] Uitgangssituatie, ter vergelijking met de huidige situatie in maart 2026.
[d] Het aandeel anonieme vaccinaties dat in vorig verslagjaar (2025) gebruikt is voor het duiden van de vaccinatiegraad.
[e] Het hogere aandeel anonieme vaccinaties in 2025 hangt waarschijnlijk samen met de implementatie van een nieuw kinddossier in juni 2025.
NB: Net als de vaccinatiegraad is het aandeel gerapporteerde anonieme vaccinaties een momentopname. Wanneer op een later moment alsnog toestemming wordt geregistreerd, worden eerder toegediende vaccinaties alsnog met persoonsgegevens aan het RIVM doorgegeven.
Het aandeel anonieme vaccinaties wordt alleen weergegeven als er in totaal minimaal tien vaccinaties zijn geregistreerd per vaccinsoort en JGZ-organisatie.
Bij RSV gaat het om immunisaties.

3.3 Overzicht van de vaccinatiegraad

3.3.1 Vaccinatiegraad op landelijk niveau

De Tabellen 5-7 geven de landelijke vaccinatiegraad vanaf geboortecohort 2005 weer (zie Bijlage 2/3 voor de vaccinatiegraad voor cohort 1970-2004) en Tabel 8 toont de landelijke vaccinatiegraad voor de maternale vaccinaties. Bijlage 4 geeft de landelijke vaccinatiegraad voor de verslagjaren 2024-2026 in meer detail weer.

Let op: het betreft de vaccinatiegraad op basis van *op persoon geregistreerde vaccinaties*. De cijfers zijn exclusief anonieme vaccinaties (zie paragraaf 3.2.1) en werden in verslagjaren 2023 en 2024 negatief beïnvloed als de JGZ-indicatie voor het te volgen DKTP-schema ontbrak (zie paragraaf 3.2.2 in het rapport over verslagjaar 2025). Ze zijn daarom een onderrapportage van de werkelijke vaccinatiegraad (zie paragraaf 3.4 voor verdere duiding).

Kerncijfer volledige deelname[1]

Voor kinderen die in 2023 zijn geboren, ligt het landelijke kerncijfer voor volledige RVP-deelname op basis van *op persoon geregistreerde vaccinaties* ten minste op 84,5%. Dit betekent dat zij alle vaccinaties volgens RVP-schema hebben ontvangen vóór het bereiken van de 2-jarige leeftijd. Kinderen geboren in 2023 kregen nog geen RSV-immunisatie en rotavirusvaccinatie aangeboden. Voor 9,4% van de kinderen die in 2023 zijn geboren, is op deze leeftijd geen enkele RVP-vaccinatie geregistreerd.

Voor adolescenten die in 2010 zijn geboren, ligt de volledige RVP-deelname in het jaar dat ze 16 worden (zonder leeftijdsgrens) landelijk ten minste op 53,8% voor jongens en op 58,8% voor meisjes. Dit betekent dat zij alle vaccinaties volgens RVP-schema hebben ontvangen in het jaar dat ze 16 worden. Als de MenACWY-vaccinatie voor adolescenten niet wordt meegenomen, is de deelname ten minste 55,9% voor jongens en 61,1% voor meisjes. Als ook de destijds alleen aan meisjes aangeboden HPV-vaccinatie – die vanaf 2022 ook aan jongens wordt aangeboden – buiten beschouwing wordt gelaten, ligt de deelname voor jongens ten minste op 82,1% en voor meisjes op 83,5%. Voor 3,0% van alle in 2010 geboren adolescenten is in het jaar dat ze 16 worden (zonder leeftijdsgrens) geen enkele RVP-vaccinatie geregistreerd. Adolescenten die geboren zijn in 2010 kregen overigens nog niet allemaal de vaccinatie tegen hepatitis B aangeboden (alleen risicogroepen).

[1] Kerncijfer volledige deelname wordt vanaf volgend verslagjaar niet langer gerapporteerd (zie paragraaf 3.2).

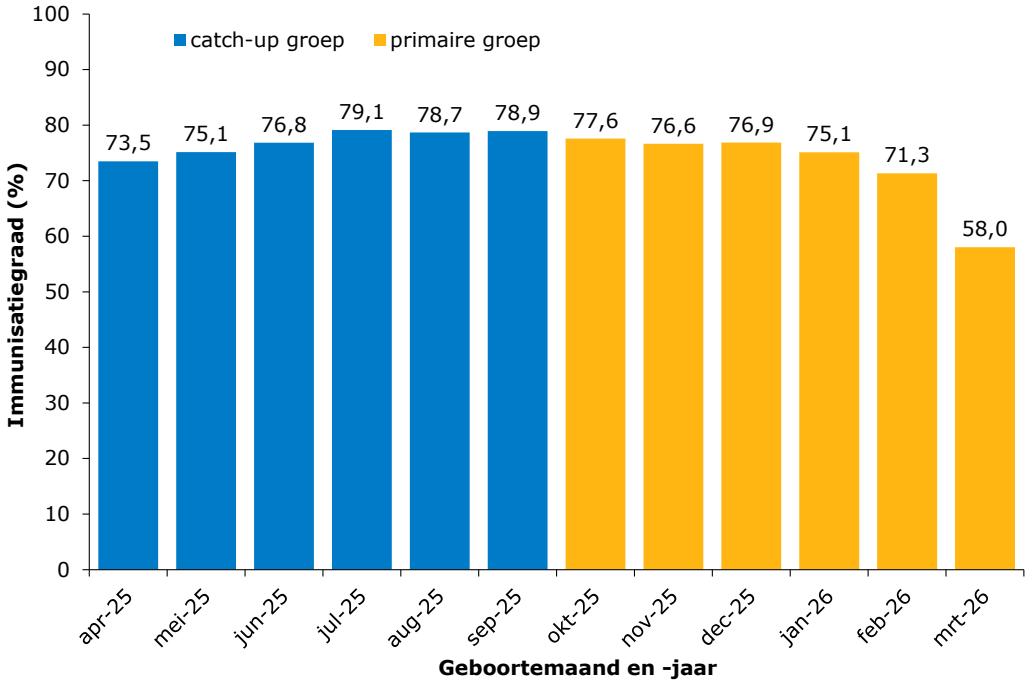
Tabel 5 RSV-immunisatiegraad (%) en rotavirusvaccinatiegraad (%) voor zuigelingen per RSV-seizoen of cohort, op basis van op persoon geregistreerde immunisaties/vaccinaties (exclusief anonieme immunisaties/vaccinaties)*

Zuigelingen				Zuigelingen (33 weken)	
	RSV				
RSV-seizoen	**Catch-up[a]**	**Primair[b]**	**Totaal**	**Cohort**	**Rota**
2025/2026	77,1	72,6	75,0[c]	2024	72,8[d]

[a] Catch-up: zuigelingen geboren van 1 april t/m 30 september 2025 die de RSV-immunisatie in september en oktober 2025 aangeboden kregen.
[b] Primair: zuigelingen geboren van 1 oktober 2025 t/m 31 maart 2026 die de immunisatie binnen twee weken na geboorte aangeboden kregen.
[c] 77,1 % inclusief anonieme RSV-immunisaties.
[d] Tenminste 76,3% heeft een eerste dosis gekregen.
* Het informed consent beïnvloedt deze cijfers (exclusief anonieme immunisaties/vaccinaties; onderrapportage werkelijke immunisatiegraad/vaccinatiegraad).

Figuur 2 toont de RSV-immunisatiegraad naar geboortemaand. Met uitzondering van de kinderen geboren in april 2025 en februari/maart 2026 ligt de immunisatiegraad boven de 75%.

Figuur 2 RSV-immunisatiegraad (%), uitgesplitst naar geboortemaand, op basis van op persoon geregistreerde immunisaties (exclusief anonieme immunisaties)



Catch-up groep: zuigelingen geboren van 1 april t/m 30 september 2025 die de RSV-immunisatie in september en oktober 2025 aangeboden kregen. Primaire groep: zuigelingen geboren van 1 oktober 2025 t/m 31 maart 2026 die de immunisatie binnen twee weken na geboorte aangeboden kregen. Oudere kinderen (links in de grafiek) hebben meer tijd gehad om een RSV-immunisatie in te halen dan de jongste kinderen (rechts in de grafiek).

Tabel 6 Vaccinatiegraad (%) zuigelingen naar vaccinatie per cohort, op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (exclusief anonieme vaccinaties)

	Zuigelingen (2 jaar)						
Cohort	**DKTP**	**Hib**	**Hep B**[b]	**Pneu**	**BMR**	**MenC/ ACWY**	**Volledig**[c]
2005	94,5	95,1	17,9		96,0	95,9	
2006	95,2	95,9	18,6	94,4[a]	96,2	96,0	
2007	95,0	95,6	19,3	94,4	96,2	96,1	
2008	95,4	96,0	19,4	94,8	95,9	95,9	
2009	95,4	96,0	19,5	94,8	95,9	95,9	
2010	95,5	96,1	19,7	95,1	96,1	96,0	
2011	95,4	95,9	51,4	95,0	96,0	95,8	
2012	94,8	95,4	94,5	94,4	95,5	95,3	
2013	94,2	94,9	93,8	93,8	94,8	94,6	
2014	93,5	94,2	93,1	93,6	93,8	93,5	91,2
2015	92,6	93,4	92,2	92,8	92,9	92,6	90,2
2016	92,4	93,1	92,0	92,6	92,9	92,6	90,2
2017	92,6	93,5	92,3	93,0	93,6	93,2	90,8
2018	93,1	93,8	93,0	93,3	93,6	93,3	91,3
2018							(91,9)[d]
2019	92,2	92,9	92,2	92,5	92,3	92,0	90,1
2019	(92,7)[d,*]	(93,3)[d,*]	(92,7)[d,*]	(92,6)[d,*]	(92,7)[d,*]	(92,8)[d,*]	(90,6)[d,*]
2020	87,3[*]	89,0[*]	87,6[*]	90,0[*]	88,8[*]	88,3[*]	83,6[*]
2020	(88,0)[d,*]	(89,6)[d,*]	(88,2)[d,*]	(90,0)[d,*]	(89,4)[d,*]	(89,4)[d,*]	(84,2)[d,*]
2021	85,4[*]	87,2[*]	85,7[*]	87,8[*]	88,3[*]	88,0[*]	83,1[*]
2021	(86,1)[d,*]	(87,8)[d,*]	(86,3)[d,*]	(87,9)[d,*]	(88,8)[d,*]	(88,9)[d,*]	(83,7)[d,*]
2022	87,9[*]	88,6[*]	87,9[*]	87,8[*]	88,1[*]	87,7[*]	85,4[*]
2022	(88,5)[d,*]	(89,2)[d,*]	(88,5)[d,*]	(87,8)[d,*]	(88,8)[d,*]	(88,7)[d,*]	(86,0)[d,*]
2023	**86,8**[*]	**87,8**[*]	**87,0**[*]	**86,7**[*]	**87,3**[*]	**86,9**[*]	**84,5**[*]
2023	(87,4)[d,*]	(88,2)[d,*]	(87,5)[d,*]	(86,7)[d,*]	(87,9)[d,*]	(87,7)[d,*]	(85,0)[d,*]

[a] Alleen voor zuigelingen geboren op of na 1 april 2006.
[b] Percentage van het totale cohort. In 2011 is universele hepatitis B-vaccinatie ingevoerd; voorheen werden risicogroepen gevaccineerd.
[c] Kerncijfer volledige deelname zuigelingen: alle aangeboden vaccinaties volgens RVP-schema ontvangen vóór het bereiken van de 2-jarige leeftijd.
[d] Tussen haakjes: zonder leeftijdsgrens (cohort 2018: situatie 2 maart 2021; cohort 2019: situatie 3 maart 2022; cohort 2020: situatie 7 maart 2023; cohort 2021: situatie 5 maart 2024; cohort 2022: situatie 4 maart 2025; cohort 2023: situatie 9 maart 2026).
* Gele arcering: het informed consent beïnvloedt deze cijfers (exclusief anonieme vaccinaties; onderrapportage werkelijke vaccinatiegraad). Het effect was voor cohort 2019-2020 nog beperkt, omdat het kinderen betrof die voor een groot deel voor 1-1-2022 de adviesleeftijd voor vaccinatie bereikten (zie paragraaf 3.2.1). De cijfers voor DKTP-Hib-HepB werden voor zuigelingen geboren van augustus 2020 t/m december 2021 ook negatief beïnvloed als de JGZ-indicatie voor het te volgen DKTP-schema ontbrak, en de vaccinatietoestand daardoor mogelijk te strikt werd beoordeeld.

Tabel 7 Vaccinatiegraad (%) kleuters, schoolkinderen en adolescenten naar vaccinatie per cohort, op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (exclusief anonieme vaccinaties)

	Kleuters (5 jaar)			Schoolkinderen (10 jaar)		Adolescenten (14/11 of 15 jaar)		
	D(K)TP							
Cohort	**revac**	**basis**[a]	**totaal**[b]	**DTP**	**BMR**	**HPV♀**[c]	**HPV♂**	**MenACWY**
2005	92,0	2,6	94,7	92,0	92,0	53,0		
2006	92,3	2,1	94,4	90,8	90,9	63,1		84,3
2006						(68,0)[d]		(85,3)[e,*]
2007	92,3	2,4	94,7	90,0	90,1	47,6		80,3[*]
2007						(66,4)[e,*]		(81,3)[f,*]
2008	92,0	2,4	94,4	89,5	89,5	58,5[*]		66,1[*]
2008						(63,6)[f,*]		(68,6)[g,*]
2009	91,9	2,2	94,1	89,7	89,7			69,0[*]
2009								(70,7)[h,*]
2010	91,5	2,1	93,7	88,9	89,0			**70,6**[*]
2010				(91,9)[d]	(91,9)[d]			(72,2)[i,*]
2011	91,1	2,1	93,2	86,3	86,4			
2011				(89,7)[e,*]	(89,7)[e,*]			
2012	90,4	2,3	92,7	82,5[*]	82,7[*]	51,8[*]	45,5[*]	
2012				(85,0)[f,*]	(85,1)[f,*]	(60,1)[g,*]	(54,1)[g,*]	
2013	90,3	2,2	92,5	78,2[*]	78,5[*]	57,5[*]	53,7[*]	
2013				(81,1)[g,*]	(81,2)[g,*]	(62,9)[h,*]	(59,3)[h,*]	
2014	89,9	2,4	92,2	78,2[*]	79,0[*]	**59,4**[*]	**55,6**[*]	
2014				(80,6)[h,*]	(81,2)[h,*]	(64,5)[i,*]	(60,9)[i,*]	
2015	89,4	2,6	92,0	**78,3**[*]	**79,5**[*]			
				(79,9)[i,*]	(81,3)[i,*]			
2016	88,5	2,3	90,8					
2016	(89,0)[e,*]		(91,2)[e,*]					
2017	86,6[*]	2,1[*]	88,7[*]					
2017	(87,1)[f,*]		(89,1)[f,*]					
2018	80,1[*]	1,8[*]	82,0[*]					
2018	(80,6)[g,*]		(82,4)[g,*]					
2019	78,4[*]	1,8[*]	80,2[*]					
2019	(78,9)[h,*]		(80,6)[h,*]					
2020	**78,9**[*]	**2,0**[*]	**81,0**[*]					
2020	(79,4)[i,*]		(81,4)[i,*]					

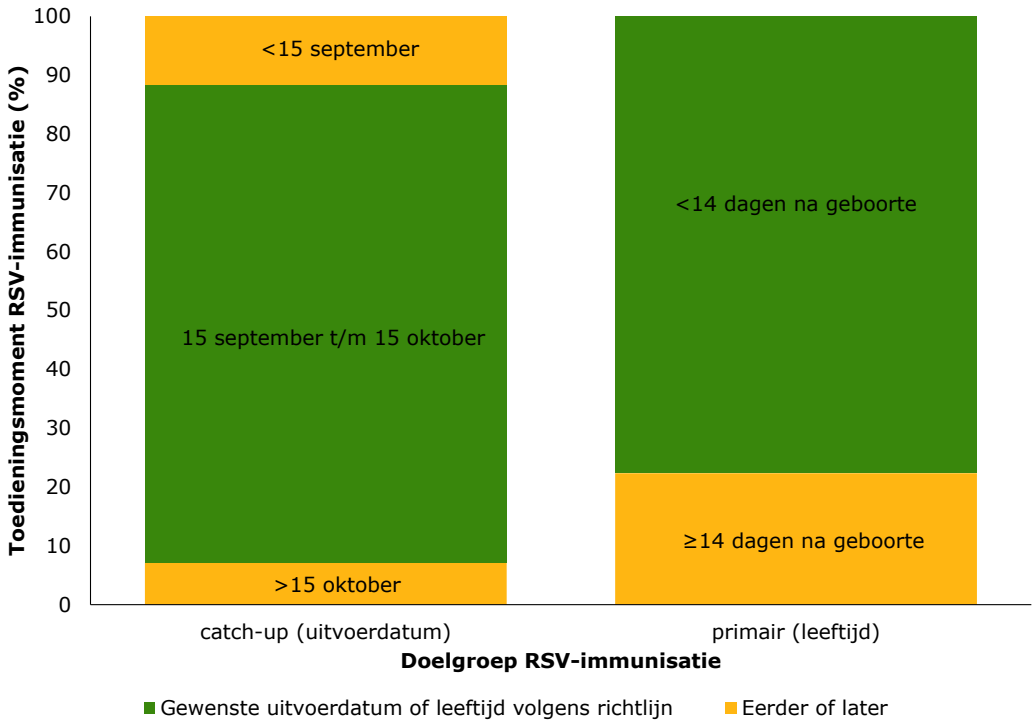
[a] Kinderen die basisimmuniteit pas bereiken op de leeftijd van 2 tot 5 jaar, en daarom niet in aanmerking komen voor revaccinatie (= revac).
[b] Voldoende beschermd (= som gerevaccineerd + basisimmuun 2 tot 5 jaar).
[c] Vanaf cohort 2012 op 11 in plaats van 14 jaar vanwege verlaging vaccinatieleeftijd.
[d] Tussen haakjes: zonder leeftijdsgrens, situatie 2 maart 2021.
[e] Tussen haakjes: zonder leeftijdsgrens, situatie 3 maart 2022.
[f] Tussen haakjes: zonder leeftijdsgrens, situatie 7 maart 2023.
[g] Tussen haakjes: zonder leeftijdsgrens, situatie 5 maart 2024.
[h] Tussen haakjes: zonder leeftijdsgrens, situatie 4 maart 2025.
[i] Tussen haakjes: zonder leeftijdsgrens, situatie 9 maart 2026.
* Gele arcering: het informed consent beïnvloedt deze cijfers (exclusief anonieme vaccinaties; onderrapportage werkelijke vaccinatiegraad). Het effect was voor cohort 2016-2017 (kleuters), 2011-2012 (schoolkinderen), cohort 2007-2008 (HPV) en cohort 2006-2007 (MenACWY) nog beperkt, omdat het kinderen betrof die voor een groot deel voor 1-1-2022 de adviesleeftijd voor vaccinatie bereikten (zie paragraaf 3.2.1).

Tijdige start RVP

Vanaf 2020 is het vaccinatieschema veranderd (DKTP-vaccinatie op leeftijd (2), 3, 5 en 11 (12) maanden in plaats van 2, 3, 4 en 11 maanden). In 2024 werd de rotavirusvaccinatie toegevoegd en in 2025 de RSV-immunisatie. Zo begint het RVP op steeds jongere leeftijd. Voor een goede bescherming tegen RVP-ziekten is de tijdigheid van toediening belangrijk.

