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

Vaccinatiegraad
Rijksvaccinatieprogramma
Nederland

Verslagjaar 2025

RIVM-rapport 2025-0019

Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland

Verslagjaar 2025

RIVM-rapport 2025-0019

Colofon

© RIVM 2025
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-2025-0019

E.A. van Lier (auteur), RIVM
J-M. Hament (auteur), RIVM
M.R. Holwerda (auteur), RIVM
M. Westra (auteur), RIVM
H. Giesbers (auteur), RIVM
N.A.T. van der Maas (auteur), RIVM
D. van Winsen (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 2025

In Nederland krijgen kinderen vaccinaties tegen dertien infectieziekten die ernstig kunnen verlopen. Het RIVM beschrijft elk jaar het percentage kinderen dat is gevaccineerd (vaccinatiegraad). Ook beschrijft het RIVM de ontwikkelingen binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

Vaccinatiegraad

Het RIVM kan sinds enkele jaren niet meer de precieze vaccinatiegraad geven. Dat komt doordat het sinds 2022 een deel van de vaccinaties anoniem ontvangt. Deze kunnen niet worden meegeteld voor de vaccinatiegraad, omdat informatie die daarvoor nodig is, zoals het geboortejaar, niet bekend is. De *geregistreerde* vaccinatiegraad is daarom iets lager dan de *werkelijke*.

Het RIVM neemt de anonieme vaccinaties zo goed als mogelijk mee om de werkelijke vaccinatiegraad te bepalen. Soms spreekt dat beeld de cijfers van de geregistreerde vaccinatiegraad tegen. Zo was het aandeel geregistreerde vaccinaties de laatste jaren groter dan in 2022, maar dat betekent niet automatisch dat de vaccinatiegraad hoger is.

Het lijkt erop dat de werkelijke vaccinatiegraad bij zuigelingen en kleuters iets is afgenomen ten opzichte van het jaar ervoor. De HPV-vaccinatiegraad is duidelijk gestegen, voor jongens nog meer dan voor meisjes. Ook lijken iets meer zwangeren zich te laten vaccineren tegen kinkhoest en griep. Voor de overige vaccinaties lijkt de vaccinatiegraad ongeveer hetzelfde te zijn gebleven.

Ontwikkelingen 2024

In 2024 viel het grote aantal meldingen op van mensen met kinkhoest, mazelen en bof, ook buiten Nederland. Mensen die in het buitenland ziek zijn geworden, kunnen na terugkeer in Nederland anderen (meestal ongevaccineerden) besmetten. Dit ‘reiseffect’ was in 2024 vooral te zien bij mazelen, door het grote aantal mensen met mazelen in het buitenland.

Een hoge vaccinatiegraad is belangrijk om de Nederlandse bevolking te beschermen tegen ernstige infectieziekten. Het RIVM onderzocht daarom met gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) welke kinderen wel of niet zijn gevaccineerd tegen BMR (bof, mazelen en rodehond) en DKTP (waaronder kinkhoest).

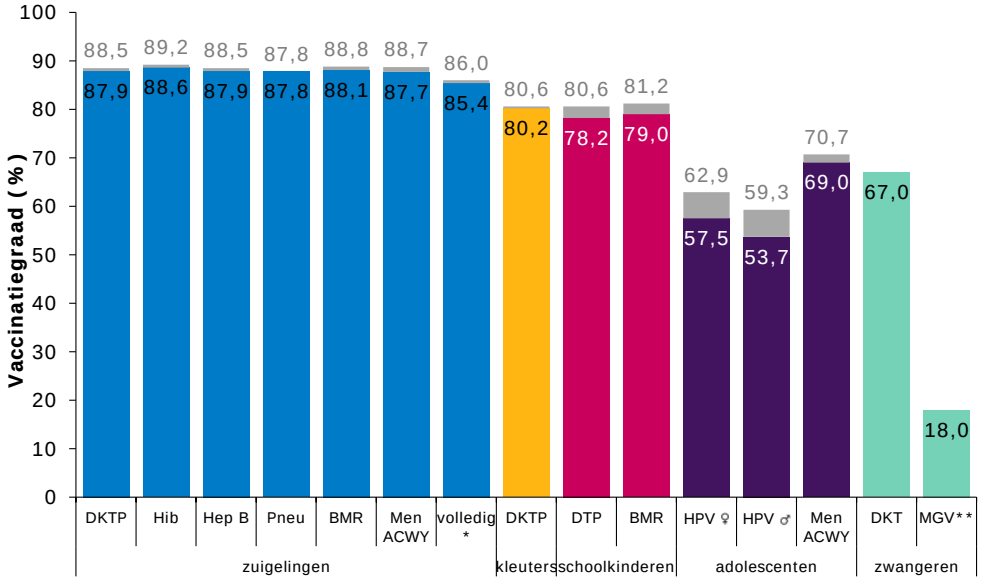
Dat onderzoek toont aan dat de vaccinatiegraad in de afgelopen jaren het meest daalde bij Nederlandse kinderen van Marokkaanse of Turkse herkomst, kinderen die niet naar de kinderopvang gaan en kinderen uit grote gezinnen. Kijkend naar het type basisschool daalde de vaccinatiegraad sterk op islamitische scholen en is deze al langere tijd relatief laag op orthodox-protestantse en antroposofische scholen. Op

deze scholen is de kans groter dat groepjes kinderen (clusters) mazelen krijgen.

De Jeugdgezondheidszorg (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. Een andere ontwikkeling is dat de vaccinatie tegen het rotavirus in 2024 is toegevoegd aan het RVP.

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 op de leeftijd van twee jaar (zuigelingen, cohort 2022), vijf jaar (kleuters, cohort 2019), tien jaar (schoolkinderen, cohort 2014), elf jaar (HPV adolescenten, cohort 2013), vijftien jaar (MenACWY adolescenten, cohort 2009) en voor zwangeren (DKT cohort 2024, MGV griepseizoen 2024/2025); in grijs: inclusief vaccinaties die later zijn gegeven



Afkortingen: 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 tweejarige leeftijd.
** 20% inclusief anonieme vaccinaties.

Synopsis

Vaccination coverage National Immunisation Programme in the Netherlands

Reporting year 2025

In the Netherlands, children are vaccinated against 13 infectious diseases that could have serious consequences. Every year, RIVM reports the percentage of children who are vaccinated (the vaccination coverage). RIVM also outlines developments within the National Immunisation Programme (NIP).

Vaccination coverage

RIVM has been unable to provide the exact vaccination coverage for several years now. This is because, since 2022, a portion of the vaccinations are reported anonymously. These cannot be included in the official vaccination coverage as the necessary information, such as the year of birth, is not available. As a result, the *registered* vaccination coverage is slightly lower than the *actual* coverage.

RIVM does its best to incorporate the anonymous vaccinations to estimate the actual vaccination coverage as accurately as possible. Sometimes, this picture contradicts the figures for the registered vaccination coverage. For instance, the portion of registered vaccinations was higher in recent years than in 2022, but this does not automatically mean that the vaccination coverage was higher.

It appears that the actual vaccination coverage among infants and toddlers has slightly decreased compared to the previous year. The HPV vaccination coverage has clearly increased, more so for boys than for girls. Additionally, slightly more pregnant women seem to be getting vaccinated against whooping cough (pertussis) and influenza. For other vaccinations, the coverage appears to have remained roughly the same.

Developments in 2024

In 2024 there was a notable high number of reported cases of whooping cough, measles and mumps, also abroad. People who became ill abroad can infect others (usually unvaccinated individuals) upon their return to the Netherlands. This ‘travel effect’ was especially noticeable in 2024 with measles, due to the high number of measles cases abroad.

A high vaccination coverage is essential to protect the Dutch population from severe infectious diseases. For this reason, RIVM used data from Statistics Netherlands (CBS) to investigate which children have or have not been vaccinated against MMR (measles, mumps and rubella) and DTaP-IPV (including whooping cough).

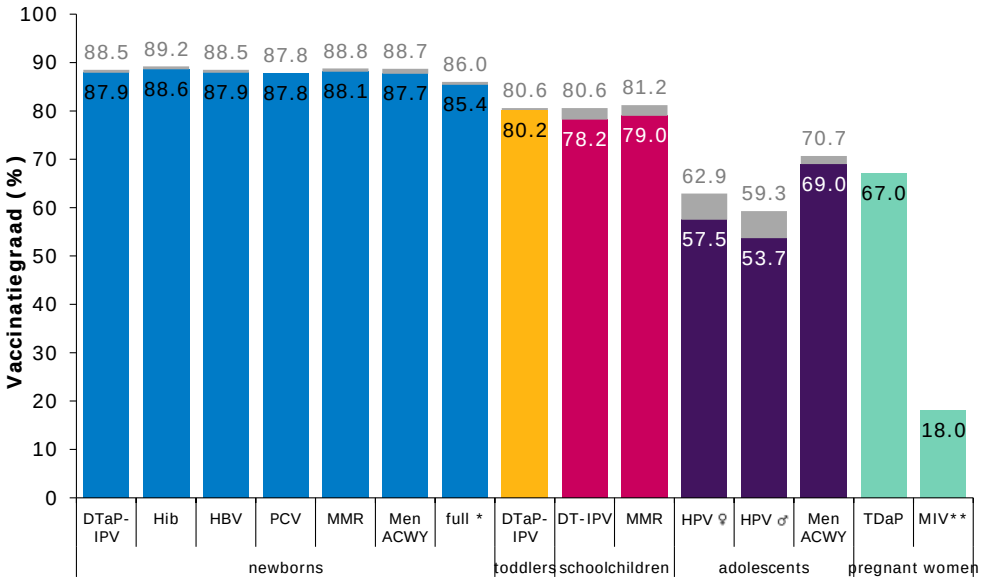
The study shows that in recent years, the vaccination coverage has declined the most among Dutch children of Moroccan or Turkish descent, children who do not attend daycare and children from large families. Looking at the type of primary school, vaccination coverage has dropped

significantly in Islamic schools and has been relatively low for a long time in orthodox Protestant and anthroposophical schools. At these schools, there is a higher likelihood of clusters of children contracting measles.

Youth Health Care (JGZ), the Ministry of Health, Welfare and Sport (VWS) and RIVM are working together to increase the vaccination coverage in neighbourhoods and among groups with relatively low vaccination uptake. Another development in 2024 is that the vaccination against rotavirus has been added to the NIP.

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 at 2 years of age (newborns, cohort 2022), 5 years of age (toddlers, cohort 2019), 10 years of age (schoolchildren, cohort 2014), 11 years of age (HPV adolescents, cohort 2013), 15 years of age (MenACWY adolescents, cohort 2009) and for pregnant women (TDaP cohort 2024, MIV influenza season 2024/2025; in grey: including vaccinations given later



Abbreviations: 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.
** 20% including anonymous vaccinations.

Inhoudsopgave

1 Inleiding — 9
1.1 Algemeen — 9
1.2 Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) — 9
1.3 Het Rijksvaccinatieprogramma in 2024 in kengetallen — 9

2 Ontwikkelingen in 2024 — 13
2.1 Terugkeer RVP-ziekten & inzet op de vaccinatiegraad — 13
2.1.1 Wijk- en doelgroepgerichte aanpak — 13
2.1.2 Twijfeltelefoon — 14
2.1.3 Flyer voor kinderopvang — 14
2.2 Veranderingen RVP — 14
2.3 Advies Gezondheidsraad: RSV-immunisatie — 15
2.4 RVP-gegevens beschikbaar via MijnRIVM en in PGO's — 15
2.5 HPV Awareness Day — 16
2.6 VastePrik-dag — 16
2.7 Diverse onderzoeken en publicaties over vaccinaties — 16
2.8 Detervax & SocioVax — 17
2.8.1 Detervax: vaccinatiegraad naar sociaal-demografische kenmerken — 17
2.8.2 SocioVax — 20

3 Vaccinatiegraad — 23
3.1 Algemeen — 23
3.2 Methoden — 23
3.2.1 Toestemming voor gegevensuitwisseling ('informed consent') — 25
3.2.2 Ontbreken JGZ-indicatie voor DKTP-schema — 26
3.3 Overzicht van de vaccinatiegraad — 30
3.3.1 Vaccinatiegraad op landelijk niveau — 30
3.3.2 Vaccinatiegraad op regionaal niveau — 35
3.3.3 Vaccinatiegraad Caribisch deel Koninkrijk der Nederlanden — 41
3.4 Duiding cijfers vaccinatiegraad — 43
3.5 Vaccinatiegraad: aanvullende cijfers — 46
3.5.1 Rotavirusvaccinatie — 46
3.5.2 HPV-inhaalcampagnes — 47
3.6 Conclusies — 49
3.6.1 Algemeen — 49
3.6.2 HPV-inhaalcampagnes — 50
3.6.3 Rotavirusvaccinatie — 50
3.6.4 Complexiteit duiding vaccinatiegraad en regionale verschillen — 51
3.6.5 Doelstellingen WHO — 51
3.6.6 Tot slot — 52

Verantwoording — 55

Literatuur — 57

Bijlage 1 Toelichting methode geschatte deelname maternale vaccinaties — 59

Bijlage 2 Vaccinatiegraad (%) naar vaccinatie per cohort, voor cohort 1970-1994 — 62

Bijlage 3 Vaccinatiegraad (%) naar vaccinatie per cohort, voor cohort 1995-2004 — 63

Bijlage 4 Ontwikkeling landelijke vaccinatiegraad 2023-2025 (exclusief anonieme vaccinaties) — 64

Bijlage 5 Vaccinatiegraad naar GGD-regio, verslagjaar 2025 (exclusief anonieme vaccinaties) — 66

Bijlage 6 Vaccinatiegraad *zonder leeftijdsgrens* naar GGD-regio, verslagjaar 2025 (exclusief anonieme vaccinaties) — 76

Bijlage 7 Vaccinatiegraad HPV-inhaalcampagne t/m 18 jaar *zonder leeftijdsgrens* naar GGD-regio, verslagjaar 2025 (exclusief anonieme vaccinaties) — 84

Bijlage 8 Vaccinatiegraad HPV-inhaalcampagne 19 t/m 26 jaar *zonder leeftijdsgrens* naar GGD-regio, verslagjaar 2025 (exclusief anonieme vaccinaties) — 88

Bijlage 9 Ontwikkeling HPV-vaccinatiegraad* *zonder leeftijdsgrens* over de tijd (exclusief anonieme vaccinaties) — 104

1 Inleiding

1.1 Algemeen

Het RIVM beschrijft jaarlijks het percentage kinderen dat binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is gevaccineerd (vaccinatiegraad) (hoofdstuk 3), zoals geregistreerd in het landelijke vaccinatieregister Præventis. Ook besteedt het RIVM aandacht aan ontwikkelingen binnen het RVP in het afgelopen jaar om de vaccinatiegraad in context te plaatsen van deze ontwikkelingen (hoofdstuk 2). Deelnamecijfers over COVID-19-vaccinatie - formeel ook onderdeel van het RVP - staan niet in dit rapport en zijn hier terug te vinden. Voor meer diepgaande, inhoudelijke 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].

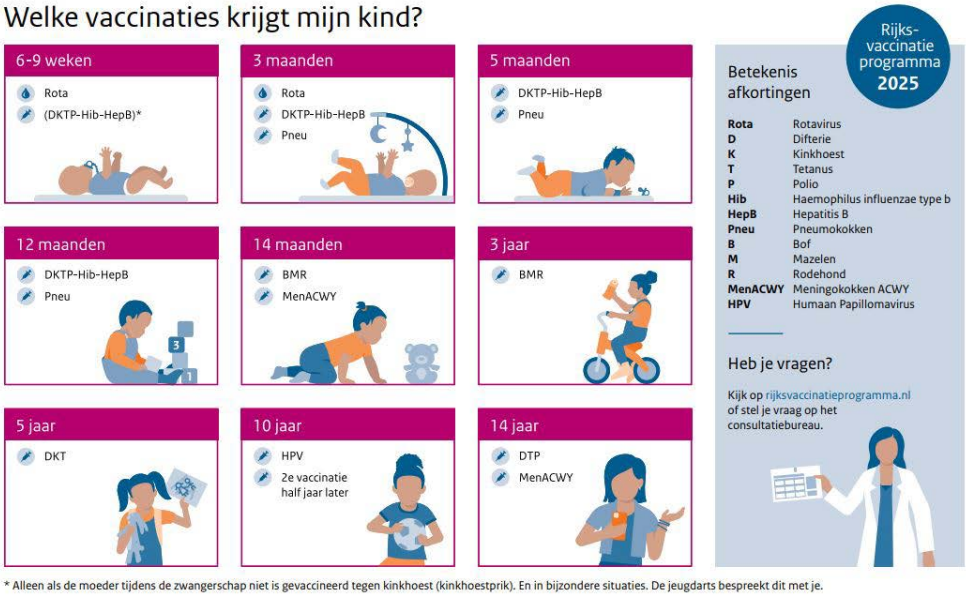
1.2 Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Het RVP is een collectief preventieprogramma dat de overheid sinds 1957 aanbiedt. De hoofddoelstelling 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 gevaccineerd kunnen worden. Voor groepsbescherming is een voldoende hoge vaccinatiegraad een noodzaak. Binnen het RVP krijgen kinderen momenteel vaccinaties aangeboden tegen: 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 dat verschillende kankertypes kan veroorzaken (Figuur 1). Daarnaast krijgen zwangeren vaccinatie tegen kinkhoest (via DKT-vaccinatie) en griep aangeboden.

