



Raadsbrief beantwoording vragen schriftelijk overleg fractie VVD “Update Actieplan GGD verhogen vaccinatiegraad”

Datum

17 Juni 2026

Onderwerp Beantwoording vragen schriftelijk overleg fractie VVD update Actieplan GGD verhogen vaccinatiegraad

Versienummer 1.0

Portefeuillehouder Tjitske Siderius

Bijlagen

1. Vragen schriftelijk overleg VVD update Actieplan GGD verhogen vaccinatiegraad
2. Raadsbrief update Actieplan GGD verhogen vaccinatiegraad
3. Raadsbrief Vaccinatiegraad Zwolle
4. Rapportage RVP Zwolle

Openbaarheid

- ☒ Openbaar
☐ Geheim

Wij stellen u voor kennis te nemen van:

De beantwoording van de schriftelijk overleg vragen van de VVD over de raadsbrief update Actieplan GGD verhogen vaccinatiegraad



Datum 17 Juni 2026

Inleiding

De fractie VVD heeft op 29 mei vragen gesteld over de raadsbrief Update Actieplan GGD verhogen vaccinatiegraad, tijdens het schriftelijk overleg.

Kernboodschap

In deze raadsbrief beantwoorden wij de door de VVD gestelde vragen:

1. Het college spreekt van een dalende vaccinatiegraad en verwijst naar landelijke cijfers over 2025. Kan het college meer zeggen over de trend in Zwolle? Wat zijn de cijfers van de gemeente Zwolle over 2025 per vaccinatie?

Cijfers over de vaccinatiegraad in Zwolle zijn te vinden via www.ijssellandscan.nl. Hier kan men (voor een deel van de vaccinaties) terug kijken tot en met 2008. Zo is te zien dat het percentage van kinderen van 2 die volledig gevaccineerd zijn volgens het rijksvaccinatieprogramma (RVP) in 2017 op 93% zat, een hoogtepunt bereikte in 2022 met 95% en in 2025 is gezakt naar 91%.

Daarbij is belangrijk om te benoemen dat het sinds 2022 niet meer goed vast te stellen is of de doelstelling van een vaccinatiegraad van minimaal 90% voor alle individuele vaccinaties wordt gehaald. Dat komt onder andere door het effect van het informed consent (toestemming), dat ouders sinds 2022 moeten geven. Ouders hebben de keuze om het halen van een vaccinatie wel of niet te delen met het RIVM. Als ouders van een kind geen toestemming geven, wordt dit kind als niet gevaccineerd beschouwd, waardoor de vaccinatiegraad als een ondergrens moet worden gezien. Dat betekent dat in 2025 *minstens* 91% van de kinderen van 2 jaar volledig gevaccineerd zijn volgens het RVP.

Zie hieronder een tabel met de Zwolse vaccinatiegraad in 2025, gebaseerd op de cijfers uit de IJsselland scan.

% kinderen van 2 jaar die volledig gevaccineerd zijn volgens het RVP	91
% kinderen van 2 jaar die geen enkele vaccinatie uit het RVP hebben gehad	5
% kinderen van 2 jaar met een Pneumokokken vaccinatie	92
% kinderen van 2 jaar met een Meningokokken ACWY vaccinatie	93
% meisjes van 11 jaar met een volledige HPV vaccinatie	68
% jongens van 11 jaar met een volledige HPV vaccinatie	65
% kinderen van 2 jaar met een Hib vaccinatie	93
% kinderen van 2 jaar met een Hepatitis B vaccinatie	93
% kinderen van 2 jaar met een DKTP vaccinatie	93
% moeders die tijdens de zwangerschap een DKT vaccinatie hebben gehad	67
% kinderen van 10 jaar met een volledige D(K)TP vaccinatie	85
% kinderen van 10 jaar met een volledige BMR vaccinatie	85
% kinderen van 2 jaar met een BMR vaccinatie	93

- Heeft het college inzicht in welke doelgroepen en/of wijken de vaccinatiegraad het sterkst achterblijft? En hoe verklaart het college de dalende vaccinatiegraad hier?
In de raadsbrief "Update Actieplan GGD verhogen vaccinatiegraad" heeft het college aangegeven bij welke groepen inwoners de vaccinatiegraad landelijk achterblijft. Er is geen