Onder kinderen in de catch-up groep die in RSV-seizoen 2025/2026 een RSV-immunisatie kregen, was dat voor 81,2% volgens de RVP-richtlijn tussen 15 september en 15 oktober 2025, en voor 96,4% inclusief de uitloopperiode (8 september t/m 22 oktober 2025). Bij 11,7% werd de RSV-immunisatie al toegediend vóór 15 september 2025 en bij 7,1% pas na 15 oktober 2025. Van de kinderen in de primaire groep die een RSV-immunisatie kregen, was dat voor 77,7% volgens de RVP-richtlijn binnen 14 dagen na geboorte (zie Figuur 3).

Figuur 3 Toedieningsmoment RSV-immunisatie voor de catch-up groep (naar uitvoerdatum) en de primaire groep (naar leeftijd), op basis van op persoon geregistreerde immunisaties (exclusief anonieme immunisaties)

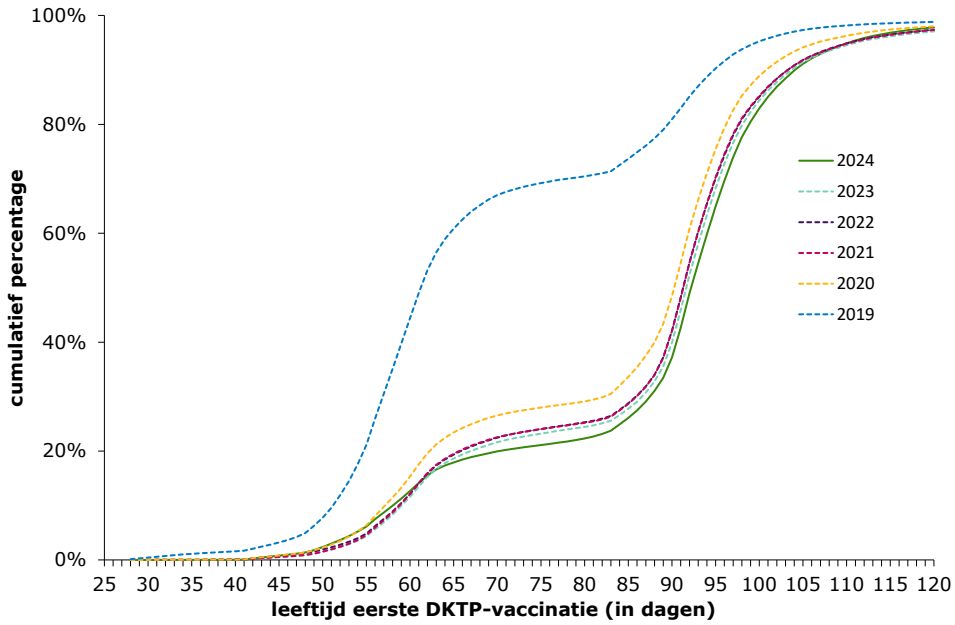


Onder kinderen geboren in 2024 die werden gevaccineerd tegen rotavirus, kreeg 97,5% de eerste dosis volgens de RVP-richtlijn binnen de leeftijd van 12 weken. Onder kinderen die ook een tweede dosis kregen, was dit voor 92,7% volgens de RVP-richtlijn voor de leeftijd van 16 weken.

Figuur 4 laat voor de eerste DKTP-vaccinatie voor kinderen die vanaf 2020 zijn geboren duidelijk een vaccinatiepiek zien rond de leeftijd van

twee en drie maanden, waarbij in de cohorten 2020-2024 steeds meer kinderen rond de leeftijd van drie maanden zijn gevaccineerd.

Figuur 4 Cumulatief percentage gevaccineerde kinderen naar leeftijd bij de eerste DKTP-vaccinatie (cohort 2019-2024), op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (exclusief anonieme vaccinaties)



Inhaalvaccinaties

De cijfers in dit rapport zijn altijd een momentopname: het is mogelijk om een vaccinatie op een later moment in te halen. Dit is positief maar veelal is tijdige vaccinatie belangrijk om beschermd te zijn tegen ernstige infectieziekten. Figuur 5 laat duidelijk zien dat de HPV-vaccinatie regelmatig wordt ingehaald. In het rapport van vorig jaar was de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens voor meisjes die in 2013 zijn geboren (uitgenodigd in 2023) ten minste 62,9% en voor jongens 59,3%. Inmiddels is de vaccinatiegraad toegenomen naar ten minste 64,5% voor meisjes en 60,7% voor jongens. De verwachting is dat ook de vaccinatiegraad voor meisjes en jongens die geboren zijn in 2014 (uitgenodigd in 2024) nog verder zal toenemen.

Maternale vaccinaties

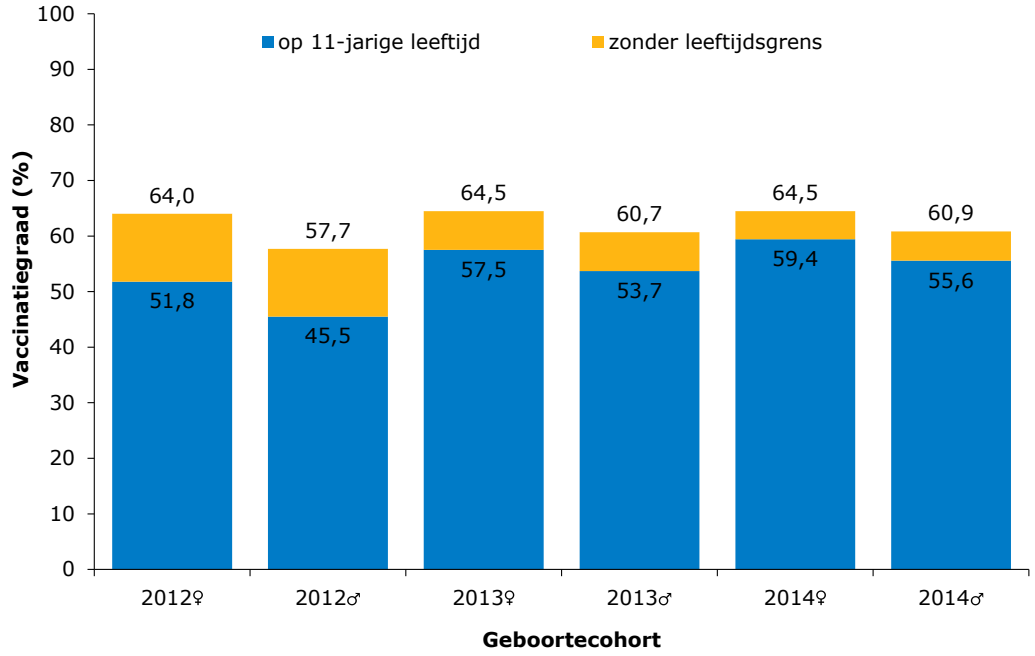
Tabel 8 geeft de landelijke vaccinatiegraad weer voor maternale DKT-vaccinatie vanaf cohort 2020 en maternale griepvaccinatie vanaf griepseizoen 2023/2024. De deelname aan de maternale DKT-vaccinatie onder vrouwen met een kind dat is geboren in de periode van januari tot en met december 2025 wordt op basis van *op persoon geregistreerde vaccinaties* geschat op ten minste 65% (zie Bijlage 1 voor de methode).

Voor de JGZ bestaat de doelgroep voor de maternale griepvaccinatie uit vrouwen die tijdens het griepseizoen 2025/2026 (oktober 2025 tot maart 2026) 22 weken of langer zwanger waren en geen medische indicatie hadden voor griepvaccinatie. Dit betreft dus niet alle zwangeren. Op basis van *op persoon geregistreerde vaccinaties* (exclusief anonieme vaccinaties) schatten we de deelname aan de

maternale griepvaccinatie op ten minste 20% (zie Bijlage 1 voor de methode). De geschatte deelname aan de maternale griepvaccinatie komt inclusief anonieme vaccinaties uit op 22%. Deze beide schattingen zijn exclusief vaccinaties die de huisarts in principe toedient aan zwangeren met een medische indicatie, en exclusief eventuele vaccinaties via de werkgever. Naar schatting heeft ongeveer 10% van de zwangeren een medische indicatie [8]. Daarom is de deelname aan de maternale griepvaccinatie een onderschatting.

Iets minder dan de helft (47%) van de vrouwen die tussen oktober 2025 en maart 2026 een maternale vaccinatie via de JGZ haalden, koos alleen voor de maternale DKT-vaccinatie. 52% koos ervoor om beide maternale vaccinaties te halen. Slechts een heel klein deel (<1%) haalde alleen de maternale griepvaccinatie.

Figuur 5 HPV-vaccinatiegraad met en zonder leeftijdsgrens (situatie maart 2026), uitgesplitst naar geboortecohort, op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (exclusief anonieme vaccinaties)



Oudere geboortecohorten (links in de grafiek) hebben meer tijd gehad om een HPV-vaccinatie in te halen dan het jongste geboortecohort 2014 (rechts in de grafiek). De cijfers zonder leeftijdsgrens voor cohort 2012/2013 wijken af van Tabel 7/Bijlage 4, omdat ze op een ander moment in de tijd zijn bepaald. Het betreft namelijk een recentere update (maart 2026).

Tabel 8 Schatting vaccinatiegraad (%) maternale vaccinaties (per cohort of griepseizoen) op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (exclusief anonieme vaccinaties, voor MGV ook inclusief anonieme vaccinaties)

Maternale vaccinaties				
DKT		**MGV**		
Cohort[a]	**%**	**Griepseizoen**[b]	**%**	**% incl. anonieme vaccinaties**
2020	70			
2021	66[c]			
2022	64*			
2023	64*	2023/2024	15*	16
2024	67*	2024/2025	18*	20
2025	**65***	**2025/2026**	**20***	**22**

Betekenis afkortingen: DKT = maternale DKT-vaccinatie, MGV = maternale griepvaccinatie.
[a] 2025: vrouwen met kind dat in januari–december 2025 is geboren, 2024: vrouwen met kind dat in januari–december 2024 is geboren, 2023: vrouwen met kind dat in januari–december 2023 is geboren, 2022: vrouwen met kind dat in januari–december 2022 is geboren, 2021: vrouwen met kind dat in januari–december 2021 is geboren, 2020: vrouwen met kind dat in april–december 2020 is geboren.
[b] Voor maternale griepvaccinatie (MGV) wordt het aantal zwangeren dat in aanmerking kwam geschat op 40/52 deel van de noemer voor maternale DKT-vaccinatie.
[c] Vanwege administratieve issues waren nog niet alle maternale DKT-vaccinaties in Præventis geregistreerd. In verslagjaar 2023 is de deelname opnieuw geschat op 71%.
* Gele arcering: het informed consent beïnvloedt deze cijfers (exclusief anonieme vaccinaties; onderrapportage werkelijke vaccinatiegraad) (zie paragraaf 3.2.1).

3.3.2 *Vaccinatiegraad op regionaal niveau*

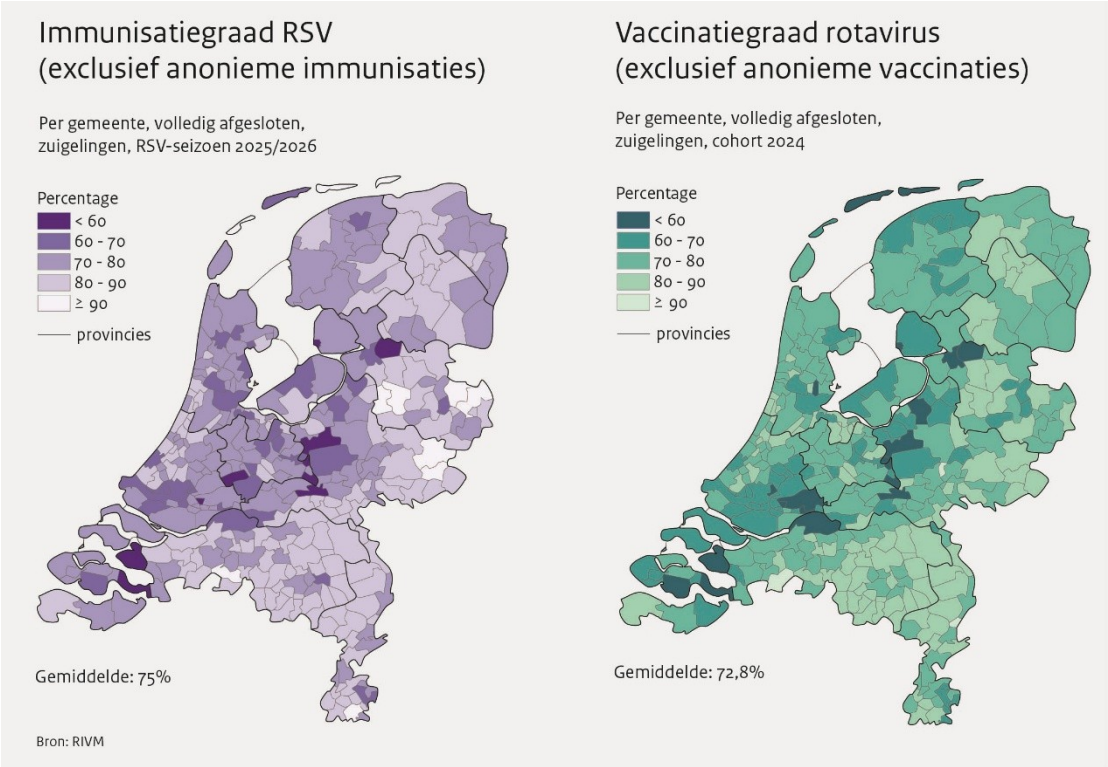
De vaccinatiegraad op GGD-regioniveau, op basis van *op persoon geregistreerde vaccinaties* (exclusief anonieme vaccinaties), staat weergegeven in Bijlage 5 (met leeftijdsgrens) en Bijlage 6 (zonder leeftijdsgrens). Het volledige overzicht van alle vaccinatiepercentages (met en zonder leeftijdsgrens) per gemeente is te raadplegen via: https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2026-0001.xlsx. In dit verslagjaar geven deze bijlagen ook weer welk deel van de RSV-immunisaties en rotavirusvaccinaties op het juiste toedieningsmoment volgens de RVP-richtlijn is gegeven. Hierin zijn aanzienlijke regionale verschillen.
Voor een aantal vaccinaties staat de geografische spreiding van gemeenten met een lagere vaccinatiegraad – op basis van de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens – weergegeven in de Figuren 6-10. De meeste van deze gemeenten concentreren zich in de zone die ook wel de 'Bible belt' heet en rond de grote steden. De Bible belt is een gebied waar van oudsher veel mensen wonen die zich om godsdienstige redenen niet laten vaccineren. Daar is de kans op uitbraken van infectieziekten dan ook groter.

De geografische kaarten uit de Figuren 6-10 en die van de overige vaccinaties worden ook weergegeven via VZinfo: https://www.vzinfo.nl/vaccinaties/regionaal.
Als in deze geografische kaarten een gemeente wordt geselecteerd (door erop te klikken), komt er een tabel tevoorschijn met de vaccinatiegraad met en zonder leeftijdsgrens van de afgelopen jaren in de desbetreffende gemeente (herberekend naar de meest recente gemeentelijke indeling).

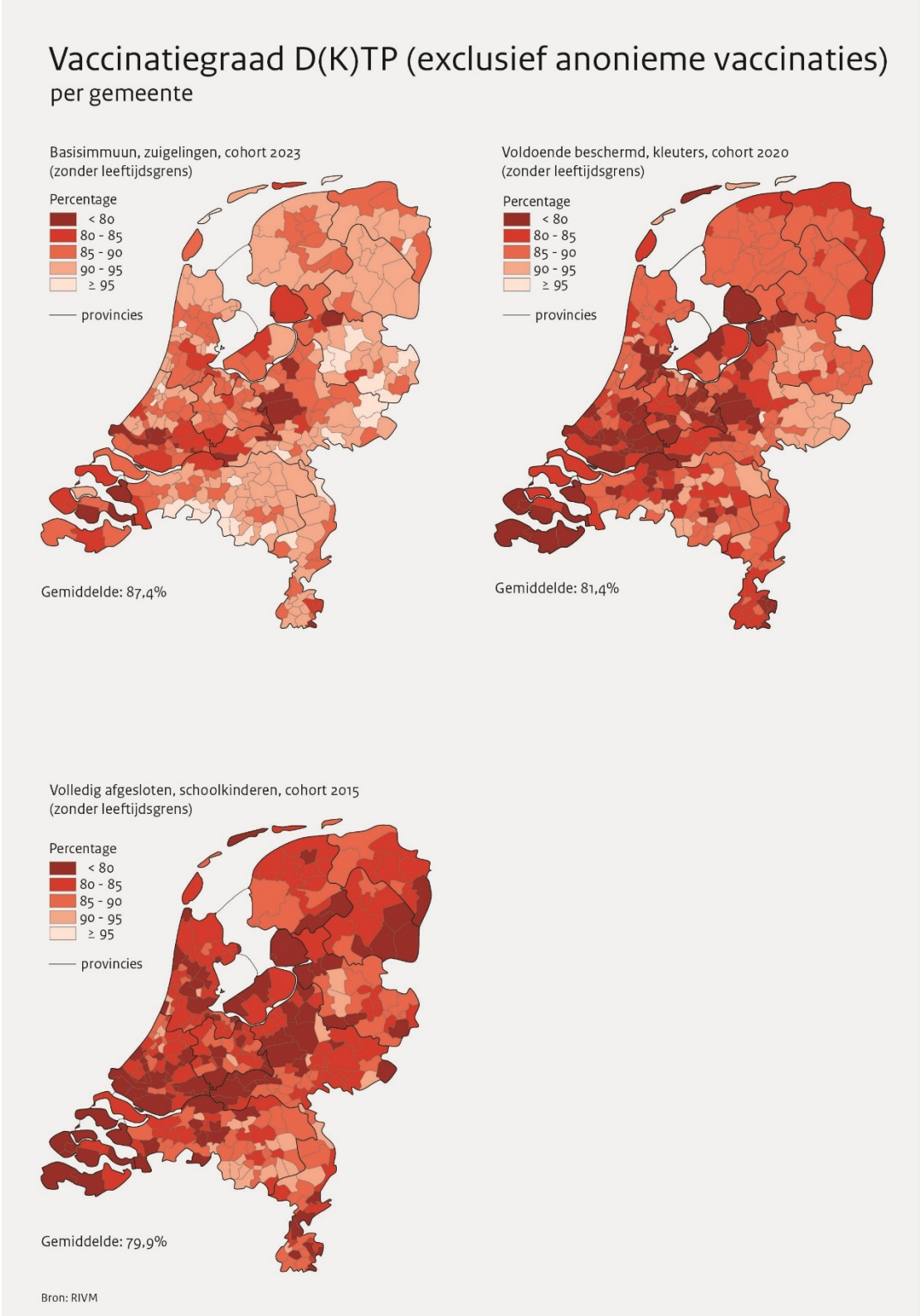
Deze regionale cijfers over de tijd zijn ook beschikbaar in de vorm van open data op CBS StatLine: https://statline.rivm.nl/#/RIVM/nl/dataset/50151NED/table.

Let op: verschillen tussen regio's of gemeenten en tussen jaren worden niet alleen veroorzaakt door daadwerkelijke verschillen in deelname, maar ook door de mate waarin op regionaal niveau informed consent wordt geregistreerd (afhankelijk van de bereidheid van gevaccineerden en/of de ouder(s) om toestemming te geven en de inspanning van de JGZ om toestemming te verkrijgen). Daarnaast werden regionale verschillen in de DKTP-Hib-HepB-vaccinatiegraad bij zuigelingen tijdelijk (verslagjaren 2023-2024) beïnvloed door de mate waarin de DKTP-schema-indicatie op regionaal niveau werd doorgegeven. Tot slot is de vaccinatiegraad in gemeenten met weinig inwoners gevoeliger voor schommelingen dan de landelijke vaccinatiegraad. Voor de geografische kaarten geldt dat vanaf verslagjaar 2022 – anders dan in eerdere verslagjaren – de vaccinatiegraad *zonder leeftijdsgrens* (exclusief anonieme vaccinaties) wordt getoond. In de open data zijn voor verslagjaren 2022-2026 de cijfers zowel *met leeftijdsgrens* als *zonder leeftijdsgrens* (exclusief anonieme vaccinaties) beschikbaar.