1.3 Het Rijksvaccinatieprogramma in 2024 in kengetallen

De totale uitvoeringskosten van het RVP (vaccinkosten, organisatiekosten JGZ en Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) samen) bedroegen in 2024 naar schatting 69,9 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 2024 voerden 41 gecontracteerde JGZ-organisaties (3 organisaties op de BES-eilanden) het RVP uit.

Figuur 1 Vaccinatieschema Rijksvaccinatieprogramma anno 2025



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 2024 is het hoge aantal meldingen voor kinkhoest, mazelen en bof. Voor verdere analyse van deze gegevens verwijzen we naar het jaarlijkse rapport: '*The National Immunisation Programme in the Netherlands: surveillance and developments*' [1].

De aantallen in deze tabel kunnen iets afwijken van de aantallen in het bovengenoemde rapport. Ten eerste doordat het aantal aangiften onderhevig is aan verandering. Ziektegevallen kunnen namelijk 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 in het bovengenoemde rapport aanvullende gegevens meegenomen, zoals die van het referentielaboratorium voor bacteriële meningitis.

Tabel 1 Aantal wettelijke meldingen van RVP-ziekten en aantal geregistreerde gevallen van baarmoederhalskanker in Nederland 2020-2024, voorlopige cijfers[a]

RVP-ziekten	2020[e]	2021[e]	2022[e]	2023	2024
Baarmoederhalskanker[b]	806	948	954	843	905
Bof	64	1	11	93	597
Difterie	3	0	8	14	3
Hepatitis B acuut	96	74	87	94	91
Invasieve Hib-ziekte	69	67	60	56	55
Invasieve meningokokkenziekte[c]	65	33	82	142	141
Invasieve pneumokokkenziekte[d]	45	687	1.470	1.578	1.571
Kinkhoest	959	79	147	2.947	18.180
Mazelen	2	0	6	7	203
Poliomyelitis	0	0	1	0	0
Rodehond	0	0	0	0	0
Tetanus	2	0	2	5	3

[a] De toewijzing van een ziektegeval aan een specifiek jaar is gebaseerd op de eerste ziektedag of, indien onbekend, op de diagnose- of aangiftedatum. Deze tabel komt uit het Nederlandse aangiftesysteem Osiris-AIZ (selectiedatum 13-3-2025) en betreft alleen door het RIVM geaccordeerde aangiften. Het aantal aangiften is onderhevig aan verandering, aangezien ziektegevallen later kunnen worden gemeld of na aanvullend onderzoek worden ingetrokken [1].
[b] Niet meldingsplichtig in het kader van de Wet publieke gezondheid; bron: Nederlandse Kankerregistratie (www.cijfersoverkanker.nl); 2023/2024: voorlopig cijfer (21-03-2025). Voor meer informatie over andere vormen van HPV-gerelateerde kanker (vulva-, vagina-, penis-, anus- en mond-/keelholtekanker, zie [1].
[c] De toename in 2023-2024 betrof vooral meningokokkenziekte B.
[d] Bij kinderen die vanaf 2006 zijn geboren; per 1-4-2021 ook meldingsplichtig ≥60 jaar.
[e] De COVID-19-pandemie beïnvloedt de cijfers over 2020-2022.

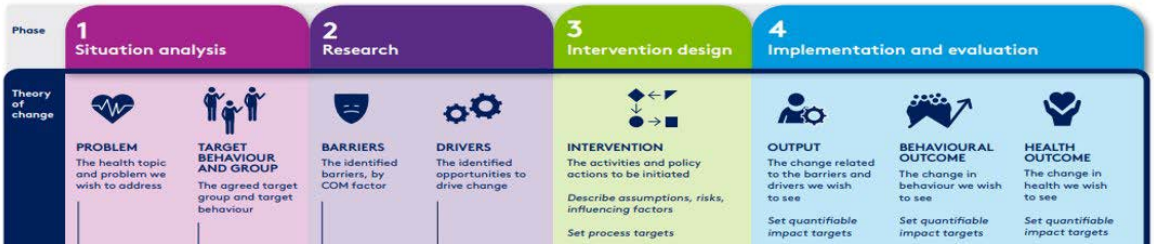
2 Ontwikkelingen in 2024

Het doel van het RVP is het voorkómen van (ernstige) ziekte door de ziekteverwekkers waartegen binnen het RVP gevaccineerd wordt. Het RVP is altijd in beweging; toevoegingen van nieuwe vaccinaties na besluitvorming van 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 2024.

2.1 Terugkeer RVP-ziekten & inzet op de vaccinatiegraad

In 2024 was er doorlopend maatschappelijke aandacht voor de vaccinatiegraad en het RVP vanwege het relatief hoge aantal gevallen van met name kinkhoest, maar ook van bof en mazelen, waaronder mazelenclusters rond een kinderdagverblijf en scholen. In 2024 overleden ook vijf baby's door kinkhoest (voorlopige cijfers op basis van registratie meldingsplichtige ziekten).

Deze ontwikkelingen zijn zorgelijk. Binnen de in 2019 gestarte aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties' wordt daarom ingezet op het beter monitoren en begrijpen van vaccinatiegraad-trends, zodat hiervoor gerichte maatregelen en interventies kunnen worden ontworpen in samenwerking met de JGZ. De basis van deze aanpak is de WHO-methode '*Tailoring Immunization Programmes*', ofwel de TIP-methode.



Schematische weergaven stappen TIP-methode WHO

In stap 1 wordt door monitoring van de vaccinatiegraad het bereik van het programma bijgehouden. De Detervax-studie van het RIVM combineert de vaccinatiegraadcijfers met CBS-data. Het sociaal-wetenschappelijke programma SocioVax van het RIVM heeft als doel beter inzicht te krijgen in welke factoren meespelen in vaccinatiegedrag en besluitvorming. Dit vormt de tweede stap in de methode, waarin de belemmeringen worden vastgesteld en geduid. Tenslotte worden in stap 3 en 4 interventies samen met de uitvoerende partijen vormgegeven. De paragrafen 2.8 en 2.9 van dit rapport bespreken de resultaten van de onderzoeksprogramma's Detervax en SocioVax. Daarnaast is er in 2024 extra ingezet op onder andere wijk- en doelgroepgerichte aanpak, de Twijfeltelefoon en een flyer voor de kinderopvang.

2.1.1 Wijk- en doelgroepgerichte aanpak

Op 5 september 2024 hield het RIVM een bijeenkomst om met JGZ-professionals in gesprek te gaan over wijk- en doelgroepgerichte inzet. Dit was naar aanleiding van de toename in het aantal mazelengevallen. JGZ-

professionals zien graag dat het RIVM een meer coördinerende rol neemt bij de wijk- en doelgroepgerichte aanpak. Daarom is onder andere de Community of Practice doelgroepen en vaccinatiegraad gestart. In deze community worden ervaring en kennis gedeeld en helpt men elkaar (CoP-doelgroepen@rivm.nl).

2.1.2 *Twijfeltelefoon*

Vanaf mei 2024 kunnen mensen ook bij de Twijfeltelefoon terecht met vragen en twijfels over RVP-vaccinaties. De Twijfeltelefoon, onderdeel van het Erasmus MC, is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 13.00 uur. De vragen worden beantwoord door getrainde geneeskundestudenten. Op woensdag zitten er Turks sprekende studenten, op vrijdag Arabisch sprekende studenten.

2.1.3 *Flyer voor kinderopvang*

Samen met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) heeft de kinderopvangsector in 2024 een flyer (zie volgende pagina) ontwikkeld voor houders in de kinderopvang. Deze flyer ‘Gezond! En dat door een prikkie’ heeft als doel ouders bewust te maken van het belang van vaccineren. Een medewerker van de kinderopvang kan de flyer bijvoorbeeld tijdens een intakegesprek aan de ouders meegeven.

2.2 Veranderingen RVP

Naast de activiteiten rondom de vaccinatiegraad waren er ook veranderingen aan het programma zelf. Vanaf 2024 is vaccinatie tegen rotavirus voor zuigelingen onderdeel van het RVP (zie paragraaf 3.5.1 voor de voorlopige deelname). Daarnaast krijgen kinderen geboren vanaf 2024 hun RVP-vaccinaties op 12 in plaats van 11 maanden. Eind oktober 2024 startte een publiekscampagne om ouders over deze en andere RVP-schemawijzigingen te informeren. Tot slot is eind 2024 overgegaan op een nieuw pneumokokkenvaccin, waardoor kinderen tegen 15 in plaats van 10 pneumokokkentypes worden beschermd.

Foto’s publiekscampagne wijziging RVP-schema

Gezond! En dat door een prikkie

Kwaliteit en veiligheid van kinderopvang

Als kinderopvangsector staan we voor een kinderopvang die veilig is voor alle kinderen. Professionele begeleiders op de locaties, geven kinderen de ruimte om spelenderwijs te groeien en zich te ontwikkelen.

Prikken voor elkaar

Door bijna iedereen te vaccineren komen ziekten minder vaak voor. Iedereen is dan beschermd tegen de ziekte. Ook baby's die nog te jong zijn voor een prik. Of kinderen waarbij de vaccinatie niet goed werkt. Ze zijn dan beschermd door de immuniteit van de groep.

Je vaccineert je kind dus niet alleen voor zijn of haar veiligheid, maar ook voor die van anderen.

Een prik draagt bij aan een gezonde omgeving voor kinderen om op te groeien

In Nederland worden kinderen al 65 jaar gevaccineerd tegen dodelijk ziekten als de mazelen, bof en kinkhoest. Daarom komen deze ziekten bijna niet meer voor. Dit moeten we zo houden, want deze kinderziektes kunnen ernstige gevolgen hebben.

Een prik halen draagt bij aan de volksgezondheid. En dus ook aan de veiligheid van de kinderopvang.

Nog vragen?

Op rijksvaccinatieprogramma.nl vind je meer informatie over de verschillende ziekten, vaccinaties en bijwerkingen. Je kunt voor vragen over vaccinaties en ziekten altijd terecht bij de arts of verpleegkundige van je consultatiebureau, het Centrum voor Jeugd en Gezin of de GGD in je regio.

Flyer 'Gezond! En dat door een prikkie' voor gebruik in kinderopvang

2.3 Advies Gezondheidsraad: RSV-immunisatie

De Gezondheidsraad adviseerde op 14 februari 2024 om alle kinderen in hun eerste levensjaar via het RVP bescherming aan te bieden tegen het verkoudheidsvirus RSV (respiratoir syncytieel virus) (zie advies). Dit virus veroorzaakt ieder jaar in de wintermaanden een aanzienlijke ziektelast door luchtweginfecties en benauwdheid bij zuigelingen en jonge kinderen. Uit een verkenning van het RIVM kwam unaniem naar voren dat de JGZ in Nederland het meest geschikt en bekwaam is om de RSV-immunisatie uit te voeren. Zowel de JGZ als de geboortezorg-professionals en hielprikscreeners verzorgen de voorlichting. Momenteel wordt de implementatie verder gerealiseerd met het najaar van 2025 als beoogd startmoment.

2.4 RVP-gegevens beschikbaar via MijnRIVM en in PGO's

Vanaf november 2024 kan iedereen die in 1992 of later is geboren de gegevens van vaccinaties uit het RVP bekijken in het portaal MijnRIVM en in vijf hiervoor gekwalificeerde persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) (via DigiD). Op MijnRIVM staan sinds 2021 al de gegevens van de coronaprik. De vaccinatiegegevens zijn alleen te bekijken als er geen bezwaar is gemaakt om de gegevens met het RIVM te delen.

2.5 HPV Awareness Day

Ieder jaar is 4 maart de internationale '*HPV Awareness Day*'. 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 2024 werden de HPV-vaccinatie en het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker belicht door extra activiteiten op sociale media.

2.6 VastePrik-dag

Op 3 oktober 2024 is de jaarlijkse VastePrik-dag gehouden. Het thema voor deze scholingsdag voor JGZ-professionals was 'Weerstand', dat van meerdere kanten werd belicht.

2.7 Diverse onderzoeken en publicaties over vaccinaties

The Lancet publiceerde in mei 2024 een artikel over de impact van 50 jaar vaccinatieprogramma's van de WHO, ter ere van dit jubileum. Met modellering werd berekend dat sinds 1974 met dit programma 154 miljoen overlijdens zijn voorkomen, waaronder die van 146 miljoen kinderen onder de vijf jaar. In deze 50 jaar daalde de kindersterfte van kinderen onder 1 jaar van iets meer dan 10% naar 2%. Geschat wordt dat deze enorme reductie voor gemiddeld 40% kan worden toegeschreven aan vaccineren. Vaccineren tegen mazelen zorgde voor de grootste gezondheidswinst met het voorkomen van 60,8% van de sterfgevallen [2]. Deze studie benadrukt het belang van vaccineren en toont aan dat de inzet van vaccinaties leidt tot een enorme verbetering van het welvaren van kinderen en op maatschappelijk niveau.

In opdracht van Stichting Biowetenschappen en Maatschappij werd door Prof Cecile van Els het boek 'Vaccins; Prikkelende stof' samengesteld en geredigeerd [3]. Hierin bespreken wetenschappers het belang van vaccins voor mens, dier en maatschappij op toegankelijke wijze.
De kennis over hoe een vaccin is opgebouwd en langs welk proces een vaccin wordt ontwikkeld, komen aan bod en ook worden vele actuele vraagstukken uitgelicht. Hoe wapenen we ons tegen ziekteverwekkers die constant veranderen? Willen we wel tegen iedere ziekteverwekker een prik? Welke rol speelt de maatschappij in deze keuzes?

Ethische vraagstukken rondom maatregelen om de vaccinatiegraad te verbeteren, worden in het boek van Roland Pierik en Marcel Verweij behandeld [4]. Welke ethische, filosofische en juridische afwegingen spelen mee in de besluitvorming rondom drang en dwang bij vaccinatieprogramma's?

Een belangrijk promotieonderzoek over de HPV-vaccinatie in de Nederlandse setting werd door Jeroen Kusters afgerond. Hij publiceerde onder meer over de hoge vaccineffectiviteit van het bivalente HPV-vaccin in het Nederlands vaccinatieprogramma en de effectieve kruisbescherming tegen een aantal hoog-risico types die niet in het bivalente vaccin zitten. Ook de rol van HPV bij oro-pharyngeale kanker en anogenitale HPV-infecties zijn onderwerp van studie in dit proefschrift [5].

Eric Vos promoveerde op de rol van sero-epidemiologie in de preventie en bestrijding van onder andere RVP-ziekten in Caribisch Nederland. Uit

de '*Health Study Caribisch Nederland'* (onderdeel van de PIENTER-3-studie), die in 2017 voor het eerst op de BES-eilanden werd uitgevoerd, bleek een suboptimale bescherming tegen enkele RVP-ziekten, zoals mazelen en difterie. Ook bleek een relatief groot deel van de bevolking op de drie eilanden vatbaar voor het varicellazostervirus (dat waterpokken en gordelroos veroorzaakt) en te zijn blootgesteld aan het humaan papillomavirus (HPV). Deze bevindingen waren aanleiding voor regionale aanpassing van het RVP (versnelling BMR-boostervaccinatie en invoering waterpokkenvaccinatie) en de invoering van screening op baarmoederhalskanker. In het tweede deel van dit proefschrift lag de focus op grootschalige sero-epidemiologische studies (PIENTER-Corona) uitgevoerd onder de algemene Nederlandse bevolking tijdens de COVID-19-pandemie. Deze studies hebben waardevolle inzichten verschaft over groepen at-risk voor SARS-CoV-2 infectie, effectiviteit van maatregelen en de immuunrespons na infectie [6].

Uit het promotieonderzoek van Pauline Versteegen bleek dat een herhaalvaccinatie tegen kinkhoest zorgt voor een betere afweer tegen kinkhoest. Een dergelijke inhaalvaccinatie kan zinvol zijn voor volwassenen vanaf 50 jaar en voor bepaalde risicogroepen met onderliggende aandoeningen, waarbij de ziekte vaker tot complicaties leidt [7].

Tenslotte besteedde het tijdschrift 'JA' aandacht aan het RVP. Dit tijdschrift wordt viermaal per jaar uitgegeven door de AJN Jeugdartsen Nederland. Dit keer ging het om een coproductie met meerdere RIVM-collega's.

2.8 Detervax & SocioVax

De overgrote meerderheid van de Nederlandse kinderen neemt deel aan het RVP. Een hoge deelname zorgt ervoor dat veel ernstige ziekte en sterfte aan infectieziekten wordt voorkomen. Toch is er een dalende trend te zien in het aantal kinderen dat meedoet aan het RVP. Wanneer onvoldoende kinderen zich laten vaccineren, kunnen (uitbraken van) ziektes waartegen wordt gevaccineerd weer vaker voorkomen. Het is daarom belangrijk om goed te weten waarom mensen zichzelf of hun kinderen wel of niet laten vaccineren. Welke factoren spelen hierbij een rol? Welke verschillen zien we tussen mensen en hoe kunnen we deze verschillen verklaren?