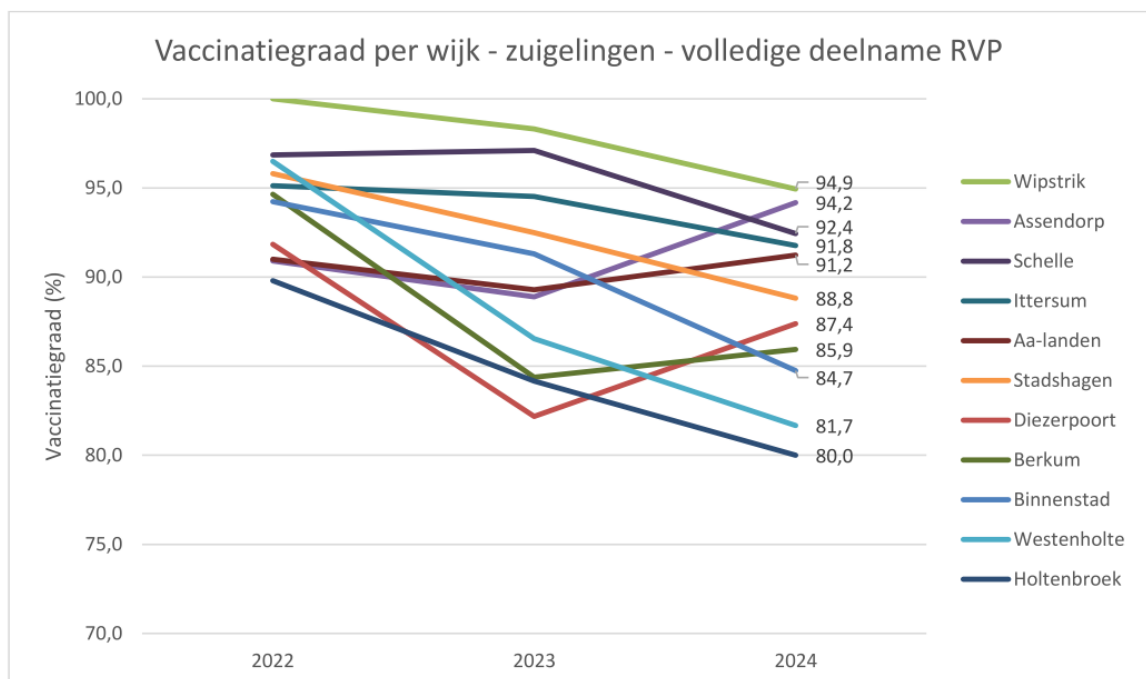
Datum

17 Juni 2026

data die uitwijst of aanleiding om te denken dat Zwolle hier van afwijkt. Die groepen landelijk zijn:

- Kinderen van Marokkaanse of Turkse herkomst
- Kinderen die geen kinderopvang bezoeken
- Kinderen uit grote gezinnen
- Leerlingen van islamitische, orthodox-protestantse en antroposofische basisscholen

In de raadsbrief "Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Zwolle" van 31 maart 2025 heeft het college aangegeven wat per wijk het percentage kinderen van 2 jaar is die volledig gevaccineerd zijn volgens het RVP. Zie hieronder de grafiek uit deze raadsbrief.



Landelijk wordt de verklaring geduid door een groeiende niveau van twijfel over de veiligheid en het nut van vaccinaties. Het college ziet geen reden om te denken dat er specifieke Zwolse redenen zijn waarom de vaccinatiegraad ook in Zwolle daalt.

2. Kan het college aangeven wat de effecten van de regionale activiteiten die in 2025 zijn uitgevoerd door de GGD? En zijn die effecten lager dan de verwachte uitkomst en is dit de reden om ook een lokale (Zwolse) aanpak in te zetten?

De volgende regionale activiteiten zijn in 2025 uitgevoerd door de GGD:

- Vaccineren in andere gemeente dan woonachtig mogelijk
- Scholing van alle medewerkers binnen de Jeugdgezondheidszorg
- Aandacht op website over begeleiding door ouders
- Uitnodigingsbrieven verrijkt met aandacht voor angstige kinderen
- Afleidingsmaterialen op alle locaties
- GGD heeft huisartsen betrokken
- Website-informatie beschikbaar in 28 talen

Datum 17 Juni 2026

- Start immunisatie RS-virus vanaf september 2025

Op dit moment is het effect van de regionale activiteiten nog niet inzichtelijk te maken. Hiervoor is een langere periode nodig. De mogelijke effecten zullen pas terug te zien zijn in de cijfers van 2026, die in 2027 gepubliceerd worden.