Figuur 6 Immunisatiegraad per gemeente voor RSV voor zuigelingen (RSV-seizoen 2025/2026) en vaccinatiegraad voor rotavirus voor zuigelingen (cohort 2024) op basis van op persoon geregistreerde immunisaties/vaccinaties (exclusief anonieme immunisaties/vaccinaties)

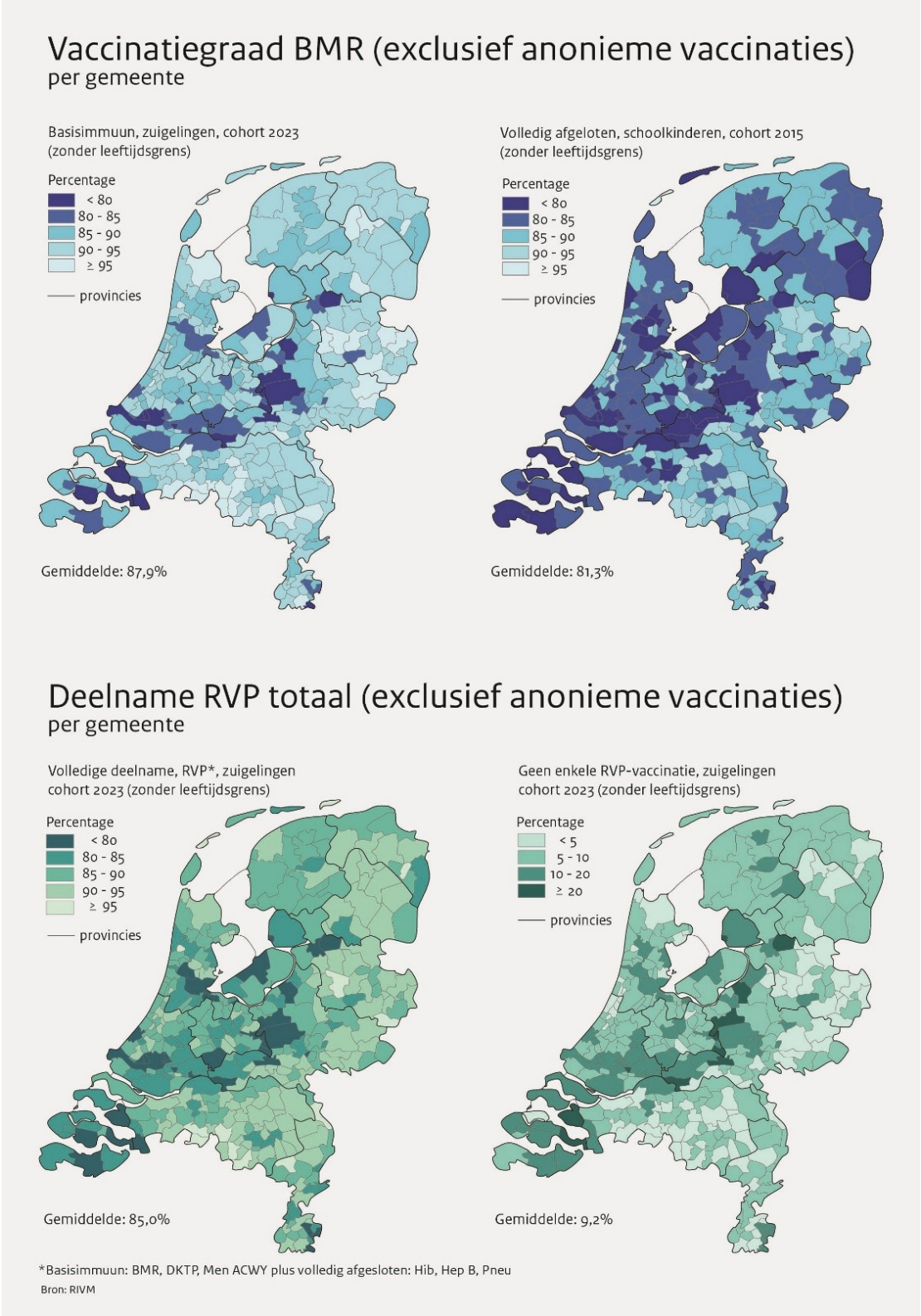


Figuur 7 Vaccinatiegraad per gemeente voor D(K)TP voor zuigelingen (cohort 2023), kleuters (cohort 2020) en schoolkinderen (cohort 2015), op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (zonder leeftijdsgrens, exclusief anonieme vaccinaties)

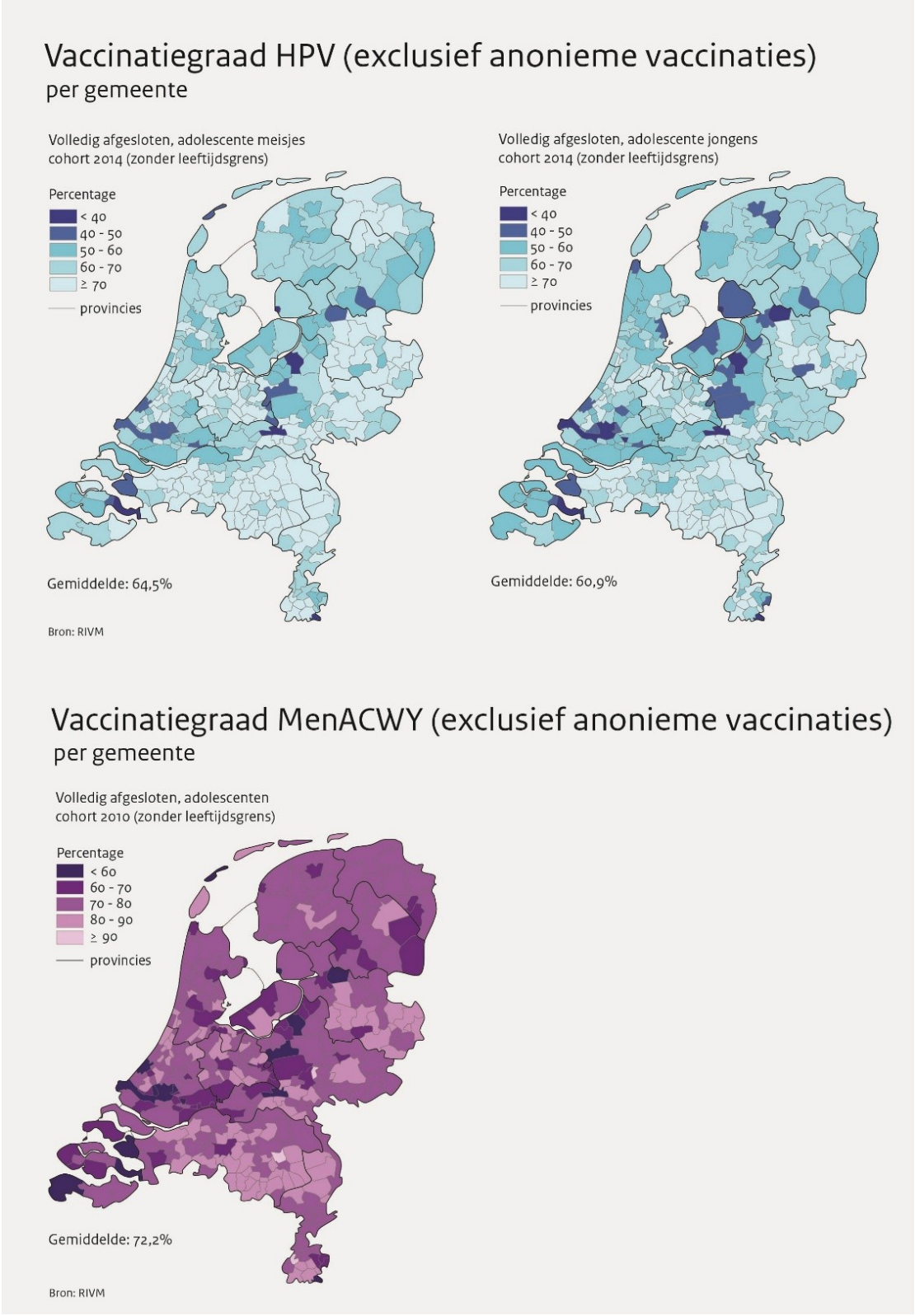


DKTP voldoende beschermd = gerevaccineerd of komt niet in aanmerking voor revaccinatie.

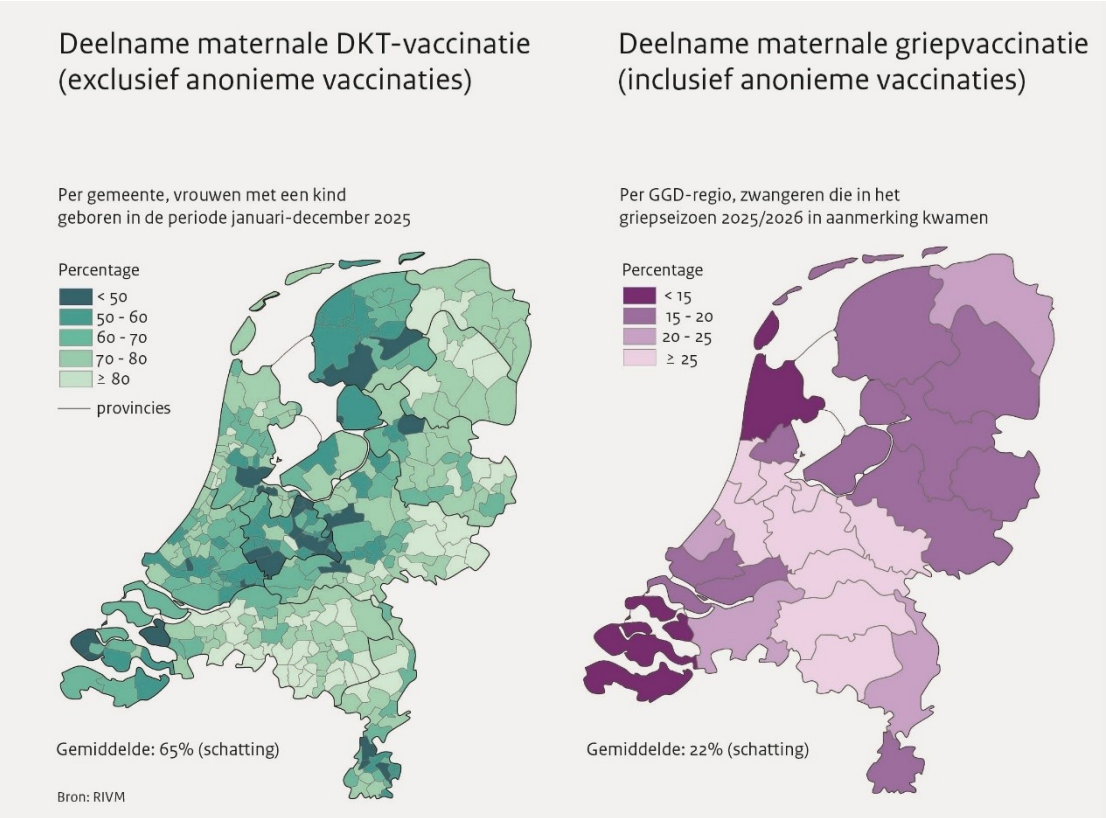
Figuur 8 Vaccinatiegraad per gemeente voor BMR voor zuigelingen (cohort 2023) en schoolkinderen (cohort 2015), en volledige (niet-)deelname voor zuigelingen (cohort 2023), op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (zonder leeftijdsgrens, exclusief anonieme vaccinaties)



Figuur 9 Vaccinatiegraad per gemeente voor HPV voor jongens en meisjes (cohort 2014) en MenACWY (cohort 2010) voor adolescenten, op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (zonder leeftijdsgrens, exclusief anonieme vaccinaties)



*Figuur 10 Geschatte deelname aan de maternale DKT-vaccinatie (vrouwen met een kind dat geboren is in de periode januari-december 2025, **ex**clusief anonieme vaccinaties) per gemeente en de maternale griepvaccinatie (zwangeren die in aanmerking kwamen voor griepvaccinatie in het griepseizoen 2025/2026, **in**clusief anonieme vaccinaties) per GGD-regio*



3.3.3 *Vaccinatiegraad Caribisch deel Koninkrijk der Nederlanden*

Tabel 9 presenteert de vaccinatiegraad in het Caribisch deel van het Koninkrijk der Nederlanden. Voor Curaçao en Sint Maarten was het wegens omstandigheden niet mogelijk om tijdig gegevens aan te leveren.

Over het algemeen is de vaccinatiegraad in het Caribisch deel van het Koninkrijk der Nederlanden hoog. Door verschil in doelgroepen en vaccinatieschema's zijn gegevens over de vaccinatiegraad echter niet altijd goed vergelijkbaar. De methode om de vaccinatiegraad te bepalen zoals die in dit hoofdstuk is gebruikt, geeft voor schoolgaande kinderen in dit gebied vaak een onderschatting. Dit komt doordat vaccinaties meestal per schooljaar worden aangeboden, ongeacht het geboortejaar van een kind. De leeftijdsgrenzen van 5, 10 en 15 jaar worden in dat geval niet altijd gehaald.

Tabel 9 Vaccinatiegraad[a,b] Caribisch deel Koninkrijk der Nederlanden

Zuigelingen (2 jaar)

	Aruba	Bonaire	Curaçao	Saba[i]	Sint Eustatius	Sint Maarten
Aantal in cohort 2023	*902*	*252*	*	*20*	*32*	*
Aantal DKT(P)-Hib-(Hep B)	[c] 830	227	*	20	21	*
% DKT(P)-Hib-(Hep B)	92,0%	90,1%	*	100%	65,6%	*
Aantal Hep B	[c] 855	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	*
% Hep B	94,8%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	*
Aantal Polio	n.a.	n.a.	*	n.a.	n.a.	n.a.
% Polio	n.a.	n.a.	*	n.a.	n.a.	n.a.
Aantal Pneu	[c] 835	227	*	20	21	*
% Pneu	92,6%	90,1%	*	100%	65,6%	*
Aantal BMR(W)1	[c] 849	228	*	20	21	*
% BMR(W)1	94,1%	90,5%	*	100%	65,6%	*
Aantal BMR(W)2	[c] 811	197	*	n.a.	n.a.	n.a.
% BMR(W)2	89,9%	78,2%	*	n.a.	n.a.	n.a.
Aantal MenACWY	n.a.	228	n.a.	20	20	n.a.
% MenACWY	n.a.	90,5%	n.a.	100%	62,5%	n.a.

Kleuters (5 jaar)

	Aruba	Bonaire	Curaçao	Saba	Sint Eustatius	Sint Maarten
Aantal in cohort 2020	*1.127*	*307*	*	*14*	*54*	*
Aantal D(K)T(P)	[c] 911	188	*	14	21	*
% D(K)T(P)	80,8%	61,2%	*	100%	38,9%	*
Aantal BMR(W)2	[c] 902	n.a.	n.a.	14	22	*
% BMR(W)2	80,0%	n.a.	n.a.	100%	40,7%	*

Schoolkinderen (10 jaar)

	Aruba	Bonaire	Curaçao	Saba	Sint Eustatius	Sint Maarten
Aantal in cohort 2015	[d] *1.450*	*n.a.*	*	*23*	*35*	*
Aantal D(K)T(P)	1.243	n.a.	*	23	19	*
% D(K)T(P)	85,7%	[g] n.a.	*	100%	54,3%	*
Aantal BMR2	1.371	n.a.	n.a.	23	n.a.	n.a.
% BMR2	[e] 94,6%	n.a.	n.a.	100%	n.a.	n.a.

Adolescente meisjes (10 jaar)

	Aruba	Bonaire	Curaçao	Saba	Sint Eustatius	Sint Maarten
Aantal in cohort 2015	[f] 682	*131*	*n.a.*	*<10*	*21*	*
Aantal HPV	494	33	n.a.	<10	13	*
% HPV	72,4%	[h] 25,2%	n.a.	77,8%	61,9%	*

Adolescente jongens (10 jaar)

	Aruba	Bonaire	Curaçao	Saba	Sint Eustatius	Sint Maarten
Aantal in cohort 2015	*n.a.*	*133*	*n.a.*	*14*	*13*	*
Aantal HPV	n.a.	17	n.a.	14	3	*
% HPV	n.a.	[h] 12,8%	n.a.	100%	23,1%	*

Adolescenten (15 jaar)

	Aruba	Bonaire	Curaçao	Saba	Sint Eustatius	Sint Maarten
Aantal in cohort 2010	*n.a.*	*n.a.*	*n.a.*	*20*	*50*	*n.a.*
Aantal MenACWY	n.a.	n.a.	n.a.	18	2	n.a.
% MenACWY	n.a.	n.a.	n.a.	90,0%	4,0%	n.a.

* Niet tijdig aangeleverd/wegens omstandigheden niet mogelijk om aan te leveren.
[a] De registratiesystemen in het Caribisch deel van het Koninkrijk der Nederlanden (met uitzondering van Aruba) zijn niet aangesloten op de bevolkingsadministratie. Immigratie en emigratie zijn daardoor niet zo zorgvuldig bij te houden als in Europees Nederland. De cijfers in deze tabel geven de best mogelijke benadering.
[b] Vaccinatietoestand op 2-jarige leeftijd: DKTP/BMR(W)/MenACWY = basisimmuun, Hib/Hep B/Pneu = volledig afgesloten; op 5-jarige leeftijd: D(K)TP = gerevaccineerd, BMR = volledig afgesloten; op 10-jarige leeftijd: DTP/ BMR/HPV = volledig afgesloten; op 15-jarige leeftijd: MenACWY volledig afgesloten.
[c] Op Aruba gaat het om kinderen geboren in 2023, respectievelijk 2020, die vóór of op 31 december 2025 alle vaccinaties voor hun leeftijd hebben gekregen. Voor kinderen geboren vanaf 2023 is de leeftijd voor BMR2 vervroegd van 4 jaar naar 15 maanden.
[d] Op Aruba wordt DKTP gegeven in groep 7 van het regulier onderwijs, ongeacht leeftijd, en op de leeftijd van 10 jaar in het speciaal onderwijs. Deze cijfers betreffen het schooljaar 2024-2025 in plaats van cohort 2015 op 10-jarige leeftijd.
[e] Op Aruba is vanaf cohort 2008 de leeftijd voor BMR2 vervroegd naar 4 jaar, waardoor het percentage gevaccineerde kinderen voor BMR2 hoger is dan dat van DKTP op deze leeftijd.
[f] Op Aruba wordt HPV-vaccinatie aangeboden aan meisjes in groep 8, ongeacht leeftijd. Deze cijfers betreffen het schooljaar 2024-2025 in plaats van cohort 2015 op 10-jarige leeftijd.
[g] Op Bonaire is de DTP bij 9 jaar per 1 januari 2025 verschoven naar 14 jaar.
[h] Op Bonaire is de opkomst voor HPV-1 veel hoger dan voor HPV-2 (HPV-1 meisjes 63/131= 48,1% en HPV-1 jongens 48/133=36,1%) Dit komt omdat de eerste dosis op school wordt gegeven en de tweede dosis op afspraak op het consultatiebureau, waar een deel niet komt.
[i] Voor Saba is de immunisatiegraad tegen RSV voor seizoen 2025/2026 68,8%.
De vaccinatiegraad tegen rotavirus is 86,7% (cohort 2024).