Het RIVM onderzoekt deze vragen in de onderzoeksprogramma's Detervax en SocioVax. Daarnaast brengt het in kaart welke aanpak het beste werkt om mensen goed te informeren en te ondersteunen bij hun keuze. En hoe vaccinatieprogramma's kunnen worden aangeboden, zodat meedoen zo makkelijk mogelijk is. Hierbij werkt het RIVM nauw samen met GGD'en en JGZ-organisaties, en andere betrokken partijen en onderzoeksteams.

2.8.1 Detervax: vaccinatiegraad naar sociaal-demografische kenmerken

In het lopende 'Detervax'-onderzoek worden sociaal-demografische factoren onderzocht die onafhankelijk van elkaar samenhangen met veranderingen in de vaccinatiegraad over de tijd. Dit is een eerste stap beschreven als 'situatieanalyse' in de methode van de WHO met

betrekking tot op maat gemaakte gezondheidsprogramma's. Op basis van deze analyse wordt meer diepgaand onderzoek uitgevoerd binnen het SocioVax-programma (zie paragraaf 2.9). Dat programma is gericht op het verkrijgen van meer inzicht in het besluitvormingsproces, inclusief barrières en drijfveren onder verschillende subgroepen met een lagere vaccinatiegraad. Dit levert belangrijke informatie op voor het ontwikkelen van gerichte interventies voor kwetsbare groepen (stap 3 van de WHO-methode). De laatste fase van de WHO-methode richt zich vervolgens op de implementatie en evaluatie van deze op maat gemaakte interventies.

Detervax is een retrospectieve databasestudie die wordt uitgevoerd in de CBS Remote Access-omgeving. Daarin worden individuele vaccinatiegegevens uit Præventis van kinderen geboren in 2008-2020 gekoppeld aan landelijke registers met informatie over sociaal-demografische kenmerken. De kenmerken die worden onderzocht, zijn geselecteerd op basis van beschikbaarheid van de data en eerder onderzoek naar hun relevantie [8, 9]. Kenmerken die zijn onderzocht, zijn onderwijsniveau van de moeder, land van herkomst, besteedbaar inkomen van het huishouden, stedelijkheid, gezinsgrootte en deelname aan kinderopvang.

2.8.1.1 Determinanten BMR- en DKTP-vaccinatiegraad

De vaccinatiegraad voor BMR-1 op de leeftijd van 2 jaar werd berekend voor alle categorieën van de sociaal-demografische variabelen, uitgesplitst naar geboortejaar. In deze analyse werd het land van herkomst bepaald op basis van het geboorteland van het kind, de ouders en de grootouders. Voor de meeste variabelen werd een vergelijkbare dalende trend in vaccinatiegraad waargenomen, met enkele uitzonderingen.

De sterkste daling werd gezien bij Nederlandse kinderen van Marokkaanse herkomst vanaf geboortecohort 2013 (van ≥95% in geboortecohorten 2008-2013 naar 65% in cohort 2020) en bij Nederlandse kinderen van Turkse herkomst (≥96% in de cohorten 2008-2014 naar 79% in cohort 2020). Verder was de vaccinatiegraad lager bij kinderen die geen gebruikmaakten van kinderopvang en bij kinderen uit grote gezinnen (≥4 kinderen). De daling was bij deze groepen kinderen sterker over de tijd (≥92% in de cohorten 2008-2013 naar 78% in cohort 2020 voor kinderen die geen kinderopvang bezochten, tegenover ≥97% in de cohorten 2008-2013 naar 91% in cohort 2020 voor kinderen die wel een kinderopvang bezochten; ≥87% in de cohorten 2008-2013 tot 76% in cohort 2020 voor kinderen uit gezinnen met ≥4 kinderen, tegenover ≥97% in de cohorten 2008-2013 tot 91% in cohort 2020 voor kinderen uit gezinnen met 1 tot 3 kinderen). Van alle niet-gevaccineerde kinderen in de studiepopulatie (n = 149,539) ging 40% niet naar een kinderdagverblijf en had 8,4% een Marokkaanse of Turkse achtergrond. De vaccinatiegraad daalde minder sterk en bleef relatief hoog bij kinderen van moeders met een hoog opleidingsniveau (≥95% in cohort 2008-2019 en 93% in cohort 2020), bij kinderen van moeders met een baan in loondienst (≥95% in cohort 2008-2019 en 93% in cohort 2020) en bij kinderen uit huishoudens met een hoog inkomen (≥95% in cohort 2008-2019 en 94% in cohort 2020). Hierbij moet worden opgemerkt dat de vaccinatiegraad voor kinderen geboren in 2020 een onderrapportage is.

Een klein deel van de kinderen dat in 2020 is geboren (ongeveer 17%) kwam namelijk pas in 2022 in aanmerking voor een BMR-vaccinatie. Als de ouders geen toestemming gaven voor gegevensuitwisseling met het RIVM, kon de vaccinatie niet meegenomen worden in de vaccinatiegraadberekening.

Regressiemodellen laten slechts minimale veranderingen in deze trends zien na correctie voor de onderzochte sociaal-demografische factoren, waaronder ook opleidingsniveau en inkomen. De resultaten van de analyses naar de DKTP-vaccinatiegraad zijn nagenoeg identiek aan de resultaten van de BMR-vaccinatiegraadanalyse. De resultaten zijn beschreven in een wetenschappelijk artikel dat als preprint beschikbaar is [10].

In het Detervax-onderzoek kan de rol van religie op de vaccinatiegraad niet worden onderzocht, omdat dit niet wordt geregistreerd door CBS. Uit eerder onderzoek is echter bekend dat de vaccinatiegraad lager is onder personen met een orthodox-protestantse achtergrond. Voor het risico op uitbraken zijn sociaalgeografische clustering en netwerken onder niet-gevaccineerde personen van belang. Ook reizen naar gebieden waar bepaalde infectieziekten zoals mazelen meer voor komen. Een omgeving waar niet-gevaccineerde kinderen zich mogelijk clusteren zijn scholen.

2.8.1.2 BMR- en DKTP-vaccinatiegraad op basisscholen naar denominatie

Recent is het aantal gevallen van mazelen, bof en kinkhoest in Nederland toegenomen. Eerdere onderzoeken en uitbraken wijzen op een lagere vaccinatiegraad op orthodox-protestantse en antroposofische scholen [11]. Omdat scholen een belangrijke rol spelen in de verspreiding van infectieziekten is de BMR- en DKTP-vaccinatiegraad onder basisschoolkinderen in kaart gebracht, uitgesplitst naar schooldenominatie en geboortejaar.

Voor deze analyse zijn kinderen geïncludeerd die zijn geboren tussen 2013-2020 en die waren ingeschreven in het basisonderwijs op 1 oktober 2024. Op dezelfde peildatum is op individueel niveau de vaccinatiestatus bepaald voor ten minste één dosis BMR-vaccinatie en voor ten minste drie doses DKTP-vaccinatie.

De vaccinatiegraad voor BMR en DKTP, gemiddeld over alle geboortejaren, was relatief hoog op katholieke, protestantse en openbare scholen (96% en 95% (BMR en DKTP), 95% en 95% en 94% en 94%, respectievelijk). De vaccinatiegraad voor BMR en DKTP was relatief laag op orthodox-protestantse, islamitische en antroposofische scholen (57% en 58%, 74% en 75%, 78% en 77%, respectievelijk).
De vaccinatiegraad bleef stabiel over de tijd voor alle onderzochte schooldenominaties, behalve voor islamitische, orthodox-protestantse en antroposofische scholen. De vaccinatiegraad daalde sterk op islamitische scholen (87% in cohort 2013 tot 59% in cohort 2020 voor BMR en 88% in cohort 2013 tot 60% in cohort 2020 voor DKTP). Het daalde enigszins op orthodox-protestantse scholen (60% in cohort 2013 tot 54% in cohort 2020 voor BMR en 60% in cohort 2013 tot 55% in cohort 2020 voor DKTP). Daarentegen fluctueerde de vaccinatiegraad op antroposofische scholen voor BMR (81% in cohort 2013, 76% in cohort 2016 en 78% in

cohort 2020) en DKTP (79% in cohort 2013, 74% in cohort 2016 en 79% in cohort 2020). Ook hier geldt dat de vaccinatiegraad voor kinderen die geboren zijn in 2020 een kleine onderrapportage van de werkelijke vaccinatiegraad is.

2.8.2 SocioVax

2.8.2.1 Wat heeft SocioVax al onderzocht?

Het SocioVax-programma ging van start in 2023, waarbij als eerste stap een verkennende interviewstudie werd uitgevoerd. Hiervoor zijn interviews afgenomen met JGZ-professionals uit het hele land over hun ervaringen met de uitvoering van het RVP. De focus lag op wat JGZ-professionals in de praktijk al doen om beter te communiceren over het RVP, ouders te ondersteunen bij een vaccinatiekeuze en het RVP zo toegankelijk mogelijk maken. Daarnaast is een literatuuronderzoek uitgevoerd naar welke interventies kunnen bijdragen om de vaccinatiegraad te verhogen. De inzichten uit de interviewstudie en de literatuurstudie over interventies helpen bij het verkrijgen van een beter beeld van welke aanpak, waar en voor wie, goed lijkt te werken. Deze inzichten staan op de SocioVax-webpagina. Ook is er een literatuuronderzoek uitgevoerd naar welke elementen of omstandigheden (determinanten) een rol spelen bij het maken van de keuze om wel of niet te vaccineren. Deze inzichten helpen om beter te begrijpen waarom mensen bepaalde keuzes maken, dragen bij aan een dieper begrip van afwegingen rondom vaccineren, en zijn te vertalen naar bruikbare handelingsperspectieven. Ook de resultaten van het literatuuronderzoek over determinanten van vaccinatie staan op de SocioVax-webpagina.

2.8.2.2 Wat laten de eerste resultaten van de vragenlijstmonitor zien?

Een ander onderdeel van SocioVax is een vragenlijstmonitor over vaccinatiebereidheid voor het RVP. Twee keer per jaar voert SocioVax een vragenlijstonderzoek uit onder een steekproef van ouders in Nederland. Deze ouders zijn een afspiegeling van de Nederlandse samenleving. De vragen gaan over vaccinatiebereidheid en -deelname, over ervaringen met vaccinatiedienstverlening, en over verschillende overtuigingen en meningen die ouders kunnen hebben over vaccinaties. Bijvoorbeeld: hoe belangrijk vinden ouders vaccinaties voor de gezondheid van hun kind? Hoe veilig vinden ze de vaccinaties, en waar zoeken ze naar informatie? Antwoorden op deze vragen geven inzicht in wat ouders motiveert in hun vaccinatiekeuze en wat eventuele praktische overwegingen zijn om wel of niet te vaccineren. Ook geeft het een beeld van eventuele verschillen tussen groepen mensen en hoe we deze verschillen kunnen verklaren. Omdat de vragenlijst wordt herhaald, is het mogelijk om te onderzoeken of veranderingen over tijd plaatsvinden in hoe ouders denken over kindervaccinaties.

Uit resultaten van de eerste meting van de vragenlijstmonitor komen een aantal interessante bevindingen naar voren. De belangrijkste bevindingen staan hieronder. De volledige resultaten van de eerste meting zijn gepubliceerd op de SocioVax-webpagina.

De belangrijkste resultaten van het onderzoek zijn:

- Verreweg de meeste ouders vinden vaccineren belangrijk 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 zijn ook verschillen tussen mensen in hoe belangrijk zij vaccinaties vinden, 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.
- De verschillende overtuigingen over vaccineren hangen sterk met elkaar samen. Mensen die vaccineren belangrijk vinden, maken zich vaak ook weinig zorgen over de veiligheid, en hebben veel vertrouwen in de overheid als het gaat om vaccineren. Er is daarom niet één overtuiging aan te wijzen die maakt dat sommige ouders ervoor kiezen om hun kind niet te laten vaccineren.
- Verreweg de meeste ouders, zowel van gevaccineerde als van 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 2025 zet het RIVM zich verder in op het verdiepen van kennis over vaccinatiebereidheid en -deelname, met onder andere twee metingen van de vragenlijstmonitor, onderzoek naar doelgroepen met een lagere vaccinatiegraad en het faciliteren van verdiepend en interventieonderzoek in de regio’s.

3 Vaccinatiegraad

3.1 Algemeen

In dit rapport spreken we, voor de leesbaarheid, 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. De vaccinatiegraad wordt elk jaar voor een aantal specifieke geboortecohorten bepaald en dus niet voor de gehele bevolking.

Het RVP is een succesvol programma [12, 13]. Nederland kende - internationaal gezien - een hoge vaccinatiegraad (met uitzondering van HPV) [14] en is een van de weinige landen waar de vaccinatiegraad al sinds lange tijd landelijk op individueel niveau wordt geregistreerd. Hierdoor was de vaccinatiegraad nauwkeurig te volgen. Een hoge vaccinatiegraad is onmisbaar voor een blijvende effectiviteit van het RVP, daarom is monitoring van essentieel belang. Deze vaccinatiegraadrapportage wordt ook gebruikt in de internationale rapportage aan de WHO en Unicef (JRF, *joint reporting form*) en voor de nationale certificatiecommissie polio en nationale verificatiecommissie mazelen/rubella, die toezien op de bijdrage van Nederland aan de mondiale bestrijding van deze ziekten. Nauwkeurig inzicht in de vaccinatiegraad is ook van belang voor de beoordeling van de (vaccin)effectiviteit en veiligheid van vaccinatie. Bovendien vergroot het de mogelijkheid om politieke beslissingen en maatregelen te nemen op basis van de vaccinatiegraad.

Vanaf 2022 is de nauwkeurigheid van de cijfers echter minder, vanwege de toestemming voor uitwisseling van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen de JGZ en het RIVM ('informed consent') (zie paragraaf 3.2.1). Ook de niet-volledige doorgifte van de DKTP-schema-indicatie had tijdelijk een negatief effect op de cijfers (zie paragraaf 3.2.2). De vaccinatiegraad is daarmee een onderrapportage van de werkelijke vaccinatiegraad. De cijfers moeten daarom worden gezien als een soort ondergrens, een waarde waarop de deelname ten minste ligt. In paragraaf 3.4 proberen we de cijfers zo goed als mogelijk te duiden.

3.2 Methoden

Het landelijke registratiesysteem Præventis [15], dat is aangesloten op de Basisregistratie Personen (BRP), vormt sinds 2005 de basis voor het bepalen van de vaccinatiegraad van het RVP in Nederland. Binnen dit systeem wordt de geldigheid (juistheid en tijdigheid) van vaccinaties op individueel niveau beoordeeld. Dit gebeurt volgens een algoritme op basis van de jaarlijks door het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) gepubliceerde richtlijn uitvoering RVP. Een beperking is dat kinderen die niet in de BRP zijn opgenomen (bijvoorbeeld een deel van de asielzoekers, ongedocumenteerden en kinderen van diplomaten) buiten beschouwing blijven. Daarnaast worden vaccinaties van kinderen die in plaatsen dicht bij de grens wonen (zoals Vaals, Kerkrade en Simpelveld)

en vaak in Duitsland of België worden gevaccineerd, slechts gedeeltelijk doorgegeven en geregistreerd in Præventis.

Tabel 2 Individuele leeftijd waarop de vaccinatiegraad per vaccinatie wordt vastgesteld

Zuigelingen		Kleuters	School-kinderen	Adolescenten	
1 jaar	**2 jaar**	**5 jaar**	**10 jaar**	**11 jaar**	**15 jaar**
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.
[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 verslagjaar 2006 wordt op het niveau van het kind bepaald of de gewenste vaccinatietoestand volgens het schema is bereikt voor een bepaalde individuele leeftijd (zie Tabel 2), en niet meer op een vastgestelde datum die voor elk kind gelijk was, ongeacht leeftijd.
De leeftijdsgrenzen (1e, 2e, 5e, 10e, 11e en 15e verjaardag, in de rest van het rapport korten we dit af tot 1 jaar, 2 jaar, et cetera) zijn enigszins ruim genomen ten opzichte van het moment waarop de vaccinaties worden aangeboden. Het blijft echter belangrijk dat kinderen tijdig (volgens het RVP-schema) hun vaccinaties krijgen.