3. Wanneer worden de acties uit het plan van aanpak in 2026 uitgevoerd en verwacht het college hiervan effect te zien?

De acties uit het plan van aanpak 2026 zijn als volgt:

- Aansluiten bij bestaande netwerken (zoals, Wijk in Beweging-Hof van Welbevinden in Stadshagen, Wijkgericht werken Netwerk Jonge Kind Holtenbroek)
- Samenwerken en inzetten op actieve en betrokken ouders binnen de wijk
- Samenwerken met organisaties die actief zijn in de wijken Holtenbroek en Diezerpoort
- Statushouders bureaus ingericht (eerder een plan opstellen en tegelijk vaccineren)
- Er starten taalgroepen op AMV-locaties en een mobiel team op de opvanglocatie
- Er worden informatie-slides ontwikkeld voor de wachtkamerschermbij huisartsen
- Vaccinatiesprekuren worden uitgebreid (meer momenten en meer plaatsen)
- Er is i.s.m. kinderarts Isala een publiekscampagne in de maak
- Alle professionals worden getraind in zorgzaam (angst reducerend) vaccineren

De acties worden gedurende heel 2026 uitgevoerd. We hopen effecten hiervan te zien in de cijfers van 2026, die in 2027 gepubliceerd worden.

4. Wanneer wordt de ontwikkeling van de business-intelligence-tool afgerond en kan deze tool gebruikt worden om acties specifiek te koppelen aan wijkniveau en de inzet voor doelgroepen?

In de raadsbrief "Update Actieplan GGD verhogen vaccinatiegraad" heeft het college aangegeven dat de inzet wijkgericht is, bijvoorbeeld door het aansluiten op bestaande wijknetwerken.

Voor de invulling van de BI-tool met data uit het digitaal dossier van de Jeugdgezondheidszorg, is GGD IJsselland afhankelijk van Topicus, de leverancier van het dossier. In april 2026 heeft de live-gang plaatsgevonden. Extractie van data uit het digitale dossier voor de BI-tool is nog niet volledig, waardoor op dit moment de BI-tool nog niet gebruikt kan worden. Topicus heeft de verwachting dit na de zomervakantie mogelijk te kunnen maken. Dan kan ook gekeken worden hoe de tool ingezet kan worden om de acties op wijkniveau te ondersteunen.

5. Welke rol ziet het college voor kinderopvangorganisaties bij het verhogen van de vaccinatiegraad? Zijn daar mogelijkheden tot extra acties?

Aangezien de vaccinatiegraad in 2025 (91%) is gestegen in vergelijking met 2024 (90), wacht het college eerst af hoe de vaccinatiegraad zich in 2026 heeft ontwikkeld voor het besluit om over te gaan tot extra acties. Bij eventuele extra acties ziet het college een beperkte rol voor kinderopvangorganisaties. Kinderopvangorganisaties mogen ongevaccineerde kinderen weigeren, maar dit mag niet leiden tot discriminatie van bijvoorbeeld geloof en zij mogen hierover ook geen data openbaar maken. Het is mogelijk om te onderzoeken of de informatie-slides die worden ontwikkeld voor de wachtkamerschermen bij huisartsen ook vertaald kunnen



Datum 17 Juni 2026

worden naar een versie voor kinderopvangorganisaties. Als de vaccinatiegraad in 2026 reden geeft voor extra acties, dan kan het college dit agenderen bij de structurele LEA-overleggen (Lokale Educatieve Agenda).

6. Is het college bereid om bij het uitblijven van effecten van de voorgenomen maatregelen om naar meer aanvullende maatregelen te kijken als mobiele prikbusen, schoolvaccinaties en vaccinaties aan huis?

Zoals aangegeven in de beantwoording van vraag 5, wacht het college de vaccinatiegraad in 2026 af voor het besluit tot aanvullende maatregelen. Mochten die noodzakelijk worden gevonden, dan is het college bereid te kijken naar de voorgestelde maatregelen. Hier heeft het college echter geen specifiek budget voor.

Openbaarheid

Deze nota is openbaar.

Burgemeester en wethouders van Zwolle,

burgemeester, Peter Snijders

secretaris, Dick Emmer