3.4 Duiding cijfers vaccinatiegraad

De duiding van de vaccinatiegraadcijfers is complex, omdat deze sinds 2022 beïnvloed worden door het informed consent. Doordat anonieme vaccinaties niet in de berekening van de vaccinatiegraad kunnen worden meegenomen, is de vaccinatiegraad een onderrapportage van de werkelijke vaccinatiegraad. De cijfers moeten worden gezien als een ondergrens. Daarnaast is het aandeel anonieme vaccinaties niet elk jaar hetzelfde. Bij het vergelijken van de vaccinatiegraad tussen verslagjaren, moet rekening worden gehouden met een wisselende mate van effect van het informed consent. Zo kan het zijn dat de *geregistreerde* vaccinatiegraad (exclusief anonieme vaccinaties) toeneemt, terwijl de *werkelijke* vaccinatiegraad gelijk blijft af zelfs afneemt.

In dit hoofdstuk wordt zo goed mogelijk ingeschat wat de werkelijke vaccinatiegraad is op landelijk niveau en worden de cijfers vergeleken met vorig verslagjaar. Dat gebeurt op basis van de geregistreerde vaccinatiegraad, rekening houdend met het aandeel anonieme vaccinaties. Omdat er in dit verslagjaar voor het eerst over de RSV-immunisatie en rotavirusvaccinatie wordt gerapporteerd, is een vergelijking met het voorgaande jaar hierbij nog niet mogelijk.

3.4.1 Geregistreerde vaccinatiegraad (exclusief anonieme vaccinaties)

Op basis van op persoon *geregistreerde* vaccinaties ligt de landelijke vaccinatiegraad op 2-jarige leeftijd voor de DKTP-Hib-HepB-vaccinaties en de Pneu-, BMR- en MenACWY-vaccinaties ongeveer 1 procentpunt lager dan vorig verslagjaar. De DKTP-vaccinatiegraad op 5-jarige leeftijd ligt

bijna een procentpunt hoger. Op 10-jarige leeftijd is de DTP-vaccinatiegraad nagenoeg gelijk gebleven, en de BMR-vaccinatiegraad is een half procentpunt hoger.
De HPV-vaccinatiegraad ligt op 11-jarige leeftijd voor zowel jongens als meisjes ongeveer 2 procentpunt hoger. Bij de MenACWY-vaccinatie ligt de vaccinatiegraad op 15-jarige leeftijd ongeveer anderhalf procentpunt hoger. De deelname aan de maternale vaccinaties ligt voor de maternale kinkhoestvaccinatie 2 procentpunt lager en voor de maternale griepvaccinatie 2 procentpunt hoger.

3.4.2 Werkelijke vaccinatiegraad (schatting)

Bij het inschatten van de *werkelijke* vaccinatiegraad houden we rekening met de vaccinsoort, leeftijd en het moment dat de geboortecohorten in aanmerking kwamen voor vaccinatie:

- Zuigelingen geboren in 2023 bereikten de adviesleeftijd van 14 maanden voor de BMR- en MenACWY-vaccinaties vanaf maart 2024 en de adviesleeftijd van 11 maanden voor de DKTP-Hib-HepB- en Pneu-vaccinaties vanaf december 2023.
- Kleuters geboren in 2020 bereikten de adviesleeftijd van 3 jaar en 9 maanden voor de DKTP-vaccinatie vanaf oktober 2023.
- Schoolkinderen geboren in 2015 (DTP- en BMR-vaccinatie) en adolescenten geboren in 2014 (HPV-vaccinatie) en 2010 (MenACWY-vaccinatie) kregen de vaccinaties vanaf januari 2024 aangeboden.

De cijfers in dit rapport worden dus grotendeels beïnvloed door het aandeel anonieme vaccinaties in 2024 (zie Tabel 4: Totaal 2024, huidige situatie). In het voorgaande verslagjaar werden de cijfers grotendeels beïnvloed door het aandeel anonieme vaccinaties in 2023 (zie Tabel 4: Totaal 2023, situatie maart 2025).
Het is belangrijk om te beseffen dat 3% van alle vaccinaties niet gelijkstaat aan 3% van alle kinderen uit een bepaald geboortecohort. Dit percentage kan ook niet zomaar worden opgeteld bij de geregistreerde vaccinatiegraad, omdat het ook kan gaan om inhaalvaccinaties van kinderen uit verschillende andere geboortejaren. Per vaccinsoort is bekend wat het aandeel anonieme vaccinaties is, maar niet om welke dosis, geboortejaar of geslacht het precies gaat. Omdat wij hier geen inzicht in hebben, doen we de aanname dat de kans op een anonieme vaccinatie gelijk is verdeeld over de verschillende doses, geslachten en geboortecohorten (zie tekstbox ‘Aannames bij schatten werkelijke vaccinatiegraad’).

Rekening houdend met het aandeel anonieme vaccinaties, lijkt het aannemelijk dat de werkelijke vaccinatiegraad bij zuigelingen (DKTP-Hib-HepB-, Pneu-, BMR- en MenACWY-vaccinatie) licht is gedaald ten opzichte van verslagjaar 2025. Vanwege een lager aandeel anonieme vaccinaties is de geregistreerde DKTP-vaccinatiegraad bij de kleuters iets gestegen, maar de werkelijke vaccinatiegraad lijkt licht gedaald. Bij schoolkinderen lijkt de DTP- en BMR-vaccinatiegraad ongeveer gelijk gebleven. Onder adolescenten lijkt zowel de MenACWY-vaccinatiegraad als de HPV-vaccinatiegraad licht gestegen. Tot slot lijkt de werkelijke deelname aan de maternale DKT-vaccinatie iets gedaald. De deelname aan de maternale griepvaccinatie lijkt iets hoger dan vorig jaar.

Aannames bij schatten werkelijke vaccinatiegraad
Bij het opstellen van deze duiding zijn aannames gedaan. Hierdoor is het lastig om harde conclusies te trekken. Het gaat om de volgende aannames:

- Het percentage anonieme vaccinaties in 2024 (situatie maart 2026, zie Tabel 4) is als uitgangpunt genomen, omdat het grootste deel van de vaccinaties voor de in dit rapport besproken geboortecohorten in 2024 is toegediend. Voor het deel van de kinderen dat al in 2023 in aanmerking kwam voor de DKTP-Hib-HepB- en Pneu-vaccinaties voor zuigelingen en de DKTP-vaccinatie voor kleuters, is rekening gehouden met het percentage anonieme vaccinaties in 2023 (situatie maart 2026).
- De anonieme vaccinaties in 2024 zijn vooral van kinderen uit de geboortecohorten die in dit rapport worden besproken. Er zijn bijna geen inhaalvaccinaties van kinderen uit andere geboortejaren.
- De kans op anonieme vaccinaties is gelijk verdeeld over de verschillende doses van een vaccinatieserie. Voor de DKTP-Hib-HepB-, Pneu-, HPV-, BMR- en MenACWY-vaccinaties geldt dat deze meerdere keren zijn gegeven. Deze aanname geldt vooral voor de DKTP-Hib-HepB- en Pneu-vaccinaties voor zuigelingen en de HPV-vaccinatie voor adolescenten. De aanname geldt in wat mindere mate voor de BMR- en MenACWY-vaccinaties voor zuigelingen en schoolkinderen (BMR) of adolescenten (MenACWY), omdat daarbij ook rekening is gehouden met het percentage anonieme vaccinaties bij vergelijkbare leeftijdsgroepen.
- De kans op anonieme vaccinatie is gelijk verdeeld over de verschillende geboortejaren en het geslacht. Met name voor de HPV-vaccinatie geldt dat er jongeren van veel verschillende leeftijden zijn gevaccineerd in 2024, en dat het percentage anonieme vaccinaties niet gelijk hoeft te zijn voor elke leeftijd en voor jongens en meisjes.

3.5 Vaccinatiegraad: aanvullende cijfers

3.5.1 BMR-vaccinatie rond leeftijd 3 jaar

Vanaf 2025 (kinderen geboren in 2022) wordt de BMR-vaccinatie aangeboden rond de leeftijd van 3 jaar in plaats van 9 jaar. Voor deze vaccinatie geldt dat de vaccinatiegraad wordt vastgesteld op de leeftijd van 4 jaar. Omdat nog niet alle kinderen geboren in 2022 deze leeftijd hebben bereikt, is de vaccinatiegraad nu nog niet te bepalen. De geregistreerde deelname (exclusief anonieme vaccinaties) voor de BMR-vaccinatie ligt tot nu toe op 77,9%.

3.5.2 BMR-inhaalcampagne

Kinderen die tussen 2016 en 2021 zijn geboren, krijgen in 2025-2027 de BMR-vaccinatie aangeboden via een inhaalcampagne. In 2025 kwamen de kinderen geboren in 2016 en 2017 als eersten aan de beurt. De voorlopige geregistreerde deelname aan deze BMR-inhaalcampagne is 73,9% voor kinderen geboren in 2016 en 71,1% voor kinderen geboren in 2017.

3.6 Conclusies

3.6.1 RSV-immunisatie en rotavirusvaccinatie

Tijdens het eerste RSV-seizoen waarin de RSV-immunisatie werd aangeboden (2025/2026), is ongeveer driekwart van alle zuigelingen geïmmuniseerd. Binnen de catch-up groep was de immunisatiegraad iets hoger dan binnen de primaire groep.
Voor 8 van de 10 kinderen geldt dat zij de RSV-immunisatie volgens de RVP-richtlijn op het juiste toedieningsmoment kregen. Dit geldt binnen de catch-up groep voor ruim 9 op de 10 kinderen als ook de uitloopperiode meegenomen wordt (8 september t/m 22 oktober 2025). Het is voor de catch-up groep belangrijk zoveel mogelijk te streven naar het toedienen van de immunisatie tussen 15 september en 15 oktober. Bij een te vroege toediening zijn kinderen mogelijk aan het eind van het RSV-seizoen niet meer voldoende beschermd. Tegelijkertijd is het belangrijk om de immunisatie niet te laat te geven, om kinderen op tijd te beschermen. Voor de primaire groep is het belangrijk dat kinderen de immunisatie zo kort mogelijk na geboorte krijgen. Gezien de regionale verschillen lijkt hierin nog verbetering mogelijk.

Voor de rotavirusvaccinatie was de vaccinatiegraad in het eerste geboortecohort dat de vaccinatie aangeboden kreeg net een fractie lager dan de RSV-immunisatiegraad. Vergeleken met de RSV-immunisatie, kregen iets meer kinderen de rotavirusvaccinatie op het juiste toedieningsmoment volgens de RVP-richtlijn (ruim 9 van de 10 kinderen).

Hiermee blijft de deelname voor zowel de RSV-immunisatie als de rotavirusvaccinatie wat achter vergeleken met de deelname aan andere zuigelingenvaccinaties. Dit kan mogelijk komen doordat ze nog maar kort geleden aan het RVP zijn toegevoegd, en op jongere leeftijd worden aangeboden.

3.6.2 Ontwikkeling vaccinatiegraad

De HPV-vaccinatiegraad lijkt verder toegenomen, voor zowel jongens als meisjes. Ook de vaccinatiegraad voor de MenACWY-vaccinatie voor adolescenten en de maternale griepvaccinatie lijkt iets verbeterd. Al is de vaccinatiegraad voor de maternale griepvaccinatie nog steeds erg laag vergeleken bij andere RVP-vaccinaties. De vaccinatiegraad voor de maternale DKT-vaccinatie lijkt wat lager dan vorig jaar. Het lijkt erop dat de vaccinatiegraad bij zuigelingen (DKTP-Hib-HepB-, Pneu-, BMR- en MenACWY-vaccinatie) en kleuters (DKTP-vaccinatie) opnieuw iets is afgenomen ten opzichte van het jaar ervoor. De vaccinatiegraad voor schoolkinderen (DTP- en BMR-vaccinatie) lijkt nagenoeg gelijk gebleven.

De veranderingen in de vaccinatiegraad zijn zo goed als mogelijk ingeschat. Hierbij is rekening gehouden met anonieme vaccinaties (paragraaf 3.4). Het betreft uitspraken over de landelijke vaccinatiegraad, die niet per se op regionaal niveau hoeven te gelden. Het aandeel anonieme vaccinaties in 2025 is weer iets verder gedaald ten opzichte van 2024.

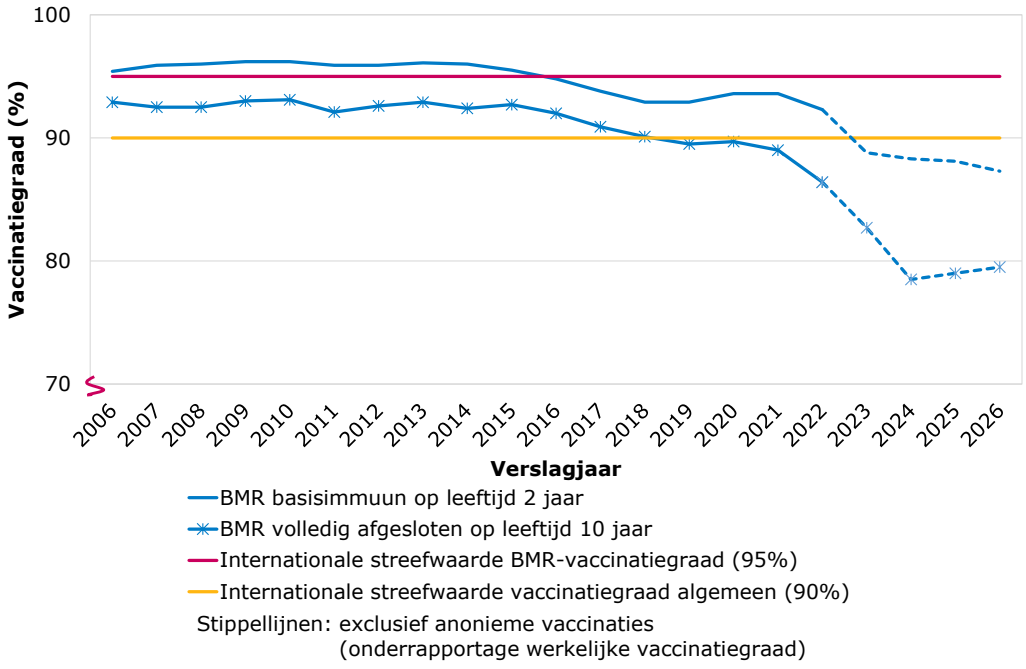
Bij de interpretatie van verschillen tussen regio’s of gemeenten en verschillen tussen jaren binnen dezelfde regio of gemeente is het

belangrijk om voorzichtig te zijn. Dat geldt zeker wanneer het aandeel anonieme vaccinaties over tijd verandert en nog aanzienlijk tussen JGZ-organisaties verschilt. Een verandering of verschil in de *geregistreerde* vaccinatiegraad betekent niet per se een daadwerkelijke verandering of verschil in de vaccinatiegraad.

3.6.3 *Doelstellingen WHO*

Vanwege het informed consent, is het moeilijker vast te stellen of de internationale doelstelling om te komen tot een nationale vaccinatiegraad van minimaal 90% voor alle individuele vaccinaties wordt gehaald. Maar voor de meeste vaccinaties is het zeer waarschijnlijk dat de vaccinatiegraad nu onder de grens van 90% ligt. Voor de BMR-vaccinatie is zeer duidelijk dat de WHO-norm van 95% [9], nodig voor de eliminatie van mazelen, zeker niet wordt gehaald (Figuur 11). Dit geldt ook voor het streefpercentage van de WHO voor de HPV-vaccinatie (90% op 15-jarige leeftijd in 2030), om baarmoederhalskanker te elimineren [10]. Voor Nederland als geheel stelt de WHO dat voor rodehond en mazelen sprake is van 'interrupted endemic transmission' en een 'low risk' voor polio met 'no wild or vaccine-derived poliovirus circulation'.

Figuur 11 Ontwikkeling BMR-vaccinatiegraad over de tijd



3.6.4 *Tot slot*

In 2025 was het aantal gevallen van mazelen hoog. Er was geen sprake van een landelijke uitbraak. Wel waren er clusters rond een aantal basisscholen met een lage vaccinatiegraad.
Detervax-onderzoek liet zien dat er mogelijk een aanhoudend negatief effect is van de COVID-19-pandemie op vaccinatiebeslissingen van ouders. Overigens blijkt uit SocioVax-onderzoek dat verreweg de meeste ouders vaccineren nog steeds belangrijk vinden voor de bescherming van hun kind.

Bij zuigelingen en kleuters zien we dat de vaccinatiegraad nog niet verbetert. Hoewel de deelname aan de RSV-immunisatie en rotavirusvaccinatie nog wat achterblijft vergeleken met de deelname aan andere RVP-vaccinaties, worden ze grotendeels wel op het juiste moment volgens de RVP-richtlijn gegeven. Positief is ook de verbetering van de vaccinatiegraad bij adolescenten en de verdere daling van het aandeel anonieme vaccinaties.

Het blijft belangrijk in te zetten op het op peil houden en verhogen van de vaccinatiegraad. De JGZ, het ministerie van VWS en het RIVM werken samen om de vaccinatiegraad te verhogen in wijken en bij groepen waarin relatief weinig mensen zich laten vaccineren.

Verantwoording

Dit rapport kwam mede tot stand door bijdragen van:

- Henrieke Schimmel, Marjon Hartwigsen (kengetallen RVP);
- Manon Haverkate, Susan Hahné (Detervax: vaccinatiegraad naar sociaal-demografische kenmerken);
- Sarah van Hameren, Marijn Stok, Mart van Dijk, Masha Zee en Mart Stein (SocioVax);
- Liedeke Verburg, Nancy Reedijk, Claire Lovell, Marleen op den Kelder, Hannah Hoffenkamp (wijkgerichte aanpak)
- Eva van der Want en Rianne van Gageldonk-Lafeber (maternale griepvaccinatie);
- Mayara Wijsman, Tedisha Gordon, Joey van Slobbe, Jan Hubert (vaccinatiegraad Caribisch deel Koninkrijk der Nederlanden).

Literatuur

1. van Roon AM, Lanooij SJ, de Melker HE. The National Immunisation Programme in the Netherlands – Surveillance and developments in 2024-2025. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2025 (RIVM Rapport 2025–0092).
2. Pijpers J, van Roon A, Schipper M, Stok M, van den Hof S, van Gaalen R, et al. The decrease in childhood vaccination coverage and its sociodemographic determinants, the Netherlands, birth cohorts 2008 to 2020. Euro Surveill. 2025;30(39).
3. Pijpers J, van Roon A, van den Hof S, van Gaalen R, de Melker H, Hahne S. Large differences in MMR and DTaP-IPV vaccination coverage among primary schools by denomination, the Netherlands, 2024. Vaccine. 2026;72:128137.
4. Pijpers J, Haverkate M, van Gaalen R, Hahné S, de Melker H, van den Hof S. Assessing the impact of the COVID-19 pandemic on routine childhood vaccination uptake in the Netherlands. medRxiv. 2026:2026.02.19.26346601.
5. Bussink-Voorend D, Hautvast JLA, Vandeberg L, Visser O, Hulscher M. A systematic literature review to clarify the concept of vaccine hesitancy. Nat Hum Behav. 2022;6(12):1634–48.
6. CJG Den Haag/GGD Haaglanden; Volksgezondheid/Jeugdgezondheidszorg gemeente Utrecht; GGD Rotterdam-Rijnmond/CJG Rijnmond; GGD Amsterdam. Tussentijdse rapportage Wijkgerichte en fijnmazige aanpak Rijksvaccinatieprogramma. Den Haag-Utrecht-Rotterdam-Amsterdam: CJG Den Haag/GGD Haaglanden; Volksgezondheid/Jeugdgezondheidszorg gemeente Utrecht; GGD Rotterdam-Rijnmond/CJG Rijnmond; GGD Amsterdam; 2026.
7. van Lier A, Oomen P, de Hoogh P, Drijfhout I, Elsinghorst B, Kemmeren J, et al. Præventis, the immunisation register of the Netherlands: a tool to evaluate the National Immunisation Programme. Euro Surveill. 2012;17(17).
8. Heins M, Korevaar J, Knottnerus B, Hooiveld M. Monitor Vaccinatiegraad Nationaal Programma Griepppreventie (NPG) 2021. Utrecht: Nivel; 2022 (https://www.nivel.nl/nl/publicatie/monitor–vaccinatiegraad–nationaal–programma–griepppreventie–npg–2021).
9. World Health Organization. Global measles and rubella strategic plan: 2012-2020. World Health Organization; 2012 [7 mei 2013]; Available from: http://www.who.int/immunization/newsroom/Measles_Rubella_StrategicPlan_2012_2020.pdf.
10. World Health Organization (WHO). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organization; 2020 [11-04-2022]; Available from: https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1315304/retrieve.
11. Jukic AM, Baird DD, Weinberg CR, McConnaughey DR, Wilcox AJ. Length of human pregnancy and contributors to its natural variation. Hum Reprod. 2013;28(10):2848–55.