Dit hoofdstuk presenteert de vaccinatiegraad in verslagjaar 2025 in Nederland op basis van *op persoon geregistreerde* vaccinaties voor kinderen die geboren zijn in 2009 (15 jaar), in 2013 (11 jaar), in 2014 (10 jaar), in 2019 (5 jaar) en in 2022 (1 en 2 jaar) en voor zwangeren met een kind dat geboren is in 2024 (maternale DKT-vaccinatie) en zwangeren die tijdens het griepseizoen 2024/2025 in aanmerking kwamen voor griepvaccinatie (maternale griepvaccinatie) (zie Bijlage 1). De vaccinatiegraad wordt ook zonder leeftijdsgrens weergegeven. In dat geval worden ook de vaccinaties toegediend in de periode tussen de betreffende leeftijdsgrens en begin maart 2025 meegeteld. Daarnaast

wordt de vaccinatiegraad in voorgaande verslagjaren getoond, om trends over de tijd te laten zien. Paragraaf 3.5 toont tot slot de voorlopige deelname aan de rotavirusvaccinatie en de vaccinatiegraad (zonder leeftijdsgrens) voor jongeren die in 2023-2024 in aanmerking kwamen voor de HPV-inhaalcampagnes.

Met de term ‘verslagjaar 2025’ bedoelen we dat de vaccinatiegraad in 2025 is bepaald (selectiedatum 4 maart 2025; 10 maart 2025 voor maternale vaccinaties). Rapportage over recentere geboortecohorten is nog niet mogelijk. De vaccinatiegraad voor bijvoorbeeld kleuters wordt voor elk kind vastgesteld op 5-jarige leeftijd. Voor cohort 2019 geldt dat alle in januari tot en met december 2019 geboren kinderen in 2024 5 jaar zijn geworden. Het is daarom mogelijk te rapporteren over geboortecohort 2019, maar nog niet over geboortecohort 2020. Deze kinderen hebben allen pas eind december 2025 de leeftijd van 5 jaar bereikt. Gegevens over de vaccinatiegraad zijn door deze ‘vertraging’ minder geschikt voor de directe bedrijfsvoering (proces-monitoring).

Gezien de diversiteit aan vaccinaties en leeftijdsgroepen is de deelname aan het totale RVP in Nederland niet goed uit te drukken in een enkel getal. Wel wordt in het kader van ‘De Staat van Volksgezondheid en Zorg: kerncijfers voor beleid’ (https://www.staatvenz.nl/) een kerncijfer voor volledige deelname van zuigelingen aan het RVP gepresenteerd. Dit betreft het percentage zuigelingen van een specifiek geboortecohort dat volledig aan het RVP heeft deelgenomen. Dat wil zeggen dat dit percentage alle vaccinaties volgens het RVP-schema kreeg toegediend voor het bereiken van de 2-jarige leeftijd. Daarnaast wordt weergegeven welk deel van de adolescenten in het jaar dat ze 16 worden, mogelijk nog in aanmerking komt voor extra vaccinaties. Ook wordt het percentage kinderen gerapporteerd waarvoor op deze twee leeftijdsmomenten geen enkele RVP-vaccinatie is geregistreerd (zie paragraaf 3.3.1.

Voor verslagjaar 2025 wordt de gemeentelijke indeling per 1 januari 2025 (N=342 gemeenten) gebruikt. Voor heel kleine gemeenten, zoals de Waddeneilanden en onder meer Rozendaal (Gelderland), geldt dat het aantal kinderen dat voor vaccinatie in aanmerking komt zo laag is, dat het wel of niet verstrekken van een enkele vaccinatie hier relatief grote gevolgen heeft voor de vaccinatiepercentages. In navolging van de CBS-richtlijnen voor onthullingsrisico door lage aantallen worden Schiermonnikoog en Vlieland in de tabellen samengevoegd. Vanwege het kleine aantal personen is voor zuigelingen, de HPV-vaccinatie en maternale vaccinaties ook Ameland toegevoegd. Voor de HPV-vaccinatie zijn daarnaast de gemeenten Rozendaal en Rheden samengevoegd. Ook de cijfers voor de maternale griepvaccinatie worden daarom alleen naar GGD-regio of JGZ-organisatie uitgesplitst.

3.2.1 *Toestemming voor gegevensuitwisseling (‘informed consent’)*

Sinds 1 januari 2022 ontvangt het RIVM een deel van de vaccinatiegegevens anoniem. Dat gebeurt als er door ouders en of de gevaccineerde geen toestemming is gegeven (of in het DD-JGZ is vastgelegd) voor uitwisseling van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen de JGZ en het RIVM (‘informed consent’).

Dit betekent dat bijvoorbeeld niet bekend is in welk jaar de gevaccineerde geboren is, of het om een jongen of meisje gaat, in welke gemeente hij/zij woont en om welke dosis het gaat. Het is daarom niet mogelijk deze 'anonieme' vaccinaties mee te tellen in de vaccinatiegraadberekening. Ook is het belangrijk te realiseren dat 3% van alle RVP-vaccinaties of van alle DTP-vaccinaties niet hetzelfde is als 3% van alle kinderen in een bepaald geboortecohort. Je kunt dit percentage dus niet zomaar bij de geregistreerde vaccinatiegraad optellen. De cijfers in dit rapport betreffen daarom een onderrapportage van de werkelijke vaccinatiegraad. Vanwege deze trendbreuk is in Tabel 4-6 en Bijlage 4 via arcering weergegeven vanaf wanneer er effect is van het informed consent. Dit is afhankelijk van het jaar waarin een vaccinatie werd aangeboden.

In 2024 kwam overall gemiddeld 3% van de RVP-vaccinaties anoniem binnen. Dit is iets lager dan het aandeel dat in het rapport van vorig jaar voor 2023 is gerapporteerd (4%). Het aandeel anonieme vaccinaties verschilt niet alleen over de tijd, maar ook per JGZ-organisatie en per vaccinsoort (zie Tabel 3). Zo is het aandeel anonieme vaccinaties nog steeds hoger voor de DKTP-booster voor kleuters (8%) en de maternale vaccinaties (9-10%).

De cijfers in dit rapport worden vooral beïnvloed door het aandeel anonieme vaccinaties in 2023. Het gaat namelijk over zuigelingen die in 2022 geboren zijn (ze bereikten de adviesleeftijd van 14 maanden voor de BMR- en MenACWY-vaccinaties vanaf maart 2023 en de adviesleeftijd van 11 maanden voor de DKTP-Hib-HepB- en Pneu-vaccinaties vanaf december 2022), kleuters geboren in 2019 (ze bereikten de adviesleeftijd van 3 jaar en 9 maanden vanaf oktober 2022) en schoolkinderen/ adolescenten die de vaccinaties in 2023 kregen aangeboden. Het is belangrijk om bij de interpretatie van de (regionale) vaccinatiegraad-cijfers hiermee rekening te houden (zie ook paragraaf 3.4).

3.2.2 Ontbreken JGZ-indicatie voor DKTP-schema

De vaccinatiegraadcijfers werden tijdelijk ook negatief beïnvloed als de JGZ-indicatie voor het te volgen DKTP-schema in Præventis ontbrak. De JGZ geeft deze indicatie voor het te volgen vaccinatieschema (2-3-5-11(12)-maanden- of 3-5-11(12)-maandenschema) door aan het RIVM. Wanneer de JGZ-indicatie ontbrak (bij ongeveer 10% van de kinderen), werd er bij de beoordeling van de vaccinatiestatus in Praeventis van een 2-3-5-11(12)-maandenschema uitgegaan. Dat is te strikt als vaccinatie op de leeftijd van 2 maanden niet nodig is (als moeder tijdens de zwangerschap de DKT-vaccinatie heeft gehaald), of terugkijkend als het kind 11 maanden of ouder is en, onafhankelijk van indicatie, een 3-5-11(12)-maanden-schema heeft afgerond. Hierdoor werd de DKTP-vaccinatiegraad in verslagjaren 2023-2024 voor de primaire serie en basisimmuniteit bij zuigelingen geboren van augustus 2020 t/m december 2021 mogelijk onderschat als zij een 3-5-11(12)-maandenschema hadden gevolgd en de JGZ-indicatie ontbrak. Dit gold in iets mindere mate ook voor de Hib- en HepB-vaccinatiegraad (voor deze vaccinaties worden andere geldigheidsregels gehanteerd).

Om deze onderschatting te voorkomen, is er in 2024 een administratieve correctie gedaan in Præventis. Op basis van ten minste

drie geregistreerde DKTP-Hib-HepB-vaccinaties wordt sindsdien door Præventis bepaald welk DKTP-schema een kind in de praktijk heeft gevolgd. Op basis van het schema volgens Præventis wordt dan de vaccinatietoestand bepaald. Vanaf verslagjaar 2025, is er dus niet langer sprake van een onderschatting van de vaccinatiegraad als de DKTP-schema-indicatie vanuit de JGZ ontbreekt. Hoewel deze kinderen bij een 3-5-11(12)-maandenschema nu op 1- en 2-jarige leeftijd wel als voldoende beschermd beschouwd worden, kan er niet goed beoordeeld worden of zij tijdig gevaccineerd werden en of zij wel voldoende beschermd waren op de leeftijd van 2-3 maanden. Het blijft daarom belangrijk dat de DKTP-schema-indicatie door de JGZ aan het RIVM doorgegeven wordt. Dit is ook belangrijk voor de JGZ-planning, zodat ook een collega die de vervolgvaccinaties geeft weet welk schema een kind volgt. Als de DKTP-schema-indicatie niet of niet goed wordt ingevuld, zorgt dit ook voor onnodige oproepen. Tot slot kan de impact van vaccinatie en de vaccineffectiviteit minder nauwkeurig worden bepaald als niet bekend is welk schema een kind had moeten volgen en of er een DKTP-Hib-HepB-vaccinatie rond de leeftijd van 2 maanden gegeven had moeten worden.

Tabel 3 Aandeel (%) anonieme vaccinaties uitgedrukt als percentage van het totaal aantal vaccinaties in 2024, uitgesplitst naar vaccinsoort en JGZ-organisatie

JGZ-organisatie	Rota	DKTP-Hib-HepB	Pneu	BMR[a]	Men ACWY[a]	DKTP-booster	DTP	HPV	DKT	MGV	gemiddeld
CJG Apeldoorn	0,7	1,3	1,1	1,8	1,3	7,0	2,2	0,9	1,9	0,6	1,6
CJG Capelle aan den IJssel	1,4	1,5	1,6	1,8	8,2	5,7	3,5	7,5	10,1	6,5	3,9
CJG Den Haag	1,4	1,4	1,3	4,1	1,8	9,5	7,4	1,7	5,8	5,9	2,8
CJG Rijnmond	3,6	3,9	3,5	2,7	4,5	8,6	3,1	3,2	10,8	6,3	4,2
Consortium Limburg Zuid	1,1	1,6	1,5	1,4	1,4	11,6	1,1	0,9	17,2	13,6	2,7
GGD Amsterdam	3,7	3,4	3,0	2,4	2,5	15,1	3,0	1,9	25,8	22,7	4,8
GGD Brabant Zuidoost	2,9	2,9	2,7	2,7	2,9	10,5	3,0	1,7	8,1	3,9	3,3
GGD Drenthe	1,6	2,0	1,6	3,4	2,5	10,2	4,7	2,6	4,4	10,1	3,0
GGD Flevoland	0,3	1,2	1,0	0,9	1,0	1,0	0,7	0,2	7,3	8,3	1,1
GGD Fryslân	1,3	1,5	1,3	2,0	2,1	4,1	2,7	2,3	17,4	15,7	2,7
GGD Gelderland-Zuid	1,1	1,6	1,4	3,1	2,7	5,8	4,2	1,5	3,2	3,0	2,3
GGD Gooi en Vechtstreek	0,8	1,2	0,9	2,8	2,1	5,6	4,3	2,3	4,4	6,3	2,2
GGD Groningen	0,6	1,0	0,9	1,4	1,5	6,5	2,0	0,9	2,4	1,7	1,5
GGD Hart voor Brabant	2,6	2,7	2,4	7,1	3,1	8,1	12,4	2,8	9,3	5,6	4,4
GGD Hollands Noorden	1,5	1,3	1,1	1,0	2,1	2,8	1,3	1,4	6,1	4,5	1,7
GGD IJsselland	3,5	2,5	2,0	3,4	3,2	8,3	5,2	2,2	11,8	11,9	3,6
GGD Kennemerland	3,2	3,1	2,9	1,5	1,1	3,0	1,5	0,5	7,7	6,1	1,7
GGD Noord- en Oost-Gelderland		5,3		0,8	0,9	0,0	0,7	1,1			0,9
GGD Regio Utrecht	3,2	2,8	2,3	1,2	1,5	11,9	1,3	0,8	9,8	8,1	2,9
GGD Twente	2,3	1,8	1,6	1,4	1,8	4,6	1,8	0,9	7,4	4,2	2,0
GGD West-Brabant	3,3	3,2	2,9	3,2	3,0	13,6	4,3	1,9	5,1	1,8	3,4
GGD Zaanstreek-Waterland	1,4	1,9	1,7	2,2	2,7	8,0	3,3	1,9	13,3	8,5	2,9
GGD Zeeland	1,0	1,4	1,3	3,0	4,3	10,1	4,2	1,9	18,6	17,6	3,5
Hecht	0,7	1,4	1,2	1,0	1,1	7,8	0,8	0,4	10,4	11,7	1,9
Jeugdgezondheidszorg Gemeente Utrecht	1,7	2,6	2,3	1,5	1,7	10,4	1,5	1,8	17,2	11,8	3,4
Jeugdgezondheidszorg Kennemerland	0,8	0,8	0,7	0,5	0,5	0,5			0,6	0,6	0,7
JONG JGZ	2,6	2,7	2,5	2,4	4,2	15,7	2,8	2,0	28,3	24,1	4,7

JGZ-organisatie	Rota	DKTP-Hib-HepB	Pneu	BMR[a]	Men ACWY[a]	DKTP-booster	DTP	HPV	DKT	MGV	gemiddeld
SAG JGZ zorgontwikkeling BV	4,0	3,5	3,1	1,5	1,2	3,4			5,7	2,4	3,1
Santé Partners	1,4	1,5	1,4	1,0	1,0	5,4			2,9	1,8	1,7
St. JGZ Zuid-Holland West	0,9	1,1	1,0	2,1	1,8	5,4	3,4	2,2	4,7	5,1	2,0
Stichting Icare Jeugdgezondheidszorg	1,0	1,2	1,0	0,7	0,8	4,7			7,2	5,2	1,8
Stichting Jeugd Noord Veluwe	0,9	1,1	0,7	1,7	1,7	3,2	2,2	1,0	5,0	3,2	1,5
Thuiszorg West-Brabant	1,6	1,3	1,2	0,7	0,7	3,9			5,5	1,7	1,7
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden	1,4	1,7	1,5	1,5	1,3	5,3	1,6	0,5	9,9	9,5	2,0
Veiligheidsregio Limburg-Noord, GGD Limburg Noord	1,3	1,9	1,7	2,2	2,7	6,2	2,6	2,4	9,3	4,2	2,6
Verian Zorg Holding BV	0,5	1,5	1,5	1,5	1,4	2,7			2,9	3,4	1,6
Yunio	0,4	0,8	0,7	0,6	0,6	3,0			0,5	0,7	0,8
Zorggroep Oude en Nieuwe Land/GGD Flevoland	1,4	2,2	1,9	2,1	2,2	8,0			5,5	8,7	2,7
Totaal 2024 (huidige situatie)[b]	**2,0**	**2,1**	**1,9**	**2,4**	**2,3**	**7,8**	**3,3**	**1,7**	**10,2**	**8,6**	**2,9**
Totaal 2023 (situatie 2024)[c]	n.a.	2,5	2,2	2,8	2,8	13,3	4,4	3,3	9,8	9,5	3,7
Totaal 2023 (huidige situatie)[b]	**n.a.**	**1,4**	**1,2**	**1,5**	**2,2**	**8,7**	**1,9**	**2,2**	**9,4**	**9,3**	**2,5**
Totaal 2022 (situatie 2023)[d]	n.a.	3,1	3,0	4,7	6,9	13,8	3,6	3,9	13,7	n.a.	4,9
Totaal 2022 (situatie 2024)[c]	n.a.	2,1	2,0	3,3	5,3	10,3	1,8	2,1	12,5	n.a.	3,4
Totaal 2022 (huidige situatie)[b]	**n.a.**	**1,8**	**1,7**	**2,5**	**3,7**	**9,3**	**1,7**	**1,8**	**10,7**	**n.a.**	**2,8**

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 2025.
[c] Situatie maart 2024, ter vergelijking.
[d] Situatie maart 2023, ter vergelijking.
NB: Het aandeel gerapporteerde anonieme vaccinaties is, net als de vaccinatiegraad, een momentopname. Wanneer op een later moment alsnog toestemming wordt geregistreerd, worden eerder toegediende vaccinaties alsnog met persoonsgegevens aan het RIVM doorgegeven. Daarom ligt het huidige aandeel anonieme vaccinaties voor het jaar 2022 (2,8%) lager dan het aandeel dat oorspronkelijk in het rapport is gerapporteerd (4,9%).
Het aandeel anonieme vaccinaties wordt alleen weergegeven als er in totaal minimaal 10 vaccinaties zijn geregistreerd per vaccinsoort en JGZ-organisatie.