12. Neppelenbroek SE, de Vries M, de Greeff S, Timen A. Meningokokken C-campagne: 'da's goed gedaan?'. Evaluatie van een grootschalige vaccinatiecampagne in 2002. TSG. 2004(1):34–41.
13. van Lier EA, Oomen PJ, Oostenbrug MWM, Zwakhals SLN, Drijfhout IH, de Hoogh PAAM, et al. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland; verslagjaar 2006-2008. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2008 (RIVM Rapport 210021007).

Bijlage 1 Toelichting methode geschatte deelname maternale vaccinaties

Aangezien er voor het RVP geen actuele cijfers[2] toegankelijk zijn over hoeveel vrouwen zwanger zijn en in aanmerking komen voor de vaccinatie, wordt gebruikgemaakt van het aantal geboren kinderen om te schatten hoeveel zwangeren er in Nederland in een bepaalde periode waren. Voor de deelname aan de maternale vaccinaties geldt dus dat het om *schattingen* gaat.

Maternale DKT-vaccinatie

Sinds 16 december 2019 biedt het RVP de maternale DKT-vaccinatie, ook wel de 22 wekenprik genoemd, aan zwangeren aan. Doel van deze vaccinatie is het beschermen van kinderen tegen kinkhoest in de eerste maanden na de geboorte.

De maternale DKT-vaccinatie wordt aangeboden vanaf 22 weken zwangerschap. Het aantal zwangeren (noemer) is geschat op basis van het aantal kinderen (exclusief meerlingen[3]) geboren in de periode 1 januari tot en met 31 december 2025[4].

Het aantal gevaccineerde vrouwen (teller) is bepaald op basis van het aantal vrouwen waarbij:

1. een maternale DKT-vaccinatie[5] in Præventis is geregistreerd;
2. een BSN-nummer aanwezig is (vanwege koppeling met kind);
3. het verschil tussen geboortedatum kind en vaccinatiedatum ligt tussen 0 en 203 dagen (42-13 = 29 weken).

De deelname (schatting) is vervolgens berekend door het aantal gevaccineerde vrouwen (teller) te delen door het geschatte aantal zwangeren (noemer) en uitgedrukt als percentage, afgerond op gehele getallen. De geschatte deelname is ook beschikbaar op regionaal niveau[6].

Vanaf 1 januari 2022 worden alleen op *persoon geregistreerde* vaccinaties in de berekening meegenomen. De geschatte deelname op basis van *op persoon geregistreerde* vaccinaties is een onderschatting van de daadwerkelijke deelname, omdat anonieme vaccinaties niet in de berekening kunnen worden meegenomen.

[2] Cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en Perined over zwangerschap komen meestal pas na een jaar beschikbaar.
[3] Meerlingen worden geïdentificeerd op basis van de overeenkomstige combinatie van postcode, huisnummer en geboortedatum.
[4] Kinderen die via de Basisregistratie Personen (BRP) binnen twee weken na geboorte in Præventis zijn aangemeld.
[5] Dit kan de vaccinsoort DKT en in uitzonderlijke gevallen DKTP-booster betreffen in de vaccinsoortgroep D(K)TP. Als er meerdere vaccinaties bij dezelfde persoon geregistreerd zijn, moet het interval tussen de vaccinaties groter zijn dan 91 dagen. Twee vaccinaties met een interval kleiner of gelijk aan 91 dagen worden beschouwd als één vaccinatie bij één zwangerschap.
[6] Hierbij wordt als uitgangspunt de postcode van het kind tijdens de eerste aanmelding in Præventis genomen.

Maternale griepvaccinatie

Vanaf het najaar van 2022 wordt de maternale griepvaccinatie vanuit het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) aangeboden aan álle zwangeren. Dus ook aan zwangeren zonder medische indicatie voor griepvaccinatie met een zwangerschapsduur van 22 weken of meer. Zwangeren zonder medische indicatie worden sinds 2023[7], net als de rest van de doelgroep die voor het RVP in aanmerking komt, door de JGZ gevaccineerd. Het primaire doel hiervan is het beschermen van kinderen tegen complicaties door griep in de eerste levensmaanden. Zwangeren met een medische indicatie[8] (ongeveer 10% van alle zwangeren [8]) vallen onder het reguliere griepvaccinatieprogramma en krijgen doorgaans een vaccinatie via hun huisarts. Het primaire doel van vaccinatie van deze groep is henzelf te beschermen tegen mogelijke complicaties door griep. Zij komen daarom gedurende hun hele zwangerschap in aanmerking voor de griepvaccinatie en niet alleen vanaf 22 weken zwangerschapsduur.

De berekening van de deelname richt zich in principe op zwangeren zonder medische indicatie. Een aantal van de zwangeren met een medische indicatie heeft de griepvaccinatie echter wellicht, eventueel gelijktijdig met de maternale DKT-vaccinatie, bij de JGZ gehaald. Dit is afhankelijk van het type medische indicatie, de termijn die nog moet worden gewacht en de influenza-epidemiologie op dat moment. Vaccinatie van deze groep wordt niet specifiek gemonitord. Hierdoor is onbekend welk deel van deze zwangeren via de huisarts en welk deel via de JGZ gevaccineerd wordt. In de hier beschreven bepaling van de geschatte deelname aan de maternale griepvaccinatie kunnen de vaccinaties die door de huisarts toegediend zijn niet worden meegenomen. Dit geldt ook voor eventuele vaccinaties via de werkgever. De deelname wordt hierdoor onderschat.

Voor zwangeren zonder medische indicatie geldt dat ze de maternale griepvaccinatie mochten halen als ze 22 weken of langer zwanger waren in de periode van 1 oktober 2025 tot 1 maart 2026[9]. Uitgaande van een mediane zwangerschapsduur van 40 weken[10] [11] kwamen alle vrouwen die vanaf week 52 2024 tot week 40 2025 zwanger zijn geworden in aanmerking voor de maternale griepvaccinatie. Zij bereikten allen een zwangerschapsduur van 22 weken of meer in de periode van 1 oktober 2025 tot 1 maart 2026 (periode van 40 weken). Om een schatting te maken van het aantal zwangeren (noemer) is het aantal kinderen (exclusief meerlingen[11]) geboren in de periode 1 januari tot en met 31 december 2025[12] gedeeld door 52 weken en vermenigvuldigd met 40

[7] Vanaf het najaar van 2023 heeft de JGZ de maternale griepvaccinatie van zwangeren zonder medische indicatie overgenomen van de huisarts (tussentijdse uitvoeringsroute). In het najaar van 2022 werd dit tijdelijk door de huisarts gedaan.
[8] Zoals patiënten met een hart- en vaatziekte of diabetes mellitus, zie ook het Gezondheidsraadadvies over de griepvaccinatie.
[9] Formeel start de maternale griepcampagne op 15 oktober. JGZ-organisaties mogen echter al vanaf 1 oktober beginnen met vaccineren als de vaccins al zijn ontvangen. Daarom worden de eerste 2 weken van oktober ook meegeteld.
[10] Voor de bepaling van de mediane zwangerschapsduur is uitgegaan van de eerste dag van de laatste menstruatie.
[11] Meerlingen worden geïdentificeerd op basis van de overeenkomstige combinatie van postcode, huisnummer en geboortedatum.
[12] Kinderen die via de Basisregistratie Personen (BRP) binnen twee weken na geboorte in Præventis zijn aangemeld.

weken. Hierbij kan geen onderscheid gemaakt worden tussen vrouwen zónder medische indicatie en vrouwen mét medische indicatie voor de griepvaccinatie – alle zwangeren zijn dus meegenomen in de bepaling van de noemer.

Het aantal gevaccineerde vrouwen (teller) is bepaald op basis van het aantal vrouwen waarbij:

1. een maternale griepvaccinatie in Præventis is geregistreerd;
2. de vaccinatie is uitgevoerd in de periode van 1 oktober 2025 tot 1 maart 2026.

NB de vaccinaties die door huisartsen aan vrouwen met medische indicatie zijn toegediend, kunnen niet worden meegeteld.

De deelname (schatting) is vervolgens berekend door het aantal gevaccineerde vrouwen (teller) te delen door het geschatte aantal zwangeren (noemer) en uitgedrukt als percentage, afgerond op gehele getallen. De geschatte deelname is ook beschikbaar op regionaal niveau[13], maar enkel op GGD-regioniveau en niet op gemeenteniveau vanwege onthullingsrisico door lage aantallen. De GGD-regio is gebaseerd op de locatie van de uitvoerende JGZ-organisatie, omdat er van zwangeren geen recente adresgegevens beschikbaar zijn in Præventis.

Het informed consent heeft effect op vaccinaties die zijn toegediend vanaf 1 januari 2022. De geschatte deelname op basis van *op persoon geregistreerde* vaccinaties (exclusief anonieme vaccinaties) is een onderschatting van de daadwerkelijke deelname, omdat anonieme vaccinaties niet in de berekening worden meegenomen. Voor de maternale griepvaccinatie geldt dat bekend is hoeveel anonieme vaccinaties er zijn gezet in de periode van 1 oktober 2025 tot 1 maart 2026. Daarom is de geschatte deelname ook beschikbaar *inclusief anonieme vaccinaties*[14]*.*

Ten slotte is bepaald welk deel van de gevaccineerde zwangeren in de periode van 1 oktober 2025 tot 1 maart 2026[15] en binnen een interval van 22 weken (154 dagen)[16]:

1. alleen een maternale griepvaccinatie heeft gehaald;
2. alleen een maternale DKT-vaccinatie heeft gehaald;
3. beide vaccinaties heeft gehaald.

[13] Voor de noemer wordt hierbij als uitgangspunt de postcode van het kind tijdens de eerste aanmelding in Præventis genomen. Voor de teller wordt uitgegaan van de locatie van de uitvoerende JGZ-organisatie, omdat er van zwangeren geen recente adresgegevens beschikbaar zijn in Præventis.
[14] Op regionaal niveau is, naast het aantal anonieme vaccinaties, ook een beperkt aantal niet-gevalideerde (afgekeurde) maternale griepvaccinaties meegeteld.
[15] Hierbij ligt de uitvoerdatum van ten minste één van de vaccinaties tussen 1 oktober 2025 en 1 maart 2026.
[16] Per maternale griepvaccinatie is gekeken of de gevaccineerde ook een maternale DKT-vaccinatie heeft gehaald binnen een interval van 22 weken (dus 22 weken vóór de vaccinatie tot 22 weken ná de vaccinatie). Hetzelfde geldt voor de maternale DKT-vaccinatie.

Bijlage 2 Vaccinatiegraad (%) naar vaccinatie per cohort, voor cohort 1970-1994

	Zuigelingen				Kleuters		Schoolkinderen		
Cohort	**DKTP**[a]	**Hib**	**Mazelen**	**BMR**	**DTP**	**BMR**	**DTP**	**BMR**	**Rodehond**[b]
1970	90,8						92		90
1971	91,7				93		92		91
1972	90,5				93		92		92
1973	88,7				95		92		92
1974	89,8				95		93		93
1975	92,7		81,9		93		93		93
1976	93,4		86,6		92		94		93
1977	93,9		90,7		93		94		93
1978	94,1		91,0[e]		92		93,2	90,9	X
1979	94,1		91,3		93		94,1	92,4	
1980	94,5		92,3		92		93,8	92,9	
1981	94,5		92,5		93		94,2	93,6	
1982	94,8		92,1		93		94,7	94,1	
1983	95,0		92,2[e]		93,0	89,1	94,3	86,5	
1984	95,1		92,7		93,6	91,5	94,0	88,9	
1985	93,8		80,2	12,6	93,1	92,6	94,2	94,2	
1986	94,1		X	93,5	93,1	94,5[c]	95,3	96,0	
1987	94,2			94,0	94,2	94,9[c]	95,3	96,0	
1988	93,3			93,8	93,7	X	95,0	95,7	
1989	93,6			94,3	92,6		95,1	96,0	
1990	94,9			94,9	92,7		95,0	96,0	
1991	94,7			94,0	94,5		95,2	96,1	
1992	92,8			93,9	94,7		95,5	96,0	
1993	93,1			93,9	94,4		95,0	97,6[d]	
1994	95,4	95,4		95,8	94,3		95,1	97,7	

X Beëindiging van de desbetreffende vaccinatie.
[a] Voor de cohorten 1970-1986 is als peildatum 1 september 1972-1988 aangehouden. Voor cohorten vanaf 1987 geldt als peildatum 1 januari, te beginnen bij 1 januari 1990.
[b] Rodehond alleen voor meisjes.
[c] De inhaalcampagne BMR bij kleuters is uitgevoerd voor de geboortecohorten 1983, 1984 en 1985; voor de geboortecohorten 1986 en 1987 vond géén inhaalcampagne plaats. Voor de geboortecohorten 1986 en 1987 staat het percentage kinderen weergegeven dat in de periode tot aan het bereiken van de kleuterleeftijd één BMR-vaccinatie ontving.
[d] De stijging ten opzichte van cohort 1992 is voor een groot deel te verklaren door een administratieve verandering.
[e] Correctie in 2017 van foutief overgenomen percentage.

Bijlage 3 Vaccinatiegraad (%) naar vaccinatie per cohort, voor cohort 1995-2004

Cohort	Zuigelingen (2 jaar)					
	DKTP	Hib	Hep B[c]	Pneu	BMR	MenC/ ACWY
1995	95,9	95,9			96,1	
1996	95,9	96,1			95,8	
1997	95,6	95,7			95,6	
1998	95,3	95,5			95,6	
1999	95,2	95,3			95,4	
2000	95,1	95,3			95,2	
2001	95,3	95,5			95,8	56,2[a]
2002	95,8	96,0			96,3	95,5
2003	94,3[b]	95,4[b]	15,2		95,4[b]	94,8[b]
2004	94,0	95,0	17,1		95,9	95,6

[a] Alleen na 1 juni 2001 geboren zuigelingen kwamen in aanmerking; omgerekend betekent dit een landelijk percentage van 96,3% *[12]*.
[b] Vanaf cohort 2003 *[13]* vindt rapportage plaats op basis van het nieuwe informatiesysteem Præventis en de vaccinatietoestand op individuele leeftijd (zie Tabel 4). De stippellijn geeft de trendbreuk weer.
[c] Percentage van het totale cohort. In 2011 is universele hepatitis B-vaccinatie ingevoerd; voorheen werden risicogroepen gevaccineerd.

	Kleuters (5 jaar)				School-kinderen (10 jaar)		Adolescente meisjes (14 jaar)
	D(K)TP						
Cohort	revac	basis[a]	totaal[b]	aK	DTP	BMR[c]	HPV♀
1995	94,5				93,0[d]	92,9[d]	
1996	94,4				92,5	92,5	
1997	94,4				92,6	92,5	56,0
1998	95,1			92,1	93,5	93,0	58,1
1999	95,2			93,0	93,4	93,1	58,9
2000	92,5[d]	1,4[d]	93,9[d]	89,3[d]	92,2	92,1	61,0
2001	92,1	1,6	93,7	90,8	93,0	92,6	61,0
2002	91,5	1,6	93,1	91,0	93,1	92,9	53,4
2003	91,9	2,0	93,9	X[e]	92,7	92,4	45,5
2004	91,7	2,6	94,3		92,7	92,7	45,5

[a] Kinderen die basisimmuniteit pas bereiken op de leeftijd van 2 tot 5 jaar en daarom niet in aanmerking komen voor revaccinatie (= revac).
[b] Voldoende beschermd (= som gerevaccineerd + basisimmuun 2 tot 5 jaar).
[c] Vanaf cohort 1995 vindt rapportage over de tweede BMR-vaccinatie plaats.
[d] Vanaf cohort 2000 voor kleuters en cohort 1995 voor schoolkinderen *[13]* vindt rapportage plaats op basis van het nieuwe informatiesysteem Præventis en de vaccinatietoestand op individuele leeftijd (zie Tabel 4). De stippellijn geeft de trendbreuk weer.
[e] Sinds 1 september 2006 wordt bij kleuters uitsluitend een combinatievaccin DaKTP gebruikt en geen losse aK meer gegeven.