3.3 Overzicht van de vaccinatiegraad

3.3.1 Vaccinatiegraad op landelijk niveau

De Tabellen 4-5 geven de landelijke vaccinatiegraad vanaf geboortecohort 2005 weer (zie Bijlage 2/3 voor de vaccinatiegraad voor cohort 1970-2004) en Tabel 6 de landelijke vaccinatiegraad voor de maternale vaccinaties. Bijlage 4 geeft de landelijke vaccinatiegraad voor de verslagjaren 2023-2025 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 tijdelijk negatief beïnvloed als de JGZ-indicatie voor het te volgen DKTP-schema ontbrak (zie paragraaf 3.2.2). Ze zijn daarom een onderrapportage van de werkelijke vaccinatiegraad (zie paragraaf 3.4 voor verdere duiding).

Kerncijfer volledige deelname

Voor kinderen die in 2022 zijn geboren, ligt het landelijke kerncijfer voor volledige RVP-deelname op basis van *op persoon geregistreerde vaccinaties* ten minste op 85,4%. Dit betekent dat zij alle vaccinaties volgens RVP-schema hebben ontvangen voor het bereiken van de 2-jarige leeftijd. Voor 8,4% van de kinderen die in 2022 zijn geboren, is op deze leeftijd geen enkele RVP-vaccinatie geregistreerd.

Voor adolescenten die in 2009 zijn geboren, ligt de volledige RVP-deelname in het jaar dat ze zestien worden (zonder leeftijdsgrens) landelijk ten minste op 50,0% voor jongens en op 56,7% voor meisjes. Dit betekent dat zij alle vaccinaties volgens RVP-schema hebben ontvangen in het jaar dat ze zestien worden. Als de MenACWY-vaccinatie voor adolescenten niet wordt meegenomen, is de deelname ten minste 52,4% voor jongens en 59,7% 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 82,3% en voor meisjes op 83,8%. Voor 2,9% van alle in 2009 geboren adolescenten is in het jaar dat ze zestien worden (zonder leeftijdsgrens) geen enkele RVP-vaccinatie geregistreerd. Adolescenten die geboren zijn in 2009 kregen overigens nog niet allemaal vaccinatie tegen hepatitis B aangeboden (alleen risicogroepen).

Tabel 4 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)[e,*]	(93,3)[e,*]	(92,7)[e,*]	(92,6)[e,*]	(92,7)[e,*]	(92,8)[e,*]	(90,6)[e,*]
2020	87,3[*]	89,0[*]	87,6[*]	90,0[*]	88,8[*]	88,3[*]	83,6[*]
2020	(88,0)[f,*]	(89,6)[f,*]	(88,2)[f,*]	(90,0)[f,*]	(89,4)[f,*]	(89,4)[f,*]	(84,2)[f,*]
2021	85,4[*]	87,2[*]	85,7[*]	87,8[*]	88,3[*]	88,0[*]	83,1[*]
2021	(86,1)[g,*]	(87,8)[g,*]	(86,3)[g,*]	(87,9)[g,*]	(88,8)[g,*]	(88,9)[g,*]	(83,7)[g,*]
2022	**87,9**[*]	**88,6**[*]	**87,9**[*]	**87,8**[*]	**88,1**[*]	**87,7**[*]	**85,4**[*]
2022	(88,5)[h,*]	(89,2)[h,*]	(88,5)[h,*]	(87,8)[h,*]	(88,8)[h,*]	(88,7)[h,*]	(86,0)[h,*]

[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 voor het bereiken van de 2-jarige leeftijd.
[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.
* 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 vanaf 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 (zie paragraaf 3.2.2).

Tabel 5 Vaccinatiegraad (%) kleuters, schoolkinderen en adolescenten naar vaccinatie per cohort, op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (exclusief anonieme vaccinaties)

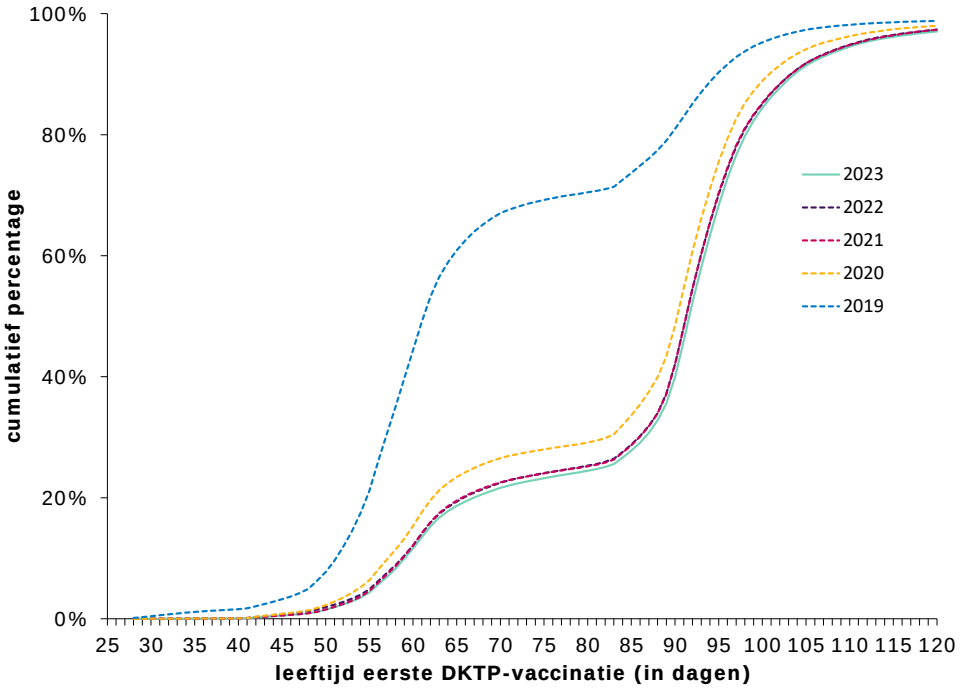
	Kleuters (5 jaar)			**Schoolkinderen (10 jaar)**		**Adolescenten (14/11 of 15 jaar)**		
	D(K)TP							
Cohort	**revac**	**basis**[a]	**totaal**[b]	**DTP**	**BMR**	**HPV♀**[c]	**HPV♂**	**MenACWY**
2005	92,0	2,6	94,7	92,0	92,0	53,0		
2006	92,3	2,1	94,4	90,8	90,9	63,1		84,3
2006						(68,0)[d]		(85,3)[e,*]
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			
2010				(91,9)[d]	(91,9)[d]			
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**[*]			
2014				(80,6)[h,*]	(81,2)[h,*]			
2015	89,4	2,6	92,0					
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,*]					

[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.
* 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). Sindsdien krijgen de meeste kinderen hun eerste DKTP-vaccinatie rond drie in plaats van twee maanden. Omdat de maternale DKT-vaccinatie eind 2019 al werd ingevoerd en daarvoor ook al buiten het RVP werd gegeven, geldt dat een deel van de kinderen dat in 2019 is geboren dit nieuwe vaccinatieschema al heeft gevolgd, zonder dat de indicatie voor dit schema in Præventis is geregistreerd. Ook voor kinderen die vanaf 2020 zijn geboren, geldt dat de indicatie voor het gevolgde DKTP-schema (start bij twee of drie maanden) niet altijd correct geregistreerd is in Præventis, omdat de JGZ dit in die gevallen niet heeft doorgegeven. Hierdoor is de tijdigheid van de eerste DKTP-vaccinatie minder goed te beoordelen. Wel laat Figuur 2 voor kinderen die vanaf 2019 zijn geboren duidelijk een vaccinatiepiek rond de leeftijd van twee en drie maanden zien, waarbij in 2020-2023 steeds meer kinderen rond de leeftijd van drie maanden zijn gevaccineerd.

Figuur 2 Cumulatief percentage gevaccineerde kinderen naar leeftijd bij de eerste DKTP-vaccinatie (cohort 2019-2023), op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (exclusief anonieme vaccinaties)

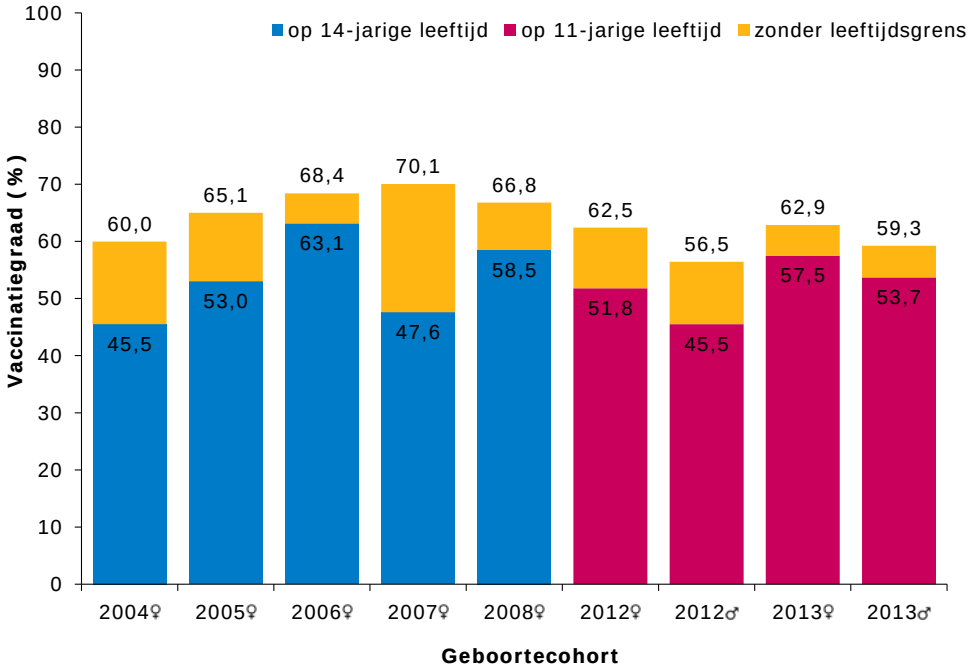


Inhaalvaccinaties

De cijfers in dit rapport zijn altijd een momentopname: het is mogelijk om een vaccinatie op een later moment in te halen. Hoewel dit positief is, is tijdige vaccinatie veelal belangrijk om beschermd zijn tegen ernstige infectieziekten. Figuur 3 laat duidelijk zien dat de HPV-vaccinatie regelmatig wordt ingehaald. Waar de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens voor meisjes en jongens die in 2012 geboren zijn (uitgenodigd in 2022) in het rapport van vorig jaar nog ten minste 60,1%, respectievelijk 54,1% was, is deze inmiddels toegenomen naar

ten minste 62,5%, respectievelijk 56,5%. De verwachting is dat ook de vaccinatiegraad voor meisjes en jongens die geboren zijn in 2013 (uitgenodigd in 2023) nog verder gaat toenemen. De vaccinatiegraadcijfers voor de HPV-inhaalcampagnes die in 2023 plaatsvonden, worden beschreven in paragraaf 3.5.2.

Figuur 3 HPV-vaccinatiegraad met en zonder leeftijdsgrens (situatie maart 2025), 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 2013 (rechts in de grafiek).

Maternale vaccinaties

Tabel 6 geeft de landelijke vaccinatiegraad voor maternale DKT-vaccinatie vanaf cohort 2020 en maternale griepvaccinatie vanaf griepseizoen 2023/2024 weer. De deelname aan de maternale DKT-vaccinatie onder vrouwen met een kind dat geboren is in de periode januari tot en met december 2024 wordt op basis van *op persoon geregistreerde vaccinaties* geschat op ten minste 67% (zie Bijlage 1 voor de methode).

Voor de JGZ bestaat de doelgroep voor de maternale griepvaccinatie uit vrouwen die tijdens het griepseizoen 2024/2025 (1 oktober 2024 tot 1 maart 2025) 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 18% (zie Bijlage 1 voor de methode). Omdat anonieme maternale griepvaccinaties op basis van het moment waarop ze zijn toegediend specifiek toe te schrijven zijn aan het griepseizoen 2024/2025, is het in tegenstelling tot bij de andere in dit rapport besproken vaccinaties wel mogelijk deze mee te tellen. De

geschatte deelname aan de maternale griepvaccinatie komt inclusief anonieme vaccinaties uit op 20%. Deze beide schattingen zijn exclusief vaccinaties die in principe de huisarts toedient aan zwangeren met medische indicatie (en eventuele vaccinaties via de werkgever). Naar schatting heeft ongeveer 10% van de zwangeren een medische indicatie [16]. Dit leidt tot een onderschatting van de deelname aan de maternale griepvaccinatie.

Iets meer dan de helft (54%) van de vrouwen die tussen 1 oktober 2024 en 1 maart 2025 een maternale vaccinatie via de JGZ haalden, koos alleen voor de maternale DKT-vaccinatie. 46% koos ervoor om beide maternale vaccinaties te halen. Slechts een heel klein deel (<1%) heeft alleen de maternale griepvaccinatie gehaald.

Tabel 6 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**

Betekenis afkortingen: DKT = maternale DKT-vaccinatie, MGV = maternale griepvaccinatie.
[a] 2024: vrouwen met kind dat geboren is in januari–december 2024, 2023: vrouwen met kind dat geboren is in januari–december 2023, 2022: vrouwen met kind dat geboren is in januari–december 2022, 2021: vrouwen met kind dat geboren is in januari–december 2021.
[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/2025-0019.xlsx.
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 4-7. De meeste van deze gemeenten concentreren zich in de zone die ook wel ‘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.

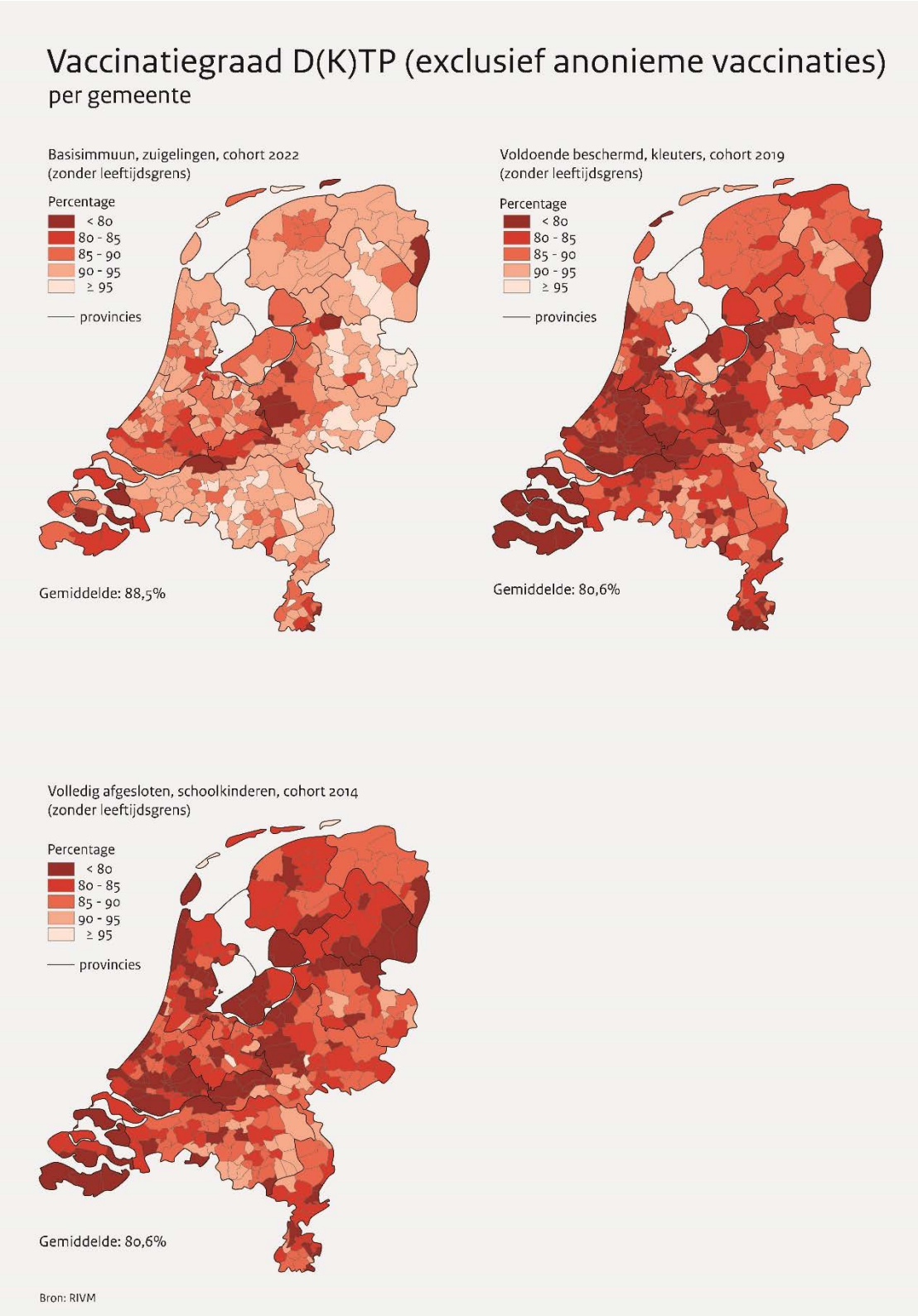
De geografische kaarten uit de Figuren 4-7 en die van de overige vaccinaties worden ook weergegeven via VZinfo: https://www.vzinfo.nl/vaccinaties/regionaal.