Bijlage 4 Ontwikkeling landelijke vaccinatiegraad 2024-2026 (exclusief anonieme vaccinaties*)

	Verslagjaar 2026		Verslagjaar 2025		Verslagjaar 2024	
RSV	cohort	% [i]	cohort	% [i]	cohort	% [i]
Zuigelingen (catch-up[a]): *volledig afgesloten* RSV	2025/2026	**77,1**				
Zuigelingen (primair[a]): *volledig afgesloten* RSV	2025/2026	**72,6**				
Zuigelingen (totaal) *volledig afgesloten* RSV	2025/2026	**75,0**				
Zuigelingen (totaal) (***in**clusief anonieme vaccinaties*) *volledig afgesloten* RSV	2025/2026	**77,1**				

	Verslagjaar 2026		Verslagjaar 2025		Verslagjaar 2024	
Rota	cohort	% [i]	cohort	% [i]	cohort	% [i]
Zuigelingen (33 weken): *volledig afgesloten* Rota	2024	**72,8**				

	Verslagjaar 2026			Verslagjaar 2025			Verslagjaar 2024		
DKTP en DTP	cohort	% [i]		cohort	% [i]		cohort	% [i]	
Zuigelingen (1 jaar): *primaire serie* DKTP	2023	**88,5**	(89,6)	2022	89,5	(90,6)	2021	89,8	(91,8)
Zuigelingen (2 jaar): *basisimmuun* DKTP	2023	**86,8**	(87,4)	2022	87,9	(88,5)	2021	85,4	(86,1)
Kleuters (5 jaar): *gerevaccineerd* DKTP	2020	**78,9**	(79,4)	2019	78,4	(78,9)	2018	80,1	(80,6)
basisimmuun 2-5 jaar DKTP[b]		**2,0**			1,8			1,8	
totaal DKTP[c]		**81,0**	(81,4)		80,2	(80,6)		82,0	(82,4)
Schoolkinderen (10 jaar): *volledig afgesloten* DTP	2015	**78,3**	(79,9)	2014	78,2	(80,6)	2013	78,2	(81,1)

	Verslagjaar 2026			Verslagjaar 2025			Verslagjaar 2024		
Hib	cohort	% [i]		cohort	% [i]		cohort	% [i]	
Zuigelingen (1 jaar): *primaire serie* Hib	2023	**88,4**	(88,4)	2022	89,5	(89,5)	2021	89,7	(89,7)
Zuigelingen (2 jaar): *volledig afgesloten* Hib	2023	**87,8**	(88,2)	2022	88,6	(89,2)	2021	87,2	(87,8)

	Verslagjaar 2026			Verslagjaar 2025			Verslagjaar 2024		
Hepatitis B	cohort	% [i]		cohort	% [i]		cohort	% [i]	
Totaal (2 jaar; N=165.835):									
volledig afgesloten Hep B	2023	**87,0**	(87,5)	2022	87,9	(88,5)	2021	85,7	(86,3)
Indicatie D[d] (N=226):									
Hep B-0 (3e levensdag)	2025	**98,2**		2024	99,0		2023	99,3	
Hep B-0 (14 dagen)		**98,7**			99,0			99,3	
Hep B-0 (41 dagen)		**98,7**			99,3			99,3	
Indicatie D[d] (2 jaar; N=286):									
volledig afgesloten Hep B	2023	**96,2**	(96,2)	2022	96,3	(96,9)	2021	95,7	(95,7)
Indicatie E[e] (2 jaar; N=40.422):									
volledig afgesloten Hep B	2023	**82,5**	(83,5)	2022	83,3	(84,5)	2021	80,2	(81,6)
Overige[f] (2 jaar; N=125.127):									
volledig afgesloten Hep B	2023	**88,4**	(88,7)	2022	89,4	(89,8)	2021	87,4	(87,7)

	Verslagjaar 2026			Verslagjaar 2025			Verslagjaar 2024		
Pneumokokken	cohort	% [i]		cohort	% [i]		cohort	% [i]	
Zuigelingen (1 jaar):									
primaire serie Pneu	2023	**88,1**	(88,7)	2022	89,2	(89,8)	2021	90,4	(91,0)
Zuigelingen (2 jaar):									
volledig afgesloten Pneu	2023	**86,7**	(86,7)	2022	87,8	(87,8)	2021	87,8	(87,9)

	Verslagjaar 2026			Verslagjaar 2025			Verslagjaar 2024		
BMR	cohort	% [i]		cohort	% [i]		cohort	% [i]	
Zuigelingen (2 jaar):									
basisimmuun BMR	2023	**87,3**	(87,9)	2022	88,1	(88,8)	2021	88,3	(88,8)
Schoolkinderen (10 jaar):									
volledig afgesloten BMR	2015	**79,5**	(81,3)	2014	79,0	(81,2)	2013	78,5	(81,2)

	Verslagjaar 2026			Verslagjaar 2025			Verslagjaar 2024		
MenC/ACWY	cohort	% [i]		cohort	% [i]		cohort	% [i]	
Zuigelingen (2 jaar):									
basisimmuun MenC/ACWY	2023	**86,9**	(87,7)	2022	87,7	(88,7)	2021	88,0	(88,9)
Adolescenten (15 jaar):									
volledig afgesloten MenACWY	2010	**70,6**	(72,2)	2009	69,0	(70,7)	2008	66,1	(68,6)

	Verslagjaar 2026			Verslagjaar 2025			Verslagjaar 2024		
HPV	cohort	% [i]		cohort	% [i]		cohort	% [i]	
Adolescente meisjes (11 jaar):									
volledig afgesloten HPV	2014	**59,4**	(64,5)	2013	57,5	(62,9)	2012	51,8	(60,1)
Adolescente jongens (11 jaar):									
volledig afgesloten HPV	2014	**55,6**	(60,9)	2013	53,7	(59,3)	2012	45,5	(54,1)

Maternale vaccinaties (schatting)	Verslagjaar 2026		Verslagjaar 2025		Verslagjaar 2024	
	cohort	%	cohort	%	cohort	%
Zwangeren						
deelname DKT[g]	2025	**65**	2024	67	2023	64
deelname MGV[h]	2025/ 2026	**20**	2024/ 2025	18	2023/ 2024	15
deelname *MGV*[h] *(**in**clusief anonieme vaccinaties)*	2025/ 2026	**22**	2024/ 2025	20	2023/ 2024	16

[a] Catch-up: zuigelingen geboren van 1 april t/m 30 september 2025 die de RSV-immunisatie in september en oktober 2025 aangeboden kregen; Primair: zuigelingen geboren van 1 oktober 2025 t/m 31 maart 2026 die de immunisatie binnen twee weken na geboorte aangeboden kregen.

[b] Kinderen die basisimmuniteit pas bereikt hebben op de leeftijd van 2 tot 5 jaar en daarom niet in aanmerking komen voor revaccinatie.
[c] Voldoende beschermd (= som gerevaccineerd + basisimmuun 2 tot 5 jaar).
[d] Kinderen van moeders die drager zijn van het hepatitis B-virus.
[e] Kinderen van wie ten minste een ouder is geboren in een land waar hepatitis B endemisch voorkomt (en de moeder geen drager van het hepatitis B-virus is).
[f] Kinderen zonder D- of E-indicatie.
[g] 2025: vrouwen met een kind dat geboren is in januari-december 2025, 2024: vrouwen met kind dat geboren is in januari–december 2024, 2023: vrouwen met kind dat geboren is in januari–december 2023.
[h] Voor maternale griepvaccinatie (MGV) wordt het aantal zwangeren dat in aanmerking kwam geschat op 40/52 deel van de noemer voor maternale DKT-vaccinatie. Voor MGV wordt de vaccinatiegraad niet per geboortecohort geschat maar per griepseizoen.
[i] Tussen haakjes: vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens; situatie 5 maart 2024 (verslagjaar 2024), 4 maart 2025 (verslagjaar 2025) of 9 maart 2026 (verslagjaar 2026).
* Het informed consent beïnvloedt deze cijfers (exclusief anonieme vaccinaties; onderrapportage werkelijke vaccinatiegraad). De cijfers voor DKTP-Hib-HepB werden voor zuigelingen in verslagjaar 2024 ook negatief beïnvloed als de DKTP-schema-indicatie ontbrak en de vaccinatietoestand daardoor mogelijk te strikt werd beoordeeld.

Bijlage 5 Vaccinatiegraad naar GGD-regio, verslagjaar 2026 (exclusief anonieme vaccinaties)

Gemeentelijke vaccinatiegraad, zie:
https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2026-0001.xlsx.

GGD-regio (Infectieziekte-bestrijding)	Aantal kinderen catch-up RSV-seizoen 2025/2026	RSV catch-up zuigelingen 2025/2026		Aantal kinderen primair RSV-seizoen 2025/2026	RSV primair zuigelingen 2025/2026		Aantal kinderen totaal RSV-seizoen 2025/2026	RSV totaal zuigelingen 2025/2026		Aantal kinderen cohort 2024	Rota zuigelingen 2024	
		Volledig afgesloten[a]	%		Volledig afgesloten[a]	%		Volledig afgesloten[a]	%		Volledig afgesloten[b]	%
GGD Groningen	2.605	2.160	82,9*	2.273	1.858	81,7*	4.878	4.018	82,4*	4.784	3.738	78,1*
GGD Fryslân	2.927	2.328	79,5*	2.760	2.089	75,7*	5.687	4.417	77,7*	5.710	4.014	70,3*
GGD Drenthe	2.120	1.705	80,4*	1.989	1.613	81,1*	4.109	3.318	80,7*	4.123	3.233	78,4*
GGD IJsselland	2.817	2.326	82,6*	2.684	2.168	80,8*	5.501	4.494	81,7*	5.556	4.182	75,3*
GGD Twente	2.990	2.401	80,3*	2.781	2.135	76,8*	5.771	4.536	78,6*	5.754	4.349	75,6*
GGD Flevoland	2.631	1.892	71,9*	2.478	1.687	68,1*	5.109	3.579	70,1*	5.120	3.393	66,3*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	3.774	3.044	80,7*	3.443	2.723	79,1*	7.217	5.767	79,9*	7.428	5.449	73,4*
GGD Gelderland-Midden	3.588	2.493	69,5*	3.447	2.467	71,6*	7.035	4.960	70,5*	6.869	4.625	67,3*
GGD Gelderland-Zuid	2.945	2.349	79,8*	2.738	2.025	74,0*	5.683	4.374	77,0*	5.575	4.011	71,9*
GGD regio Utrecht	7.576	5.714	75,4*	7.005	4.948	70,6*	14.581	10.662	73,1*	14.499	10.524	72,6*
GGD Hollands Noorden	3.137	2.433	77,6*	2.839	1.911	67,3*	5.976	4.344	72,7*	6.345	4.622	72,8*
GGD Kennemerland	2.699	2.147	79,5*	2.460	1.861	75,7*	5.159	4.008	77,7*	5.428	4.130	76,1*
GGD Amsterdam	5.698	4.258	74,7*	5.525	3.702	67,0*	11.223	7.960	70,9*	10.560	7.458	70,6*
GGD Gooi & Vechtstreek	1.185	930	78,5*	1.060	798	75,3*	2.245	1.728	77,0*	2.292	1.885	82,2*

GGD-regio (Infectieziekte-bestrijding)	Aantal kinderen catch-up RSV-seizoen 2025/2026	RSV catch-up zuigelingen 2025/2026		Aantal kinderen primair RSV-seizoen 2025/2026	RSV primair zuigelingen 2025/2026		Aantal kinderen totaal RSV-seizoen 2025/2026	RSV totaal zuigelingen 2025/2026		Aantal kinderen cohort 2024	Rota zuigelingen 2024	
		Volledig afgesloten[a]	%		Volledig afgesloten[a]	%		Volledig afgesloten[a]	%		Volledig afgesloten[b]	%
GGD Zaanstreek-Waterland	1.758	1.232	70,1*	1.612	1.075	66,7*	3.370	2.307	68,5*	3.483	2.442	70,1*
GGD Haaglanden	5.494	3.987	72,6*	5.407	3.767	69,7*	10.901	7.754	71,1*	10.857	7.699	70,9*
GGD Hollands Midden	4.330	3.480	80,4*	4.164	3.088	74,2*	8.494	6.568	77,3*	8.500	6.270	73,8*
GGD Rotterdam-Rijnmond	7.024	4.780	68,1*	6.398	4.034	63,1*	13.422	8.814	65,7*	13.115	8.549	65,2*
GGD Zuid-Holland Zuid	2.429	1.789	73,7*	2.305	1.605	69,6*	4.734	3.394	71,7*	4.748	3.092	65,1*
GGD Zeeland	1.859	1.352	72,7*	1.718	1.173	68,3*	3.577	2.525	70,6*	3.414	2.226	65,2*
GGD West-Brabant	3.433	2.696	78,5*	3.079	2.342	76,1*	6.512	5.038	77,4*	6.515	4.861	74,6*
GGD Hart voor Brabant	5.349	4.459	83,4*	4.797	3.687	76,9*	10.146	8.146	80,3*	10.137	8.173	80,6*
GGD Brabant-Zuidoost	3.859	3.231	83,7*	3.608	2.681	74,3*	7.467	5.912	79,2*	7.468	5.927	79,4*
GGD Limburg-Noord	2.370	2.019	85,2*	2.031	1.614	79,5*	4.401	3.633	82,5*	4.376	3.571	81,6*
GGD Zuid-Limburg	2.296	1.791	78,0*	2.036	1.526	75,0*	4.332	3.317	76,6*	4.370	3.194	73,1*
Totaal	**86.893**	**66.996**	**77,1***	**80.637**	**58.577**	**72,6***	**167.530**	**125.573**	**75,0***	**167.026**	**121.617**	**72,8***

[a] Vaccinatietoestand na afloop RSV-seizoen (exclusief anonieme immunisaties).
[b] Vaccinatietoestand op leeftijd 33 weken (exclusief anonieme vaccinaties).
* = onafgerond percentage < 90% (exclusief anonieme immunisaties/vaccinaties).
NB: De gemeente Mook en Middelaar is opgenomen onder GGD Gelderland-Zuid (en niet GGD Limburg-Noord), omdat zij de JGZ in deze gemeente uitvoeren.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2023	DKTP zuigelingen 2023				Hib zuigelingen 2023				Hepatitis B zuigelingen 2023	
		Primaire serie[c]	%	Basis-immuun[d]	%	Primaire serie[c]	%	Volledig afgesloten[d]	%	Volledig afgesloten[d]	%
GGD Groningen	4.805	4.432	92,2	4.366	90,9	4.428	92,2	4.395	91,5	4.371	91,0
GGD Fryslân	5.867	5.293	90,2	5.244	89,4*	5.284	90,1	5.281	90,0	5.248	89,4*
GGD Drenthe	4.232	3.937	93,0	3.896	92,1	3.931	92,9	3.921	92,7	3.896	92,1
GGD IJsselland	5.384	4.912	91,2	4.869	90,4	4.902	91,0	4.900	91,0	4.874	90,5
GGD Twente	5.790	5.360	92,6	5.295	91,5	5.352	92,4	5.324	92,0	5.300	91,5
GGD Flevoland	5.227	4.466	85,4*	4.337	83,0*	4.464	85,4*	4.396	84,1*	4.350	83,2*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	7.443	6.722	90,3	6.654	89,4*	6.718	90,3	6.705	90,1	6.653	89,4*
GGD Gelderland-Midden	6.969	5.894	84,6*	5.804	83,3*	5.887	84,5*	5.851	84,0*	5.817	83,5*
GGD Gelderland-Zuid	5.547	4.862	87,7*	4.797	86,5*	4.859	87,6*	4.842	87,3*	4.805	86,6*
GGD regio Utrecht	14.018	12.397	88,4*	12.142	86,6*	12.389	88,4*	12.259	87,5*	12.146	86,6*
GGD Hollands Noorden	6.089	5.555	91,2	5.451	89,5*	5.551	91,2	5.492	90,2	5.454	89,6*
GGD Kennemerland	5.381	4.846	90,1	4.752	88,3*	4.842	90,0*	4.803	89,3*	4.769	88,6*
GGD Amsterdam	9.902	8.351	84,3*	7.968	80,5*	8.344	84,3*	8.146	82,3*	7.987	80,7*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.369	2.125	89,7*	2.087	88,1*	2.124	89,7*	2.108	89,0*	2.088	88,1*
GGD Zaanstreek-Waterland	3.358	2.930	87,3*	2.884	85,9*	2.927	87,2*	2.909	86,6*	2.885	85,9*
GGD Haaglanden	10.963	9.477	86,4*	9.250	84,4*	9.472	86,4*	9.374	85,5*	9.265	84,5*
GGD Hollands Midden	8.405	7.598	90,4	7.483	89,0*	7.593	90,3	7.553	89,9*	7.486	89,1*
GGD Rotterdam-Rijnmond	13.186	10.917	82,8*	10.617	80,5*	10.910	82,7*	10.796	81,9*	10.633	80,6*
GGD Zuid-Holland Zuid	4.685	3.997	85,3*	3.946	84,2*	3.993	85,2*	3.991	85,2*	3.945	84,2*
GGD Zeeland	3.420	2.796	81,8*	2.757	80,6*	2.791	81,6*	2.789	81,5*	2.762	80,8*
GGD West-Brabant	6.562	5.861	89,3*	5.762	87,8*	5.856	89,2*	5.815	88,6*	5.764	87,8*
GGD Hart voor Brabant	10.048	9.313	92,7	9.200	91,6	9.300	92,6	9.262	92,2	9.216	91,7

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2023	DKTP zuigelingen 2023				Hib zuigelingen 2023				Hepatitis B zuigelingen 2023	
		Primaire serie[c]	%	Basis-immuun[d]	%	Primaire serie[c]	%	Volledig afgesloten[d]	%	Volledig afgesloten[d]	%
GGD Brabant-Zuidoost	7.265	6.674	91,9	6.566	90,4	6.665	91,7	6.621	91,1	6.580	90,6
GGD Limburg-Noord	4.361	3.985	91,4	3.936	90,3	3.981	91,3	3.989	91,5	3.939	90,3
GGD Zuid-Limburg	4.559	4.053	88,9*	3.958	86,8*	4.050	88,8*	4.015	88,1*	3.969	87,1*
Totaal	**165.835**	**146.753**	**88,5***	**144.021**	**86,8***	**146.613**	**88,4***	**145.537**	**87,8***	**144.202**	**87,0***

[c] Vaccinatietoestand op leeftijd 1 jaar (exclusief anonieme vaccinaties).
[d] Vaccinatietoestand op leeftijd 2 jaar (exclusief anonieme vaccinaties).
* = onafgerond percentage < 90% (exclusief anonieme vaccinaties).
NB: De gemeente Mook en Middelaar is opgenomen onder GGD Gelderland-Zuid (en niet GGD Limburg-Noord), omdat zij de JGZ in deze gemeente uitvoeren.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2023	Pneu zuigelingen 2023				BMR zuigelingen 2023		MenACWY zuigelingen 2023		Alle RVP-vaccinaties zuigelingen 2023	
		Primaire serie[c]	%	Volledig afgesloten[d]	%	Basis-immuun[d]	%	Basis-immuun[d]	%	Volledig afgesloten[d]	%
GGD Groningen	4.805	4.417	91,9	4.356	90,7	4.383	91,2	4.368	90,9	4.276	89,0*
GGD Fryslân	5.867	5.271	89,8*	5.229	89,1*	5.252	89,5*	5.236	89,2*	5.146	87,7*
GGD Drenthe	4.232	3.915	92,5	3.883	91,8	3.897	92,1	3.880	91,7	3.815	90,1
GGD IJsselland	5.384	4.888	90,8	4.864	90,3	4.866	90,4	4.851	90,1	4.781	88,8*
GGD Twente	5.790	5.339	92,2	5.282	91,2	5.311	91,7	5.290	91,4	5.183	89,5*
GGD Flevoland	5.227	4.438	84,9*	4.324	82,7*	4.360	83,4*	4.333	82,9*	4.163	79,6*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	7.443	6.684	89,8*	6.638	89,2*	6.642	89,2*	6.637	89,2*	6.521	87,6*
GGD Gelderland-Midden	6.969	5.842	83,8*	5.778	82,9*	5.760	82,7*	5.731	82,2*	5.634	80,8*
GGD Gelderland-Zuid	5.547	4.845	87,3*	4.788	86,3*	4.807	86,7*	4.789	86,3*	4.694	84,6*
GGD regio Utrecht	14.018	12.329	88,0*	12.102	86,3*	12.244	87,3*	12.200	87,0*	11.799	84,2*
GGD Hollands Noorden	6.089	5.513	90,5	5.427	89,1*	5.494	90,2	5.469	89,8*	5.333	87,6*
GGD Kennemerland	5.381	4.820	89,6*	4.732	87,9*	4.743	88,1*	4.739	88,1*	4.579	85,1*
GGD Amsterdam	9.902	8.296	83,8*	7.995	80,7*	8.151	82,3*	8.066	81,5*	7.550	76,2*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.369	2.124	89,7*	2.092	88,3*	2.110	89,1*	2.105	88,9*	2.047	86,4*
GGD Zaanstreek-Waterland	3.358	2.919	86,9*	2.881	85,8*	2.876	85,6*	2.864	85,3*	2.800	83,4*
GGD Haaglanden	10.963	9.428	86,0*	9.258	84,4*	9.300	84,8*	9.249	84,4*	8.951	81,6*
GGD Hollands Midden	8.405	7.561	90,0*	7.441	88,5*	7.525	89,5*	7.504	89,3*	7.272	86,5*
GGD Rotterdam-Rijnmond	13.186	10.873	82,5*	10.626	80,6*	10.715	81,3*	10.648	80,8*	10.280	78,0*
GGD Zuid-Holland Zuid	4.685	3.976	84,9*	3.938	84,1*	3.968	84,7*	3.949	84,3*	3.842	82,0*
GGD Zeeland	3.420	2.767	80,9*	2.739	80,1*	2.779	81,3*	2.741	80,1*	2.682	78,4*
GGD West-Brabant	6.562	5.839	89,0*	5.747	87,6*	5.827	88,8*	5.810	88,5*	5.639	85,9*