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/50141NED/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 (verslagjaar 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 2022-2025 de cijfers zowel *met leeftijdsgrens* als *zonder leeftijdsgrens* (exclusief anonieme vaccinaties) beschikbaar.

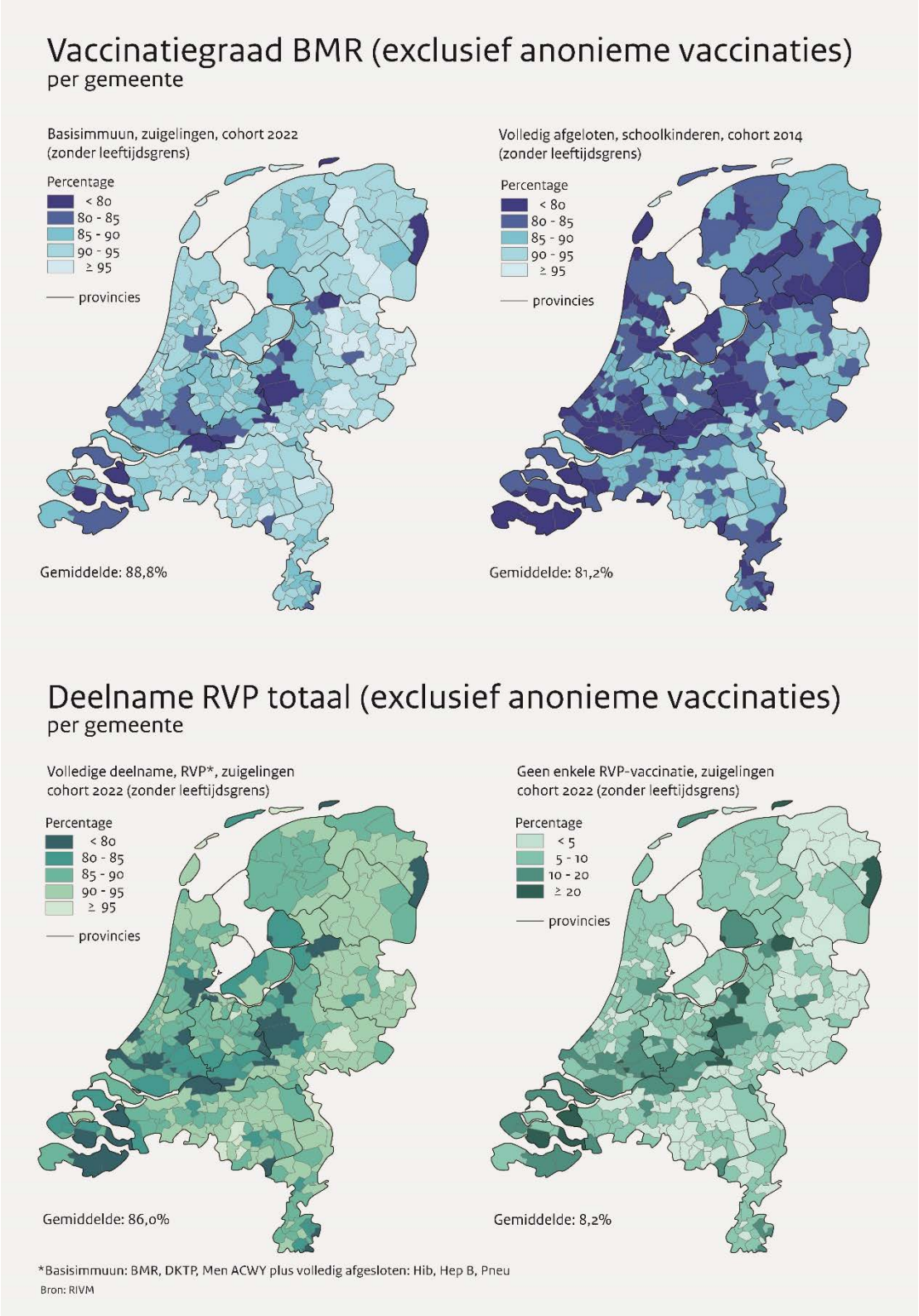
Tot slot geeft Figuur 8 weer dat er nog steeds sterke verschillen tussen JGZ-organisaties zijn wat betreft de verdeling van het aandeel toegediende maternale DKT-vaccinaties en maternale griepvaccinaties.

Figuur 4 Vaccinatiegraad per gemeente voor D(K)TP voor zuigelingen (cohort 2022), kleuters (cohort 2019) en schoolkinderen (cohort 2014), op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (zonder leeftijdsgrens, exclusief anonieme vaccinaties)

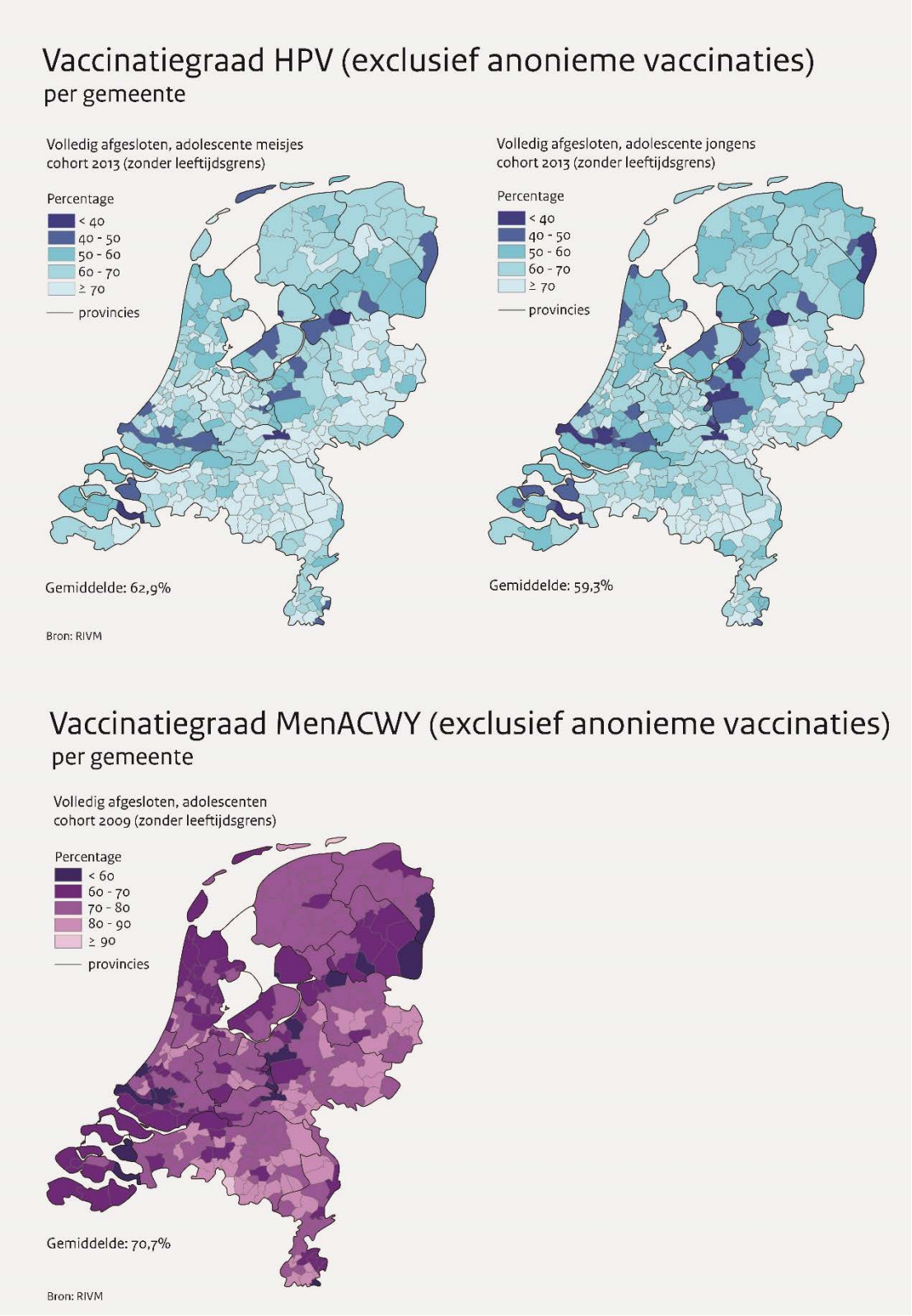


DKTP voldoende beschermd = gerevaccineerd of komt niet in aanmerking voor revaccinatie

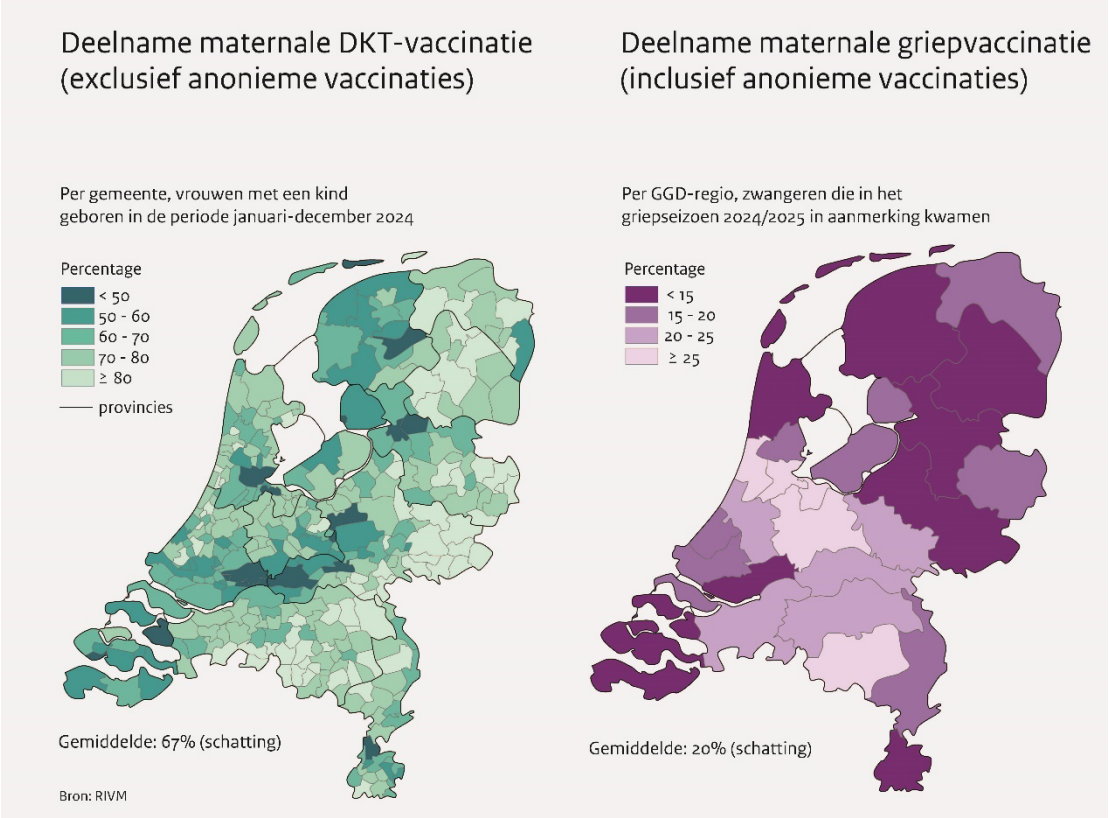
Figuur 5 Vaccinatiegraad per gemeente voor BMR voor zuigelingen (cohort 2022) en schoolkinderen (cohort 2014), en volledige (niet-)deelname voor zuigelingen (cohort 2022), op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (zonder leeftijdsgrens, exclusief anonieme vaccinaties)



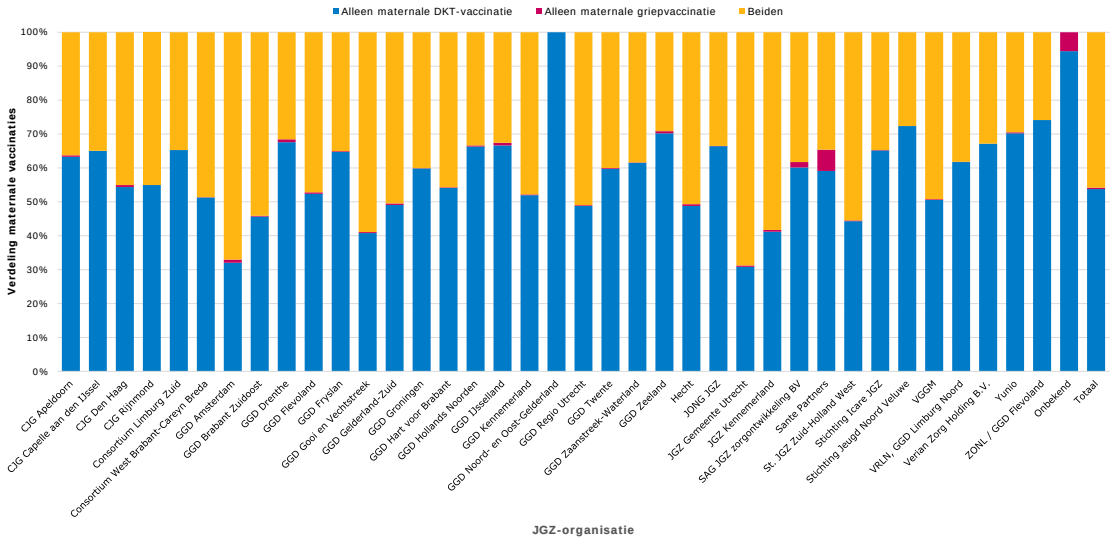
Figuur 6 Vaccinatiegraad per gemeente voor HPV voor jongens en meisjes (cohort 2013) en MenACWY (cohort 2009) voor adolescenten, op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (zonder leeftijdsgrens, exclusief anonieme vaccinaties)



*Figuur 7 Geschatte deelname aan de maternale DKT-vaccinatie (vrouwen met een kind dat geboren is in de periode januari-december 2024, **ex**clusief anonieme vaccinaties) en de maternale griepvaccinatie (zwangeren die in aanmerking kwamen voor griepvaccinatie in het griepseizoen 2024/2025, **in**clusief anonieme vaccinaties)*



Figuur 8 Verdeling maternale DKT-vaccinaties en maternale griepvaccinaties naar JGZ-organisatie, op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (exclusief anonieme vaccinaties)



Enkel JGZ-organisaties die in totaal minimaal 10 maternale vaccinaties hebben geregistreerd, worden weergegeven.

3.3.3 *Vaccinatiegraad Caribisch deel Koninkrijk der Nederlanden*

Tabel 7 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 7 Vaccinatiegraad[a,b] Caribisch deel Koninkrijk der Nederlanden

Zuigelingen (2 jaar)

	Aruba	Bonaire	Curaçao	Saba	Sint Eustatius	Sint Maarten
Aantal in cohort 2022	*948*	*242*	*	*20*	*32*	*
Aantal DKT(P)-Hib-(Hep B)	[d] 879	209	*	20	24	*
% DKT(P)-Hib-(Hep B)	92,7%	86,4%	*	100%	75,0%	*
Aantal Hep B	[d] 898	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	*
% Hep B	94,7%	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	[d] 888	216	*	20	24	*
% Pneu	93,7%	89,3%	*	100%	75,0%	*
Aantal BMR(W)1	[d] 894	222	*	20	27	*
% BMR(W)1	94,3%	91,7%	*	100%	84,4%	*
Aantal BMR(W)2	n.a.	172	*	n.a.	n.a.	n.a.
% BMR(W)2	n.a.	[h] 71,1%	*	n.a.	n.a.	n.a.
Aantal MenACWY	n.a.	217	n.a.	20	27	n.a.
% MenACWY	n.a.	89,7%	n.a.	100%	84,4%	n.a.

Kleuters (5 jaar)

	Aruba	Bonaire	Curaçao	Saba	Sint Eustatius	Sint Maarten
Aantal in cohort 2019	*1.235*	*266*	*	*18*	*34*	*
Aantal D(K)T(P)	[d] 1.059	171	*	18	12	*
% D(K)T(P)	85,7%	64,3%	*	100%	35,3%	*
Aantal BMR(W)2	[d] 1.040	n.a.	n.a.	18	12	*
% BMR(W)2	84,2%	n.a.	n.a.	100%	35,3%	*

Schoolkinderen (10 jaar)

	Aruba	Bonaire	Curaçao	Saba	Sint Eustatius	Sint Maarten
Aantal in cohort 2014	[e] *1.422*	*297*	*	*21*	*52*	*
Aantal D(K)T(P)	1.154	44	*	21	40	*
% D(K)T(P)	81,2%	[i] 14,8%	*	100%	76,9%	*
Aantal BMR2	1.345	129	n.a.	21	n.a.	n.a.
% BMR2	[f] 94,6%	[i] 43,4%	n.a.	100%	n.a.	n.a.