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2023	Pneu zuigelingen 2023				BMR zuigelingen 2023		MenACWY zuigelingen 2023		Alle RVP-vaccinaties zuigelingen 2023	
		Primaire serie[c]	%	Volledig afgesloten[d]	%	Basis-immuun[d]	%	Basis-immuun[d]	%	Volledig afgesloten[d]	%
GGD Hart voor Brabant	10.048	9.291	92,5	9.209	91,7	9.200	91,6	9.178	91,3	8.985	89,4*
GGD Brabant-Zuidoost	7.265	6.659	91,7	6.572	90,5	6.585	90,6	6.565	90,4	6.378	87,8*
GGD Limburg-Noord	4.361	3.979	91,2	3.948	90,5	3.977	91,2	3.965	90,9	3.862	88,6*
GGD Zuid-Limburg	4.559	4.074	89,4*	3.967	87,0*	4.043	88,7*	4.022	88,2*	3.871	84,9*
Totaal	**165.835**	**146.087**	**88,1***	**143.816**	**86,7***	**144.815**	**87,3***	**144.189**	**86,9***	**140.083**	**84,5***

[c] Vaccinatietoestand op leeftijd 1 jaar (exclusief anonieme vaccinaties).
[d] Vaccinatietoestand op leeftijd 2 jaar (exclusief anonieme vaccinaties).
* = onafgerond percentage < 90% (exclusief anonieme vaccinaties).
NB: De gemeente Mook en Middelaar is opgenomen onder GGD Gelderland-Zuid (en niet GGD Limburg-Noord), omdat zij de JGZ in deze gemeente uitvoeren.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2020	DKTP kleuters 2020					
		Gerevac-cineerd[e]	%	Basisimmuun 2-5 jaar[e #]	%	Totaal[e ##]	%
GGD Groningen	5.020	4.215	84,0*	91	1,8	4.306	85,8*
GGD Fryslân	6.227	5.251	84,3*	102	1,6	5.353	86,0*
GGD Drenthe	4.673	3.882	83,1*	83	1,8	3.965	84,8*
GGD IJsselland	5.837	4.970	85,1*	55	0,9	5.025	86,1*
GGD Twente	5.858	4.975	84,9*	93	1,6	5.068	86,5*
GGD Flevoland	5.437	4.168	76,7*	144	2,6	4.312	79,3*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	8.108	6.816	84,1*	137	1,7	6.953	85,8*
GGD Gelderland-Midden	7.496	5.880	78,4*	111	1,5	5.991	79,9*
GGD Gelderland-Zuid	5.868	4.714	80,3*	94	1,6	4.808	81,9*
GGD regio Utrecht	14.963	11.554	77,2*	264	1,8	11.818	79,0*
GGD Hollands Noorden	6.463	5.503	85,1*	123	1,9	5.626	87,0*
GGD Kennemerland	5.889	4.968	84,4*	140	2,4	5.108	86,7*
GGD Amsterdam	9.790	6.488	66,3*	393	4,0	6.881	70,3*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.709	2.254	83,2*	70	2,6	2.324	85,8*
GGD Zaanstreek-Waterland	3.503	2.716	77,5*	74	2,1	2.790	79,6*
GGD Haaglanden	11.573	8.788	75,9*	314	2,7	9.102	78,6*
GGD Hollands Midden	8.709	6.865	78,8*	172	2,0	7.037	80,8*
GGD Rotterdam-Rijnmond	14.041	10.125	72,1*	383	2,7	10.508	74,8*
GGD Zuid-Holland Zuid	4.932	3.676	74,5*	86	1,7	3.762	76,3*
GGD Zeeland	3.709	2.658	71,7*	77	2,1	2.735	73,7*
GGD West-Brabant	6.715	5.348	79,6*	98	1,5	5.446	81,1*
GGD Hart voor Brabant	10.421	8.624	82,8*	140	1,3	8.764	84,1*
GGD Brabant-Zuidoost	7.612	6.154	80,8*	170	2,2	6.324	83,1*
GGD Limburg-Noord	4.453	3.704	83,2*	71	1,6	3.775	84,8*
GGD Zuid-Limburg	4.709	3.607	76,6*	67	1,4	3.674	78,0*
Totaal	**174.715**	**137.903**	**78,9***	**3.552**	**2,0**	**141.455**	**81,0***

[e] Vaccinatietoestand op leeftijd 5 jaar (exclusief anonieme vaccinaties).
[#] Kinderen die basisimmuniteit pas bereikt hebben op de leeftijd van 2 tot 5 jaar en daarom niet in aanmerking komen voor revaccinatie.
[##] Voldoende beschermd (= som gerevaccineerd + basisimmuun 2 tot 5 jaar).
* = onafgerond percentage < 90%; basisimmuun DKTP 2-5 jaar uitgezonderd (exclusief anonieme vaccinaties).
NB: De gemeente Mook en Middelaar is opgenomen onder GGD Gelderland-Zuid (en niet GGD Limburg-Noord), omdat zij de JGZ in deze gemeente uitvoeren.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2015	DTP schoolkinderen 2015		BMR schoolkinderen 2015			
		Volledig afgesloten[f]	%	Basis-immuun[f]	%	Volledig afgesloten[f]	%
GGD Groningen	5.325	4.469	83,9*	5.106	95,9	4.523	84,9*
GGD Fryslân	6.652	5.498	82,7*	6.364	95,7	5.556	83,5*
GGD Drenthe	4.899	3.843	78,4*	4.669	95,3	3.908	79,8*
GGD IJsselland	6.082	5.072	83,4*	5.752	94,6	5.092	83,7*
GGD Twente	6.613	5.426	82,1*	6.332	95,8	5.619	85,0*
GGD Flevoland	5.584	3.966	71,0*	5.104	91,4	4.083	73,1*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	8.645	6.806	78,7*	8.118	93,9	6.876	79,5*
GGD Gelderland-Midden	7.842	5.929	75,6*	7.048	89,9*	6.088	77,6*
GGD Gelderland-Zuid	5.831	4.534	77,8*	5.333	91,5	4.551	78,0*
GGD regio Utrecht	15.419	12.050	78,2*	14.652	95,0	12.165	78,9*
GGD Hollands Noorden	6.875	5.566	81,0*	6.534	95,0	5.630	81,9*
GGD Kennemerland	6.151	5.062	82,3*	5.883	95,6	5.112	83,1*
GGD Amsterdam	10.279	7.895	76,8*	9.677	94,1	8.052	78,3*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.889	2.306	79,8*	2.771	95,9	2.415	83,6*
GGD Zaanstreek-Waterland	3.616	2.675	74,0*	3.414	94,4	2.760	76,3*
GGD Haaglanden	12.516	9.003	71,9*	11.844	94,6	9.201	73,5*
GGD Hollands Midden	8.673	7.007	80,8*	8.192	94,5	7.050	81,3*
GGD Rotterdam-Rijnmond	14.324	10.055	70,2*	13.467	94,0	10.248	71,5*
GGD Zuid-Holland Zuid	5.179	4.013	77,5*	4.786	92,4	4.024	77,7*
GGD Zeeland	4.113	3.048	74,1*	3.662	89,0*	3.075	74,8*
GGD West-Brabant	7.242	5.879	81,2*	6.865	94,8	5.968	82,4*
GGD Hart voor Brabant	10.829	8.624	79,6*	10.466	96,6	8.708	80,4*
GGD Brabant-Zuidoost	8.027	6.839	85,2*	7.722	96,2	6.919	86,2*
GGD Limburg-Noord	4.629	3.904	84,3*	4.454	96,2	3.939	85,1*
GGD Zuid-Limburg	4.896	3.943	80,5*	4.615	94,3	3.999	81,7*
Totaal	**183.130**	**143.412**	**78,3***	**172.830**	**94,4**	**145.561**	**79,5***

[f] Vaccinatietoestand op leeftijd 10 jaar (exclusief anonieme vaccinaties).
* = onafgerond percentage < 90% (exclusief anonieme vaccinaties).
NB: De gemeente Mook en Middelaar is opgenomen onder GGD Gelderland-Zuid (en niet GGD Limburg-Noord), omdat zij de JGZ in deze gemeente uitvoeren.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal meisjes cohort 2014	HPV adolescente meisjes 2014		Aantal jongens cohort 2014	HPV adolescente jongens 2014		Aantal adolescenten cohort 2010	MenACWY adolescenten 2010	
		Volledig afgesloten[g]	%		Volledig afgesloten[g]	%		Volledig afgesloten[h]	%
GGD Groningen	2.740	1.803	65,8	2.722	1.634	60,0	5.932	4.409	74,3
GGD Fryslân	3.453	2.082	60,3	3.541	2.054	58,0	7.684	5.876	76,5
GGD Drenthe	2.538	1.438	56,7	2.659	1.415	53,2	5.703	3.810	66,8
GGD IJsselland	3.065	1.943	63,4	3.206	1.873	58,4	6.705	4.962	74,0
GGD Twente	3.290	2.162	65,7	3.491	2.102	60,2	7.415	5.721	77,2
GGD Flevoland	2.837	1.389	49,0	2.776	1.226	44,2	5.866	3.697	63,0
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.196	2.165	51,6	4.503	2.057	45,7	9.599	6.184	64,4
GGD Gelderland-Midden	3.923	2.318	59,1	4.107	2.326	56,6	8.452	5.997	71,0
GGD Gelderland-Zuid	2.792	1.714	61,4	3.048	1.767	58,0	6.343	4.673	73,7
GGD regio Utrecht	7.667	5.021	65,5	8.013	4.931	61,5	16.360	11.946	73,0
GGD Hollands Noorden	3.462	1.834	53,0	3.757	1.721	45,8	7.664	5.393	70,4
GGD Kennemerland	3.185	1.945	61,1	3.111	1.755	56,4	6.769	5.108	75,5
GGD Amsterdam	5.018	2.845	56,7	5.214	2.899	55,6	10.823	7.153	66,1
GGD Gooi & Vechtstreek	1.386	924	66,7	1.500	986	65,7	3.113	2.293	73,7
GGD Zaanstreek-Waterland	1.781	976	54,8	1.889	967	51,2	3.845	2.679	69,7
GGD Haaglanden	6.294	3.266	51,9	6.539	3.281	50,2	13.249	8.712	65,8
GGD Hollands Midden	4.416	2.815	63,7	4.670	2.730	58,5	9.497	7.234	76,2
GGD Rotterdam-Rijnmond	7.120	3.293	46,3	7.659	3.303	43,1	14.983	8.642	57,7
GGD Zuid-Holland Zuid	2.706	1.536	56,8	2.903	1.466	50,5	5.625	3.700	65,8
GGD Zeeland	2.040	1.140	55,9	2.103	1.045	49,7	4.250	2.752	64,8
GGD West-Brabant	3.562	2.413	67,7	3.805	2.460	64,7	7.956	6.072	76,3
GGD Hart voor Brabant	5.490	3.532	64,3	5.794	3.606	62,2	11.793	8.879	75,3

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal meisjes cohort 2014	HPV adolescente meisjes 2014		Aantal jongens cohort 2014	HPV adolescente jongens 2014		Aantal adolescenten cohort 2010	MenACWY adolescenten 2010	
		Volledig afgesloten[g]	%		Volledig afgesloten[g]	%		Volledig afgesloten[h]	%
GGD Brabant-Zuidoost	4.066	2.881	70,9	4.102	2.772	67,6	8.539	6.656	77,9
GGD Limburg-Noord	2.302	1.568	68,1	2.398	1.532	63,9	5.248	3.959	75,4
GGD Zuid-Limburg	2.464	1.558	63,2	2.583	1.482	57,4	5.428	3.958	72,9
Totaal	**91.793**	**54.561**	**59,4**	**96.093**	**53.390**	**55,6**	**198.841**	**140.465**	**70,6**

[g] Vaccinatietoestand op leeftijd 11 jaar (exclusief anonieme vaccinaties).
[h] Vaccinatietoestand op leeftijd 15 jaar (exclusief anonieme vaccinaties).
NB: De gemeente Mook en Middelaar is opgenomen onder GGD Gelderland-Zuid (en niet GGD Limburg-Noord), omdat zij de JGZ in deze gemeente uitvoeren.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Maternale DKT-vaccinatie 2025		
	Geschat aantal zwangeren 2025[i]	Deel-genomen*	%
GGD Groningen	4.869	3.868	79
GGD Fryslân	5.621	3.235	58
GGD Drenthe	4.014	3.047	76
GGD IJsselland	5.328	3.568	67
GGD Twente	5.583	3.972	71
GGD Flevoland	4.930	3.003	61
GGD Noord- en Oost-Gelderland	6.942	5.205	75
GGD Gelderland-Midden	6.889	4.216	61
GGD Gelderland-Zuid	5.577	3.878	70
GGD regio Utrecht	14.258	8.549	60
GGD Hollands Noorden	5.847	4.107	70
GGD Kennemerland	5.015	3.740	75
GGD Amsterdam	11.091	5.721	52
GGD Gooi & Vechtstreek	2.093	1.446	69
GGD Zaanstreek-Waterland	3.223	1.880	58
GGD Haaglanden	10.579	6.207	59
GGD Hollands Midden	8.213	5.400	66
GGD Rotterdam-Rijnmond	13.219	7.353	56
GGD Zuid-Holland Zuid	4.602	2.656	58
GGD Zeeland	3.341	1.887	56
GGD West-Brabant	6.381	4.832	76
GGD Hart voor Brabant	9.988	7.403	74
GGD Brabant-Zuidoost	7.261	5.520	76
GGD Limburg-Noord	4.248	3.129	74
GGD Zuid-Limburg	4.186	2.211	53
Totaal	**163.298**	**106.033**	**65**

[i] Schatting van het aantal zwangeren met een kind geboren in de periode januari–december 2025.
* Exclusief anonieme vaccinaties.
NB: De gemeente Mook en Middelaar is opgenomen onder GGD Gelderland-Zuid (en niet GGD Limburg-Noord), omdat zij de JGZ in deze gemeente uitvoeren.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Maternale griepvaccinatie 2025/2026				
	Geschat aantal zwangeren 2025/2026[j]	Deel-genomen [k] *	%	Deel-genomen [k] **	%
GGD Groningen	3.745	727	19	734	20
GGD Fryslân	4.324	546	13	702	16
GGD Drenthe	3.088	486	16	501	16
GGD IJsselland	4.098	667	16	741	18
GGD Twente	4.295	701	16	812	19
GGD Flevoland	3.792	520	14	590	16
GGD Noord- en Oost-Gelderland	5.340	916	17	934	17
GGD Gelderland-Midden	5.299	1.135	21	1.301	25
GGD Gelderland-Zuid	4.290	1.060	25	1.105	26
GGD regio Utrecht	10.968	2.820	26	3.274	30
GGD Hollands Noorden	4.498	562	12	625	14
GGD Kennemerland	3.858	1.165	30	1.183	31
GGD Amsterdam	8.532	2.111	25	2.583	30
GGD Gooi & Vechtstreek	1.610	432	27	484	30
GGD Zaanstreek-Waterland	2.479	291	12	388	16
GGD Haaglanden	8.138	1.703	21	1.783	22
GGD Hollands Midden	6.318	1.429	23	1.620	26
GGD Rotterdam-Rijnmond	10.168	1.728	17	1.912	19
GGD Zuid-Holland Zuid	3.540	507	14	561	16
GGD Zeeland	2.570	308	12	357	14
GGD West-Brabant	4.908	1.092	22	1.138	23
GGD Hart voor Brabant	7.683	1.801	23	1.965	26
GGD Brabant-Zuidoost	5.585	1.531	27	1.641	29
GGD Limburg-Noord	3.268	596	18	645	20
GGD Zuid-Limburg	3.220	463	14	564	18
Onbekend		8		9	
Totaal	**125.614**	**25.305**	**20**	**28.152**	**22**

[j] Schatting van het aantal zwangeren dat in aanmerking kwam voor griepvaccinatie in het griepseizoen 2025/2026.
[k] Exclusief vaccinaties die door de huisarts zijn toegediend aan zwangeren met medische indicatie en eventuele vaccinaties via de werkgever.
* **Ex**clusief anonieme vaccinaties.
** **In**clusief anonieme vaccinaties en een beperkt aantal afgekeurde vaccinaties.
NB: De GGD-regio is gebaseerd op de locatie van de uitvoerende JGZ-organisatie omdat er van zwangeren geen recente adresgegevens beschikbaar zijn in Præventis.

Bijlage 6 Vaccinatiegraad *zonder leeftijdsgrens* naar GGD-regio, verslagjaar 2026 (exclusief anonieme vaccinaties)

Gemeentelijke vaccinatiegraad, zie:
https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2026-0001.xlsx en https://www.vzinfo.nl/vaccinaties/regionaal/.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2023	DKTP zuigelingen 2023				Hib zuigelingen 2023				Hepatitis B zuigelingen 2023	
		Primaire serie	%	Basis-immuun	%	Primaire serie	%	Volledig afgesloten	%	Volledig afgesloten	%
GGD Groningen	4.805	4.477	93,2	4.385	91,3	4.428	92,2	4.417	91,9	4.389	91,3
GGD Fryslân	5.867	5.345	91,1	5.264	89,7*	5.284	90,1	5.293	90,2	5.266	89,8*
GGD Drenthe	4.232	3.968	93,8	3.917	92,6	3.931	92,9	3.938	93,1	3.916	92,5
GGD IJsselland	5.384	4.952	92,0	4.887	90,8	4.902	91,0	4.915	91,3	4.889	90,8
GGD Twente	5.790	5.397	93,2	5.313	91,8	5.352	92,4	5.338	92,2	5.318	91,8
GGD Flevoland	5.227	4.534	86,7*	4.391	84,0*	4.464	85,4*	4.442	85,0*	4.396	84,1*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	7.443	6.780	91,1	6.688	89,9*	6.718	90,3	6.722	90,3	6.685	89,8*
GGD Gelderland-Midden	6.969	5.950	85,4*	5.844	83,9*	5.887	84,5*	5.884	84,4*	5.848	83,9*
GGD Gelderland-Zuid	5.547	4.905	88,4*	4.822	86,9*	4.859	87,6*	4.861	87,6*	4.829	87,1*
GGD regio Utrecht	14.018	12.548	89,5*	12.215	87,1*	12.389	88,4*	12.311	87,8*	12.216	87,1*
GGD Hollands Noorden	6.089	5.599	92,0	5.489	90,1	5.551	91,2	5.522	90,7	5.488	90,1
GGD Kennemerland	5.381	4.899	91,0	4.778	88,8*	4.842	90,0*	4.822	89,6*	4.793	89,1*
GGD Amsterdam	9.902	8.528	86,1*	8.097	81,8*	8.344	84,3*	8.244	83,3*	8.114	81,9*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.369	2.149	90,7	2.096	88,5*	2.124	89,7*	2.110	89,1*	2.098	88,6*
GGD Zaanstreek-Waterland	3.358	2.966	88,3*	2.893	86,2*	2.927	87,2*	2.918	86,9*	2.893	86,2*

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2023	DKTP zuigelingen 2023				Hib zuigelingen 2023				Hepatitis B zuigelingen 2023	
		Primaire serie	%	Basis-immuun	%	Primaire serie	%	Volledig afgesloten	%	Volledig afgesloten	%
GGD Haaglanden	10.963	9.620	87,7*	9.337	85,2*	9.472	86,4*	9.434	86,1*	9.348	85,3*
GGD Hollands Midden	8.405	7.692	91,5	7.519	89,5*	7.593	90,3	7.578	90,2	7.523	89,5*
GGD Rotterdam-Rijnmond	13.186	11.128	84,4*	10.730	81,4*	10.910	82,7*	10.885	82,5*	10.735	81,4*
GGD Zuid-Holland Zuid	4.685	4.049	86,4*	3.971	84,8*	3.993	85,2*	4.006	85,5*	3.971	84,8*
GGD Zeeland	3.420	2.834	82,9*	2.776	81,2*	2.791	81,6*	2.803	82,0*	2.775	81,1*
GGD West-Brabant	6.562	5.922	90,2	5.795	88,3*	5.856	89,2*	5.842	89,0*	5.790	88,2*
GGD Hart voor Brabant	10.048	9.394	93,5	9.229	91,8	9.300	92,6	9.279	92,3	9.240	92,0
GGD Brabant-Zuidoost	7.265	6.744	92,8	6.605	90,9	6.665	91,7	6.648	91,5	6.613	91,0
GGD Limburg-Noord	4.361	4.038	92,6	3.961	90,8	3.981	91,3	4.005	91,8	3.963	90,9
GGD Zuid-Limburg	4.559	4.107	90,1	3.976	87,2*	4.050	88,8*	4.027	88,3*	3.985	87,4*
Totaal	**165.835**	**148.525**	**89,6***	**144.978**	**87,4***	**146.613**	**88,4***	**146.244**	**88,2***	**145.081**	**87,5***