Adolescente meisjes (10 jaar)

	Aruba	Bonaire	Curaçao	Saba	Sint Eustatius	Sint Maarten
Aantal in cohort 2014	[g] *728*	*163*	*n.a.*	*<10*	*22*	*
Aantal HPV	494	20	n.a.	<10	12	*
% HPV	67,9%	[i] 12,3%	n.a.	100%	54,5%	*

Adolescente jongens (10 jaar)

	Aruba	Bonaire	Curaçao	Saba	Sint Eustatius	Sint Maarten
Aantal in cohort 2014	*n.a.*	*n.a.*	*n.a.*	*12*	*20*	*
Aantal HPV	n.a.	n.a.	n.a.	12	8	*
% HPV	n.a.	n.a.	n.a.	100%	40%	*

Adolescenten (15 jaar)

	Aruba	Bonaire	Curaçao	Saba	Sint Eustatius	Sint Maarten
Aantal in cohort 2009	*n.a.*	*n.a.*	*n.a.*	*20*	*31*	*n.a.*
Aantal MenACWY	n.a.	n.a.	n.a.	13	8	n.a.
% MenACWY	n.a.	n.a.	n.a.	[c] 65,0%	25,8%	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] Voorlopige vaccinatiegraad: de vaccinatie is gekoppeld aan het schooljaar en niet aan het geboortejaar. Een deel van deze kinderen krijgt in 2025 vaccinatie aangeboden.
[d] Op Aruba gaat het om alle kinderen geboren in 2022 respectievelijk 2019 die voor of op 31 december 2024 het juiste aantal vaccinaties voor hun leeftijd hebben gekregen.
[e] 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 2023-2024 in plaats van cohort 2014 op 10-jarige leeftijd.
[f] Vanaf cohort 2008 is de leeftijd voor BMR2 vervroegd naar 4 jaar, waardoor het percentage gevaccineerde kinderen voor BMR2 hoger is dan dat van DKTP op deze leeftijd.
[g] Op Aruba wordt HPV-vaccinatie aangeboden aan meisjes in groep 8, ongeacht leeftijd. Deze cijfers betreffen het schooljaar 2023-2024 in plaats van cohort 2014 op 10-jarige leeftijd.
[h] Bonaire heeft per 1 januari 2019 de BMR2-vaccinatie vervroegd van 9 jaar naar 18 maanden.
[i] De relatief lage vaccinatiegraad voor cohort 2014 komt mogelijk doordat een deel van de kinderen wel in het administratiesysteem staat maar niet in beeld is bij de JGZ. Bijvoorbeeld omdat zij een groot deel van de tijd in Nederland wonen.

3.4 Duiding cijfers vaccinatiegraad

De vaccinatiegraad is een belangrijke pijler voor de monitoring van het RVP. Goed inzicht in de vaccinatiegraad is ook van belang voor de beoordeling van de (vaccin)effectiviteit en veiligheid van vaccinatie. De vaccinatiegraad is, kort gezegd, een deelnamepercentage. Het geeft aan welk deel van een bepaalde groep personen gevaccineerd is binnen het RVP. Daarbij wordt meegenomen of de gewenste (serie van) vaccinaties volgens de RVP-richtlijn voor een bepaalde leeftijdsgrens behaald zijn. De in dit rapport besproken geboortecohorten kwamen grotendeels in 2023 in aanmerking voor vaccinatie. We noemen het 'verslagjaar 2025', omdat dat het jaar is waarin de vaccinatiegraad is bepaald. De vaccinatiegraad is een momentopname en neemt in de loop van de tijd nog wat toe. De vaccinatiegraad *zonder* leeftijdsgrens (die ook vaccinaties bevat die tot begin maart van het betreffende rapportagejaar nog na de leeftijdsgrens gegeven zijn) ligt dan ook iets hoger dan de vaccinatiegraad *met* leeftijdsgrens. Het inhalen van RVP-vaccinaties kan ook daarna nog tot de leeftijd van 18 jaar gratis plaatsvinden.

De vaccinatiegraad wordt niet voor de gehele bevolking in Nederland berekend, maar elk jaar voor een volgend geboortecohort. Een daling in de vaccinatiegraad in een bepaald geboortecohort is geen gunstige ontwikkeling. Maar dat betekent niet meteen dat de gehele bevolking als zodanig aanzienlijk minder beschermd is. Ook hoeft een relatief hoge landelijke vaccinatiegraad niet te betekenen dat de vaccinatiegraad op regionaal niveau overal hoog is. Er zijn grote regionale verschillen in Nederland. Ook binnen regio's en zelfs binnen gemeenten kunnen er aanzienlijke verschillen zijn. In sommige gebieden is de vaccinatiegraad hoger, in andere lager. Denk aan gebieden waar veel ouders wonen die hun kinderen om religieuze redenen niet laten vaccineren of de grote steden. Daar is de kans op uitbraken van infectieziekten dan ook groter.

Net als vorig jaar, worden de vaccinatiegraadcijfers in dit verslagjaar beïnvloed door het informed consent. Anonieme vaccinaties kunnen niet in de berekening van de vaccinatiegraad worden meegenomen, doordat geboortejaar, geslacht, woonplaats en dosis in dat geval ontbreken. Hierdoor betreft de vaccinatiegraad per definitie 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 dus rekening worden gehouden met een wisselende mate van effect van het informed consent. Zo kan het zijn dat de *geregistreerde* vaccinatiegraad toeneemt, terwijl de werkelijke vaccinatiegraad gelijk blijft af zelfs afneemt. Dit maakt de duiding van veranderingen complex.

Naast het informed consent, werden de vaccinatiegraadcijfers voor de DKTP-Hib-HepB-vaccinatie bij zuigelingen tijdelijk (verslagjaren 2023-2024) te laag ingeschat door het ontbreken van de JGZ-indicatie voor het te volgen DKTP-schema. Geschat wordt dat de vaccinatiegraad voor zuigelingen die in 2021 geboren zijn (verslagjaar 2024) ongeveer 2,5 procentpunt te laag werd ingeschat voor DKTP, 1,5 procentpunt voor Hib, 2,3 procentpunt voor HepB en 2,2 procentpunt voor volledige deelname.

Door een aanpassing in het bepalen van de vaccinatietoestand in Præventis (administratieve correctie), worden de cijfers vanaf verslagjaar 2025 niet langer negatief beïnvloed door missende JGZ-indicaties (zie paragraaf 3.2.2 ook voor toelichting over het belang van goede registratie van de JGZ-indicatie). Ook hiermee moet rekening worden gehouden bij het vergelijken van de vaccinatiegraad bij zuigelingen tussen verschillende verslagjaren. Een toename in de *geregistreerde* vaccinatiegraad betreft in dit geval dus geen werkelijke toename, maar een administratieve correctie.

Op basis van op persoon *geregistreerde* vaccinaties (dus exclusief anonieme vaccinaties) ligt de landelijke vaccinatiegraad op 2-jarige leeftijd voor zuigelingen voor de DKTP-Hib-HepB-vaccinaties ongeveer 2 procentpunt hoger dan vorig jaar. Voor de Pneu-, BMR- en MenACWY-vaccinaties is de *geregistreerde* vaccinatiegraad op 2-jarige leeftijd ongeveer gelijk gebleven. Bij kleuters ligt de *geregistreerde* DKTP-vaccinatiegraad op 5-jarige leeftijd bijna 2 procentpunt lager dan vorig jaar. Voor schoolkinderen is de geregistreerde DTP- en BMR-vaccinatiegraad op 10-jarige leeftijd nagenoeg gelijk gebleven. De *geregistreerde* HPV-vaccinatiegraad ligt op 11-jarige leeftijd voor jongens ongeveer 8 procentpunt hoger en voor meisjes 6 procentpunt. Bij de MenACWY-vaccinatie voor adolescenten ligt de *geregistreerde* vaccinatiegraad op 15-jarige leeftijd ongeveer 3 procentpunt hoger. De *geregistreerde* deelname aan de maternale vaccinaties ligt ongeveer 3 procentpunt hoger dan vorig jaar.

In de bovenstaande cijfers is echter nog geen rekening gehouden met de anonieme vaccinaties en de administratieve correctie voor het ontbreken van de JGZ-indicatie voor het te volgen DKTP-schema. Een verandering in de *geregistreerde* vaccinatiegraad hoeft niet per se een verandering in de daadwerkelijke vaccinatiegraad te betekenen. Hieronder geven we nu zo goed als mogelijk duiding aan de trend in de landelijke vaccinatiegraad met leeftijdsgrens, rekening houdend met vaccinsoort, leeftijd, het moment dat de in dit rapport besproken geboortecohorten in aanmerking kwamen voor vaccinatie én het aandeel anonieme vaccinaties in 2023 (situatie maart 2025, zie Tabel 3) (zie paragraaf 3.2.1) en de administratieve correctie voor de JGZ-indicatie voor het DKTP-schema. Deze inschatting kan afwijken van de conclusie die getrokken kan worden op basis van de *geregistreerde* vaccinatiegraad alleen, wat verwarrend kan zijn.
Voor de BMR- en MenACWY-vaccinaties geldt dat zowel zuigelingen als schoolkinderen (BMR) of adolescenten (MenACWY) deze krijgen. Het percentage anonieme vaccinaties is niet noodzakelijkerwijs gelijk verdeeld tussen zuigelingen en schoolkinderen/adolescenten, maar valt niet op te splitsen, omdat het geboortejaar onbekend is. Daarom is voor de BMR- en MenACWY-vaccinaties ook uitgegaan van het percentage anonieme vaccinaties bij vergelijkbare leeftijdsgroepen.
Ten slotte is in 2023 een lager aandeel vaccinaties anoniem binnengekomen ten opzichte van 2022. Een lichte verbetering in de geregistreerde vaccinatiegraad in verslagjaar 2025 is voor sommige vaccinaties (deels) toe te schrijven aan het lagere aandeel anonieme vaccinaties vergeleken met verslagjaar 2024.

Kijkend naar het percentage anonieme vaccinaties (bij vergelijkbare leeftijdsgroepen) en rekening houdend met het moment dat de in dit rapport besproken geboortecohorten in aanmerking kwamen voor vaccinatie, lijkt het aannemelijk dat de werkelijke vaccinatiegraad bij zuigelingen (DKTP-Hib-HepB-, Pneu-, BMR- en MenACWY-vaccinatie) en kleuters (DKTP-vaccinatie) licht is gedaald ten opzichte van verslagjaar 2024. Deze daling wordt voor de DKTP-Hib-HepB-vaccinatie gemaskeerd door de administratieve correctie voor het ontbreken van de JGZ-indicatie voor het te volgen DKTP-schema. Hierdoor lijkt het ten onrechte alsof de DKTP-Hib-HepB-vaccinatiegraad in verslagjaar 2025 toegenomen is. Dit betreft echter een administratieve toename die wordt veroorzaakt doordat deze vaccinatiegraad in verslagjaren 2023-2024 nog onderschat werd.
De vaccinatiegraad voor de DTP- en BMR-vaccinatie voor schoolkinderen lijkt ongeveer gelijk gebleven. Bij de MenACWY-vaccinatie voor adolescenten heeft de lichte stijging in de *geregistreerde* vaccinatiegraad waarschijnlijk vooral te maken met een lager aandeel anonieme vaccinaties ten opzichte van vorig jaar. Het is aannemelijk dat de werkelijke vaccinatiegraad vrijwel gelijk is gebleven.
De HPV-vaccinatiegraad is duidelijk gestegen, voor jongens meer dan voor meisjes. Tot slot lijkt de werkelijke deelname aan zowel de maternale DKT- als griepvaccinatie iets hoger dan vorig jaar. Deze duiding betreft de cijfers op landelijk niveau en hoeft niet per se op regionaal niveau op te gaan.

Aannames
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 2023 (situatie maart 2025, zie Tabel 3) is als uitgangpunt genomen, omdat het grootste deel van de vaccinaties voor de in dit rapport besproken geboortecohorten in 2023 is toegediend. Voor het deel van de kinderen dat al in 2022 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 2022 (situatie maart 2025).
- De anonieme vaccinaties in 2023 betreffen vaccinaties van kinderen uit de in dit rapport besproken geboortecohorten en nauwelijks inhaalvaccinaties door kinderen uit andere geboortecohorten.
- De kans op anonieme vaccinaties is gelijk verdeeld over de verschillende doses van een vaccinatieserie. De Pneu-vaccinatie wordt bijvoorbeeld 3 keer gegeven (rond 3, 5 en 11 maanden). Ook voor de DKTP-Hib-HepB-, HPV-, BMR- en MenACWY-vaccinaties geldt dat deze meerdere keren worden gegeven. Per vaccinsoort is wel bekend wat het aandeel anonieme vaccinaties is, maar het is niet bekend om welke dosis het gaat. Deze aanname geldt met name 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 (van 10 tot en met 26 jaar) zijn uitgenodigd in 2023 en het percentage anonieme vaccinaties niet voor elke leeftijd en voor jongens en meisjes gelijk hoeft te zijn.

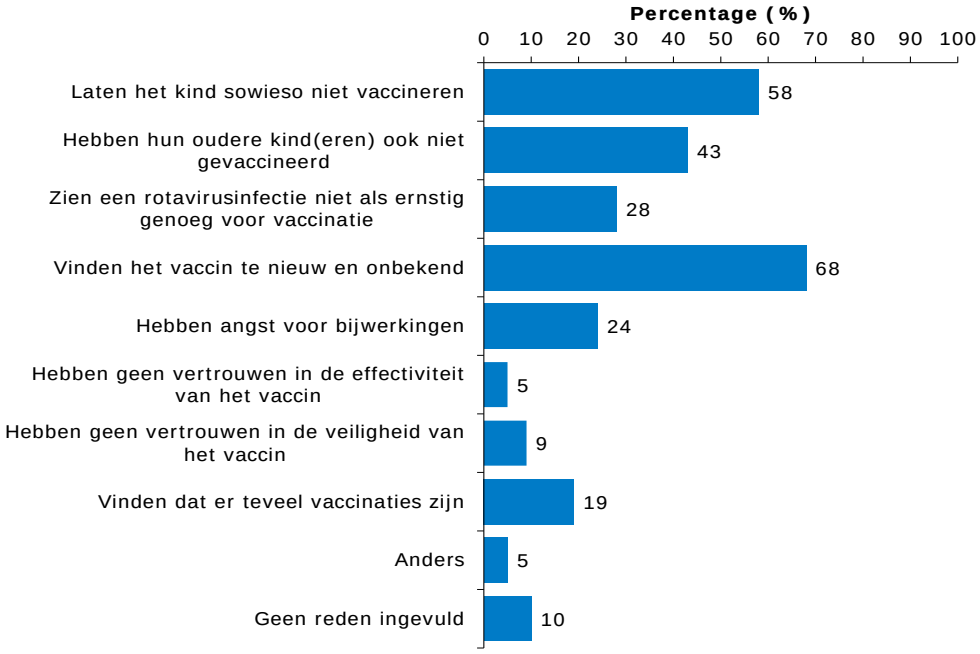
3.5 Vaccinatiegraad: aanvullende cijfers

3.5.1 Rotavirusvaccinatie

In 2024 is rotavirusvaccinatie toegevoegd aan het RVP. Deze orale vaccinatie mag gegeven worden tot de leeftijd van 24 weken.
De vaccinatiegraad voor cohort 2024 is nu nog niet te bepalen, omdat nog niet alle kinderen geboren in 2024 de leeftijd van 24 weken hebben bereikt. De voorlopige geregistreerde deelname (exclusief anonieme vaccinaties) voor de volledige serie (2 doses) lag onder kinderen geboren in de periode 1 januari tot en met 31 augustus 2024 op ten minste 72,8%.

Volgens JGZ-professionals is de belangrijkste reden van ouders om hun kind niet tegen rotavirusinfectie te vaccineren, dat ze het vaccin te nieuw en onbekend vinden (Figuur 9) [17]. Het vaccin wordt overigens in veel landen al langere tijd gebruikt.