Vaccinatietoestand zonder leeftijdsgrens (exclusief anonieme vaccinaties).
* = onafgerond percentage < 90% (exclusief anonieme vaccinaties).
NB: De gemeente Mook en Middelaar is opgenomen onder GGD Gelderland-Zuid (en niet GGD Limburg-Noord), omdat zij de JGZ in deze gemeente uitvoeren.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2023	Pneu zuigelingen 2023				BMR zuigelingen 2023		MenACWY zuigelingen 2023		Alle RVP-vaccinaties zuigelingen 2023	
		Primaire serie	%	Volledig afgesloten	%	Basis-immuun	%	Basis-immuun	%	Volledig afgesloten	%
GGD Groningen	4.805	4.450	92,6	4.357	90,7	4.415	91,9	4.417	91,9	4.308	89,7*
GGD Fryslân	5.867	5.297	90,3	5.229	89,1*	5.279	90,0*	5.263	89,7*	5.166	88,1*
GGD Drenthe	4.232	3.932	92,9	3.883	91,8	3.929	92,8	3.921	92,7	3.838	90,7
GGD IJsselland	5.384	4.905	91,1	4.864	90,3	4.881	90,7	4.881	90,7	4.798	89,1*
GGD Twente	5.790	5.362	92,6	5.282	91,2	5.332	92,1	5.321	91,9	5.201	89,8*
GGD Flevoland	5.227	4.480	85,7*	4.326	82,8*	4.406	84,3*	4.397	84,1*	4.208	80,5*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	7.443	6.713	90,2	6.640	89,2*	6.672	89,6*	6.674	89,7*	6.546	87,9*
GGD Gelderland-Midden	6.969	5.872	84,3*	5.778	82,9*	5.804	83,3*	5.788	83,1*	5.670	81,4*
GGD Gelderland-Zuid	5.547	4.865	87,7*	4.788	86,3*	4.836	87,2*	4.820	86,9*	4.721	85,1*
GGD regio Utrecht	14.018	12.412	88,5*	12.102	86,3*	12.311	87,8*	12.278	87,6*	11.839	84,5*
GGD Hollands Noorden	6.089	5.543	91,0	5.427	89,1*	5.526	90,8	5.499	90,3	5.350	87,9*
GGD Kennemerland	5.381	4.849	90,1	4.732	87,9*	4.776	88,8*	4.789	89,0*	4.620	85,9*
GGD Amsterdam	9.902	8.419	85,0*	7.996	80,8*	8.276	83,6*	8.215	83,0*	7.668	77,4*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.369	2.136	90,2	2.092	88,3*	2.117	89,4*	2.116	89,3*	2.054	86,7*
GGD Zaanstreek-Waterland	3.358	2.943	87,6*	2.881	85,8*	2.893	86,2*	2.881	85,8*	2.814	83,8*
GGD Haaglanden	10.963	9.536	87,0*	9.260	84,5*	9.383	85,6*	9.346	85,3*	9.023	82,3*
GGD Hollands Midden	8.405	7.620	90,7	7.442	88,5*	7.557	89,9*	7.553	89,9*	7.305	86,9*
GGD Rotterdam-Rijnmond	13.186	11.023	83,6*	10.628	80,6*	10.808	82,0*	10.764	81,6*	10.355	78,5*
GGD Zuid-Holland Zuid	4.685	4.004	85,5*	3.938	84,1*	3.987	85,1*	3.979	84,9*	3.868	82,6*
GGD Zeeland	3.420	2.789	81,5*	2.741	80,1*	2.790	81,6*	2.756	80,6*	2.698	78,9*
GGD West-Brabant	6.562	5.881	89,6*	5.747	87,6*	5.852	89,2*	5.840	89,0*	5.664	86,3*

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2023	Pneu zuigelingen 2023				BMR zuigelingen 2023		MenACWY zuigelingen 2023		Alle RVP-vaccinaties zuigelingen 2023	
		Primaire serie	%	Volledig afgesloten	%	Basis-immuun	%	Basis-immuun	%	Volledig afgesloten	%
GGD Hart voor Brabant	10.048	9.340	93,0	9.213	91,7	9.234	91,9	9.234	91,9	9.027	89,8*
GGD Brabant-Zuidoost	7.265	6.695	92,2	6.575	90,5	6.618	91,1	6.616	91,1	6.416	88,3*
GGD Limburg-Noord	4.361	4.010	92,0	3.950	90,6	3.991	91,5	3.985	91,4	3.881	89,0*
GGD Zuid-Limburg	4.559	4.101	90,0*	3.967	87,0*	4.061	89,1*	4.040	88,6*	3.883	85,2*
Totaal	**165.835**	**147.177**	**88,7***	**143.838**	**86,7***	**145.734**	**87,9***	**145.373**	**87,7***	**140.921**	**85,0***

Vaccinatietoestand zonder leeftijdsgrens (exclusief anonieme vaccinaties).
* = onafgerond percentage < 90% (exclusief anonieme vaccinaties).
NB: De gemeente Mook en Middelaar is opgenomen onder GGD Gelderland-Zuid (en niet GGD Limburg-Noord), omdat zij de JGZ in deze gemeente uitvoeren

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2020	DKTP kleuters 2020					
		Gerevac-cineerd	%	Basisimmuun 2-5 jaar #	%	Totaal ##	%
GGD Groningen	5.020	4.253	84,7*	91	1,8	4.344	86,5*
GGD Fryslân	6.227	5.273	84,7*	102	1,6	5.375	86,3*
GGD Drenthe	4.673	3.904	83,5*	83	1,8	3.987	85,3*
GGD IJsselland	5.837	4.986	85,4*	55	0,9	5.041	86,4*
GGD Twente	5.858	4.994	85,3*	93	1,6	5.087	86,8*
GGD Flevoland	5.437	4.194	77,1*	144	2,6	4.338	79,8*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	8.108	6.845	84,4*	137	1,7	6.982	86,1*
GGD Gelderland-Midden	7.496	5.901	78,7*	111	1,5	6.012	80,2*
GGD Gelderland-Zuid	5.868	4.729	80,6*	94	1,6	4.823	82,2*
GGD regio Utrecht	14.963	11.604	77,6*	264	1,8	11.868	79,3*
GGD Hollands Noorden	6.463	5.520	85,4*	123	1,9	5.643	87,3*
GGD Kennemerland	5.889	5.004	85,0*	140	2,4	5.144	87,3*
GGD Amsterdam	9.790	6.548	66,9*	393	4,0	6.941	70,9*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.709	2.278	84,1*	70	2,6	2.348	86,7*
GGD Zaanstreek-Waterland	3.503	2.727	77,8*	74	2,1	2.801	80,0*
GGD Haaglanden	11.573	8.842	76,4*	314	2,7	9.156	79,1*
GGD Hollands Midden	8.709	6.887	79,1*	172	2,0	7.059	81,1*
GGD Rotterdam-Rijnmond	14.041	10.244	73,0*	383	2,7	10.627	75,7*
GGD Zuid-Holland Zuid	4.932	3.685	74,7*	86	1,7	3.771	76,5*
GGD Zeeland	3.709	2.675	72,1*	77	2,1	2.752	74,2*
GGD West-Brabant	6.715	5.370	80,0*	98	1,5	5.468	81,4*
GGD Hart voor Brabant	10.421	8.667	83,2*	140	1,3	8.807	84,5*
GGD Brabant-Zuidoost	7.612	6.178	81,2*	170	2,2	6.348	83,4*
GGD Limburg-Noord	4.453	3.731	83,8*	71	1,6	3.802	85,4*
GGD Zuid-Limburg	4.709	3.634	77,2*	67	1,4	3.701	78,6*
Totaal	**174.715**	**138.673**	**79,4***	**3.552**	**2,0**	**142.225**	**81,4***

Vaccinatietoestand zonder leeftijdsgrens (exclusief anonieme vaccinaties).
Kinderen die basisimmuniteit pas bereikt hebben op de leeftijd van 2 tot 5 jaar en daarom niet in aanmerking komen voor revaccinatie.
Voldoende beschermd (= som gerevaccineerd + basisimmuun 2 tot 5 jaar).
* = onafgerond percentage < 90%; basisimmuun DKTP 2-5 jaar uitgezonderd (exclusief anonieme vaccinaties).
NB: De gemeente Mook en Middelaar is opgenomen onder GGD Gelderland-Zuid (en niet GGD Limburg-Noord), omdat zij de JGZ in deze gemeente uitvoeren.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2015	DTP schoolkinderen 2015		BMR schoolkinderen 2015			
		Volledig afgesloten	%	Basis-immuun	%	Volledig afgesloten	%
GGD Groningen	5.325	4.514	84,8*	5.124	96,2	4.585	86,1*
GGD Fryslân	6.652	5.512	82,9*	6.370	95,8	5.600	84,2*
GGD Drenthe	4.899	3.938	80,4*	4.679	95,5	4.041	82,5*
GGD IJsselland	6.082	5.097	83,8*	5.762	94,7	5.133	84,4*
GGD Twente	6.613	5.476	82,8*	6.342	95,9	5.663	85,6*
GGD Flevoland	5.584	4.096	73,4*	5.120	91,7	4.235	75,8*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	8.645	6.992	80,9*	8.135	94,1	7.095	82,1*
GGD Gelderland-Midden	7.842	6.098	77,8*	7.060	90,0	6.260	79,8*
GGD Gelderland-Zuid	5.831	4.560	78,2*	5.345	91,7	4.614	79,1*
GGD regio Utrecht	15.419	12.431	80,6*	14.682	95,2	12.568	81,5*
GGD Hollands Noorden	6.875	5.602	81,5*	6.544	95,2	5.693	82,8*
GGD Kennemerland	6.151	5.109	83,1*	5.890	95,8	5.172	84,1*
GGD Amsterdam	10.279	7.980	77,6*	9.704	94,4	8.174	79,5*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.889	2.386	82,6*	2.774	96,0	2.493	86,3*
GGD Zaanstreek-Waterland	3.616	2.717	75,1*	3.417	94,5	2.819	78,0*
GGD Haaglanden	12.516	9.497	75,9*	11.870	94,8	9.731	77,7*
GGD Hollands Midden	8.673	7.174	82,7*	8.200	94,5	7.257	83,7*
GGD Rotterdam-Rijnmond	14.324	10.231	71,4*	13.483	94,1	10.453	73,0*
GGD Zuid-Holland Zuid	5.179	4.071	78,6*	4.791	92,5	4.085	78,9*
GGD Zeeland	4.113	3.101	75,4*	3.670	89,2*	3.151	76,6*
GGD West-Brabant	7.242	5.917	81,7*	6.877	95,0	6.021	83,1*
GGD Hart voor Brabant	10.829	8.923	82,4*	10.478	96,8	9.058	83,6*
GGD Brabant-Zuidoost	8.027	6.894	85,9*	7.735	96,4	6.992	87,1*
GGD Limburg-Noord	4.629	3.949	85,3*	4.466	96,5	3.998	86,4*
GGD Zuid-Limburg	4.896	3.997	81,6*	4.627	94,5	4.060	82,9*
Totaal	**183.130**	**146.262**	**79,9***	**173.145**	**94,5**	**148.951**	**81,3***

Vaccinatietoestand zonder leeftijdsgrens (exclusief anonieme vaccinaties).
* = onafgerond percentage < 90% (exclusief anonieme vaccinaties).
NB: De gemeente Mook en Middelaar is opgenomen onder GGD Gelderland-Zuid (en niet GGD Limburg-Noord), omdat zij de JGZ in deze gemeente uitvoeren.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal meisjes cohort 2014	HPV adolescente meisjes 2014		Aantal jongens cohort 2014	HPV adolescente jongens 2014		Aantal adolescenten cohort 2010	MenACWY adolescenten 2010	
		Volledig afgesloten	%		Volledig afgesloten	%		Volledig afgesloten	%
GGD Groningen	2.740	1.912	69,8	2.722	1.770	65,0	5.932	4.463	75,2
GGD Fryslân	3.453	2.198	63,7	3.541	2.192	61,9	7.684	5.916	77,0
GGD Drenthe	2.538	1.571	61,9	2.659	1.560	58,7	5.703	3.994	70,0
GGD IJsselland	3.065	2.082	67,9	3.206	2.006	62,6	6.705	5.025	74,9
GGD Twente	3.290	2.301	69,9	3.491	2.269	65,0	7.415	5.785	78,0
GGD Flevoland	2.837	1.552	54,7	2.776	1.375	49,5	5.866	3.813	65,0
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.196	2.646	63,1	4.503	2.618	58,1	9.599	6.896	71,8
GGD Gelderland-Midden	3.923	2.513	64,1	4.107	2.526	61,5	8.452	6.152	72,8
GGD Gelderland-Zuid	2.792	1.881	67,4	3.048	1.970	64,6	6.343	4.715	74,3
GGD regio Utrecht	7.667	5.272	68,8	8.013	5.227	65,2	16.360	12.222	74,7
GGD Hollands Noorden	3.462	2.192	63,3	3.757	2.141	57,0	7.664	5.458	71,2
GGD Kennemerland	3.185	2.197	69,0	3.111	2.017	64,8	6.769	5.162	76,3
GGD Amsterdam	5.018	3.111	62,0	5.214	3.159	60,6	10.823	7.266	67,1
GGD Gooi & Vechtstreek	1.386	992	71,6	1.500	1.050	70,0	3.113	2.440	78,4
GGD Zaanstreek-Waterland	1.781	1.063	59,7	1.889	1.039	55,0	3.845	2.708	70,4
GGD Haaglanden	6.294	3.587	57,0	6.539	3.618	55,3	13.249	8.830	66,6
GGD Hollands Midden	4.416	2.977	67,4	4.670	2.923	62,6	9.497	7.296	76,8
GGD Rotterdam-Rijnmond	7.120	3.612	50,7	7.659	3.664	47,8	14.983	8.947	59,7
GGD Zuid-Holland Zuid	2.706	1.630	60,2	2.903	1.554	53,5	5.625	3.815	67,8
GGD Zeeland	2.040	1.214	59,5	2.103	1.133	53,9	4.250	2.783	65,5
GGD West-Brabant	3.562	2.544	71,4	3.805	2.602	68,4	7.956	6.131	77,1
GGD Hart voor Brabant	5.490	3.842	70,0	5.794	3.914	67,6	11.793	8.977	76,1

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal meisjes cohort 2014	HPV adolescente meisjes 2014		Aantal jongens cohort 2014	HPV adolescente jongens 2014		Aantal adolescenten cohort 2010	MenACWY adolescenten 2010	
		Volledig afgesloten	%		Volledig afgesloten	%		Volledig afgesloten	%
GGD Brabant-Zuidoost	4.066	3.051	75,0	4.102	2.956	72,1	8.539	6.733	78,8
GGD Limburg-Noord	2.302	1.631	70,9	2.398	1.624	67,7	5.248	4.003	76,3
GGD Zuid-Limburg	2.464	1.642	66,6	2.583	1.574	60,9	5.428	4.012	73,9
Totaal	**91.793**	**59.213**	**64,5**	**96.093**	**58.481**	**60,9**	**198.841**	**143.542**	**72,2**

Vaccinatietoestand zonder leeftijdsgrens (exclusief anonieme vaccinaties).
NB: De gemeente Mook en Middelaar is opgenomen onder GGD Gelderland-Zuid (en niet GGD Limburg-Noord), omdat zij de JGZ in deze gemeente uitvoeren.

Bijlage 7 Aandeel RSV-immunisaties en rotavirusvaccinaties op juiste toedieningsmoment volgens RVP-richtlijn naar GGD-regio, verslagjaar 2026

	RSV zuigelingen 2025/2026			Rota zuigelingen 2024	
GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	**% catch-up groep[a]**	**% catch-up groep inclusief uitloop[b]**	**% primaire groep[c]**	**% eerste dosis[d]**	**% volledig afgesloten[e]**
GGD Groningen	85,7	96,2	75,8	98,3	93,4
GGD Fryslân	82,4	98,6	79,5	95,9	93,2
GGD Drenthe	87,2	96,0	87,2	97,5	88,7
GGD IJsselland	81,4	97,2	88,7	99,2	97,6
GGD Twente	89,5	96,6	77,3	98,0	94,2
GGD Flevoland	80,7	96,6	74,5	96,6	90,1
GGD Noord- en Oost-Gelderland	83,8	98,3	81,6	98,0	95,2
GGD Gelderland-Midden	93,9	96,3	90,6	98,9	96,6
GGD Gelderland-Zuid	79,4	97,4	84,3	98,3	94,8
GGD regio Utrecht	77,4	97,3	88,7	97,6	95,3
GGD Hollands Noorden	83,0	95,8	84,1	97,9	94,0
GGD Kennemerland	75,8	94,7	76,4	97,9	92,6
GGD Amsterdam	70,6	93,0	57,7	96,6	89,1
GGD Gooi & Vechtstreek	72,8	94,8	73,8	97,9	93,2
GGD Zaanstreek-Waterland	76,5	93,3	78,3	98,1	90,1
GGD Haaglanden	78,8	93,8	63,7	97,3	91,8
GGD Hollands Midden	79,1	97,8	81,8	97,6	92,2
GGD Rotterdam-Rijnmond	76,0	95,1	62,4	95,7	87,2
GGD Zuid-Holland Zuid	84,6	98,3	82,0	97,9	91,5
GGD Zeeland	95,9	98,2	81,7	97,5	92,2
GGD West-Brabant	79,1	97,6	76,4	98,0	93,3
GGD Hart voor Brabant	85,8	97,8	78,7	98,1	93,8
GGD Brabant-Zuidoost	76,8	96,0	76,4	98,1	92,7
GGD Limburg-Noord	95,9	98,6	91,6	98,3	94,3
GGD Zuid-Limburg	77,9	95,6	72,4	95,1	91,2
Totaal	**81,2**	**96,4**	**77,7**	**97,5**	**92,7**

[a] Deel dat de RSV-immunisatie volgens de RVP-richtlijn tussen 15 september en 15 oktober 2025 toegediend kreeg.
[b] Deel dat de RSV-immunisatie volgens de RVP-richtlijn met uitloopperiode tussen 8 september en 22 oktober 2025 toegediend kreeg.
[c] Deel dat de RSV-immunisatie volgens de RVP-richtlijn binnen 14 dagen na geboorte toegediend kreeg.
[d] Deel dat de eerste dosis van de rotavirusvaccinatie volgens de RVP-richtlijn binnen de leeftijd van 12 weken toegediend kreeg.
[e] Deel dat de laatste dosis van de rotavirusvaccinatie volgens de RVP-richtlijn voor de leeftijd van 16 weken toegediend kreeg.

E.A. van Lier | M.R. Holwerda | M. Westra | H. Giesbers |
J-M. Hament | N.A.T. van der Maas | A. Pluijmaekers |
I.F. Zonnenberg-Hoff | J.A. van Vliet | H.E. de Melker

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

juni 2026

De zorg voor morgen begint vandaag

016711