Figuur 9 Belangrijkste redenen die ouders volgens JGZ-professionals (N=539) geven om hun kind niet te vaccineren tegen rotavirusinfectie (meerdere antwoorden mogelijk)



Bron: evaluatieonderzoek implementatie en uitvoering maternale griepvaccinatie en rotavirusvaccinatie [17]

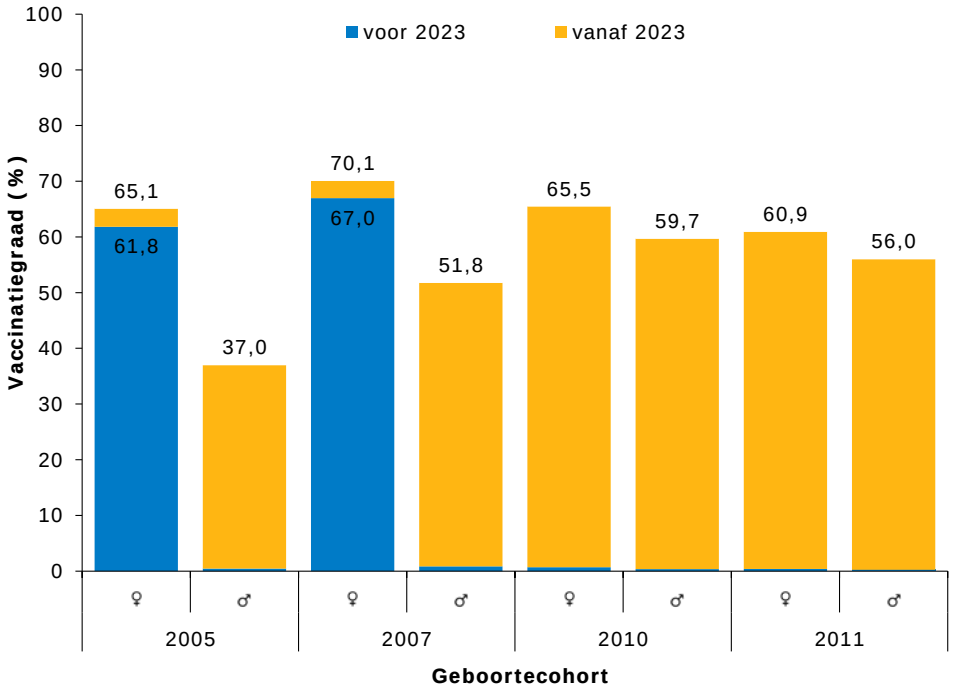
3.5.2 *HPV-inhaalcampagnes*

Sinds 2022 krijgen jongens en meisjes een uitnodiging voor de HPV-vaccinatie in het jaar dat ze 10 worden. In de periode 2022-2024 werden HPV-inhaalcampagnes gehouden.

HPV-inhaalcampagne t/m 18 jaar

In 2022-2023 vond er een HPV-inhaalcampagne plaats voor nog niet-(volledig) gevaccineerde jongeren t/m 18 jaar. De vaccinatiegraad voor jongeren uitgenodigd in 2022 (geboortecohorten 2004, 2006, 2008 en 2009) werd vorig jaar al gerapporteerd (zie Bijlage 9 voor een update). Figuur 10 geeft de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens weer van jongeren die in 2023 werden uitgenodigd (geboortecohorten 2005, 2007, 2010 en 2011); een deel van de meisjes ontving al eerder een uitnodiging en werd al voor 2023 gevaccineerd (blauwe balken).
Zie Bijlage 7 voor cijfers op regionaal niveau.

Figuur 10 Vaccinatiegraad HPV-inhaalcampagne t/m 18 jaar zonder leeftijdsgrens, uitgesplitst naar geboortecohort en geslacht, op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (exclusief anonieme vaccinaties)



Meisjes geboren in 2005/2007 werden ook al uitgenodigd in het jaar dat ze 13 werden. Daarom is aangegeven of de vaccinatiegraad al werd behaald vóór 2023 of vanaf 2023.

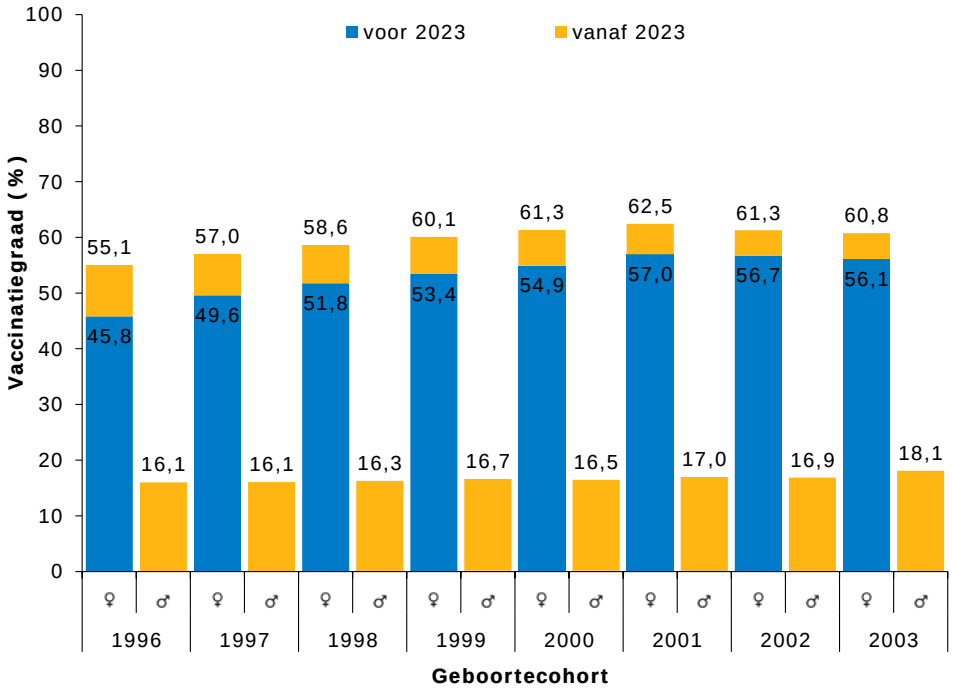
HPV-inhaalcampagne 19 t/m 26 jaar

In 2023-2024 vond er een HPV-inhaalcampagne plaats voor nog niet-(volledig) gevaccineerde 19- tot en met 26-jarigen (geboortecohorten 1996 t/m 2003). Figuur 11 geeft de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens voor deze jongvolwassenen weer; een deel van de vrouwen ontving al eerder een uitnodiging en werd voor een groot deel al voor 2023 gevaccineerd (blauwe balken). De cijfers in deze figuur wijken af van die in de Kamerbrief van vorig jaar, omdat daarin werd gekeken naar welk deel van de doelgroep die in 2023 was uitgenodigd voor de inhaalcampagne *ten minste één HPV-vaccinatie* had ontvangen

(24%). In dit rapport worden alle jongvolwassenen uit de geboortecohorten meegenomen, ongeacht of ze door het RIVM zijn uitgenodigd, en wordt gekeken naar de vaccinatiegraad voor de *volledige HPV-serie*.

Vanwege de HPV-inhaalcampagne voor 19- tot en met 26-jarigen werd een extra BRP-update gedraaid om zo ook jongvolwassenen die op of na hun 18e verjaardag in Nederland kwamen wonen te kunnen uitnodigen. Normaliter worden BRP-updates voor het RVP gedraaid tot 18 jaar. Door de update nam het totaal aantal jongvolwassenen voor de geboortecohorten 1996 t/m 2003 in Præventis toe, zonder dat voor deze jongvolwassenen een vaccinatie-intake plaatsvond. Voor hen is de HPV-vaccinatiestatus hierdoor onbekend, terwijl ook veel andere landen HPV-vaccinatie aanbieden. De vaccinatiegraad voor vrouwen die werd bereikt voor 2023 (blauwe balken in Figuur 11) is hierdoor aanzienlijk lager dan eerder gerapporteerd.

Figuur 11 Vaccinatiegraad HPV-inhaalcampagne 19 t/m 26 jaar zonder leeftijdsgrens, uitgesplitst naar geboortecohort en geslacht, op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (exclusief anonieme vaccinaties)



Vrouwen werden ook al uitgenodigd in het jaar dat ze 13 werden. Daarom is aangegeven of de vaccinatiegraad al werd behaald vóór 2023 of vanaf 2023.

In Tabel 8 is voor de vaccinatiegraad voor vrouwen daarom een extra uitsplitsing gemaakt naar vrouwen die al *voor hun 18e verjaardag* in Nederland woonachtig waren (en dus ook al eerder in aanmerking kwamen voor de HPV-vaccinatie) en vrouwen die pas *op of na hun 18e verjaardag* naar Nederland kwamen. Deze tabel is alleen voor vrouwen opgenomen, omdat de verschillen voor mannen aanzienlijk kleiner zijn omdat zij in Nederland nog niet eerder HPV-vaccinatie aangeboden kregen. Zie Bijlage 8 voor cijfers op regionaal niveau.

Bijlage 9 laat de ontwikkeling van de HPV-vaccinatiegraad over de tijd zien. Hierin is duidelijk het effect van de HPV-inhaalcampagnes voor jongeren t/m 18 jaar (2022-2023) en voor jongvolwassenen van 19 tot en met 26 jaar (2023-2024) zichtbaar.

Tabel 8 HPV-vaccinatiegraad (%) voor vrouwen die al voor hun 18e of op/na hun 18e verjaardag in Nederland kwamen per cohort, op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties (exclusief anonieme vaccinaties)

	HPV-vaccinatiegraad		
Geboorte-cohort	**Voor 18e verjaardag in Nederland**	**Op/na 18e verjaardag in Nederland***	**Totaal***
1996	63,0%	11,2%	55,1%
1997	65,0%	10,2%	57,0%
1998	66,6%	8,6%	58,6%
1999	67,6%	8,1%	60,1%
2000	67,9%	7,9%	61,3%
2001	69,4%	6,7%	62,5%
2002	67,7%	6,6%	61,3%
2003	65,9%	6,6%	60,8%

* Onderschatting omdat voor jongvolwassenen die op of na de 18e verjaardag in Nederland kwamen geen vaccinatie-intake plaatsvond, terwijl HPV-vaccinatie ook in veel andere landen aangeboden wordt.

Ook voor een deel van de vaccinaties in de HPV-inhaalcampagne voor 19- tot 26-jarigen is geen toestemming gegeven voor gegevensuitwisseling. Het verkrijgen van inzicht in het effect hiervan op de hoogte van de vaccinatiegraad is gecompliceerd. Er wordt geschat dat de werkelijke vaccinatiegraad rond de 1,5 en 3 procentpunt hoger ligt voor respectievelijk vrouwen en mannen.

3.6 Conclusies

3.6.1 Algemeen

Het lijkt erop dat de vaccinatiegraad bij zuigelingen (DKTP-Hib-HepB-, Pneu-, BMR- en MenACWY-vaccinatie) en kleuters (DKTP-vaccinatie) iets is afgenomen ten opzichte van het jaar ervoor. De HPV-vaccinatiegraad is duidelijk toegenomen, voor jongens meer dan voor meisjes. Ook de deelname aan de vaccinaties voor zwangeren (maternale DKT- en griepvaccinatie) lijkt iets verbeterd. Voor de overige vaccinaties (DTP- en BMR-vaccinatie voor schoolkinderen en de MenACWY-vaccinatie voor adolescenten) lijkt de vaccinatiegraad gelijk gebleven. De veranderingen in de vaccinatiegraad zijn zo goed als mogelijk ingeschat. Hierbij is rekening gehouden met anonieme vaccinaties (paragraaf 3.4).

Deze inschatting kan afwijken van de conclusie die getrokken kan worden op basis van de *geregistreerde* vaccinatiegraad alleen, wat verwarrend kan zijn. Door een daling in het aandeel anonieme vaccinaties, is de *geregistreerde* vaccinatiegraad voor de MenACWY-vaccinatie bij adolescenten namelijk wel toegenomen, terwijl een toename in de werkelijke vaccinatiegraad niet waarschijnlijk is. Dit geldt ook voor de DKTP-Hib-HepB-vaccinatie bij zuigelingen, maar komt daar vooral door een administratieve correctie voor het ontbreken van de JGZ-indicatie voor het te volgen DKTP-schema.

Hoewel de *geregistreerde* vaccinatiegraad voor maternale vaccinaties is toegenomen, is er nog steeds een aanzienlijk verschil in hoogte tussen de maternale DKT-vaccinatie (67%) en griepvaccinatie (18% of 20% inclusief anonieme vaccinaties). Ook zijn hierin zijn nog altijd grote verschillen tussen JGZ-organisaties te zien.

In de HPV-vaccinatiegraad voor jongeren die werden uitgenodigd in het jaar dat ze 10 jaar werden, is een duidelijke verbetering zichtbaar. Ook is het verschil in vaccinatiegraad tussen jongens en meisjes afgenomen ten opzichte van vorig jaar. Mogelijk hebben de uitgebreide HPV-mediacampagnes vanwege de HPV-inhaalcampagnes in 2022-2024 hierop een positief effect gehad. Ook is dit nu het tweede jaar dat zowel jongens als meisjes de HPV-vaccinatie op jongere leeftijd aangeboden kregen. Bij wijzigingen in het RVP wordt meestal een aanloopperiode gezien waarin de vaccinatiegraad bij de start wat lager ligt.

3.6.2 *HPV-inhaalcampagnes*

Er is een duidelijke positieve ontwikkeling in de HPV-vaccinatiegraad over de tijd en effect van de HPV-inhaalcampagnes in 2022-2024. Er zijn daarmee veel jongeren en jongvolwassenen alsnog tegen HPV-gerelateerde kanker beschermd.

HPV-inhaalcampagne t/m 18 jaar
Positief is dat bij bijna alle extra geboortecohorten die in 2023 voor de HPV-inhaalcampagne in aanmerking kwamen (cohorten 2011, 2010, 2007 en 2005) een *geregistreerde* vaccinatiegraad van ten minste 50% haalden (meisjes 61%-70%, jongens 37%-60%). Wel lijkt de vaccinatiegraad bij oudere jongens geboren in 2005 nog wat achter te blijven zoals vorig jaar ook werd gezien (jongens geboren in 2004 en 2006). Ook hier is te zien dat de verschillen in HPV-vaccinatiegraad tussen jongens en meisjes die in 2023 voor het eerst werden uitgenodigd, kleiner zijn dan voor de cohorten die in 2022 werden uitgenodigd. Meisjes die geboren zijn in 2005 en 2007 hebben overigens meer tijd gehad om de HPV-vaccinatie te halen dan jongens, omdat zij ook in het jaar dat ze 13 jaar oud werden een uitnodiging kregen (deze cijfers worden daardoor ook minder sterk beïnvloed door het informed consent).

HPV-inhaalcampagne 19 t/m 26 jaar
Voor vrouwen die geboren zijn in de jaren 1996-2003 ligt de *geregistreerde* vaccinatiegraad tussen de 55% en 62%. Als we vrouwen die na hun 18e verjaardag in Nederland kwamen wonen buiten beschouwing laten (omdat voor deze groep geen vaccinatie-intake plaatsvond waardoor niet bekend is of zij in het buitenland al tegen HPV werden gevaccineerd), ligt de vaccinatiegraad zelfs tussen de 63% en 69%. Voor mannen die geboren zijn in de jaren 1996-2003 ligt de *geregistreerde* vaccinatiegraad tussen 16% en 18%. Als we het totaal aantal anonieme vaccinaties mee tellen, zou de vaccinatiegraad hoger liggen; voor mannen mogelijk 3 procentpunt en voor vrouwen mogelijk 1,5 procentpunt.

3.6.3 *Rotavirusvaccinatie*

De voorlopige *geregistreerde* deelname voor de rotavirusvaccinatie ligt met 72,8% aanzienlijk lager dan voor de andere RVP-vaccinaties voor zuigelingen. Ook is dit lager dan in bijvoorbeeld Noorwegen (95%),

Luxemburg (89%), het Verenigd Koninkrijk (89%), Ierland (88%), België (86%), Zweden (85%) en Finland (85%) maar iets hoger dan in Duitsland (68%) en Spanje (70%) op basis van WHO-cijfers voor 2024. Volgens JGZ-professionals is een van de belangrijkste redenen dat ouders hun kind niet laten vaccineren, dat ze het vaccin te nieuw en onbekend vinden. Hoewel het vaccin 'nieuw' is het Nederlandse RVP, wordt de rotavirusvaccinatie in veel andere landen al jaren programmatisch aangeboden en toegediend.

3.6.4 Complexiteit duiding vaccinatiegraad en regionale verschillen

3.6.4.1 Toestemming voor gegevensuitwisseling ('informed consent')

Het is positief dat het aandeel anonieme vaccinaties in 2024 verder is gedaald ten opzichte van 2023. Hierdoor gaat de *geregistreerde* vaccinatiegraad bij een gelijkblijvende deelname omhoog. Het blijft belangrijk om aandacht te vragen voor het informed consent en te leren van best-practices: ook in 2024 zijn er nog aanzienlijke verschillen in het aandeel anonieme vaccinaties tussen JGZ-organisaties en is het aandeel anonieme vaccinaties voor de DKTP-vaccinatie voor kleuters (8%) en de maternale vaccinaties (9%-10%) nog steeds relatief hoog. Nauwkeurig inzicht in de vaccinatiegraad is niet alleen van belang voor de monitoring van het bereik van het RVP, maar ook voor de monitoring van de impact, vaccineffectiviteit en veiligheid.

3.6.4.2 JGZ-indicatie voor te volgen DKTP-schema

Vanaf verslagjaar 2025 heeft het ontbreken van de JGZ-indicatie geen negatief effect meer op de vaccinatiegraad voor DKTP-Hib-HepB bij zuigelingen. Voor de monitoring van de impact van vaccinatie en de vaccineffectiviteit blijft het echter belangrijk dat de JGZ-indicatie voor alle kinderen doorgegeven wordt aan het RIVM. Anders is niet goed te bepalen of kinderen tijdig gevaccineerd worden en voldoende beschermd zijn op de leeftijd van 2-3 maanden.

3.6.4.3 Regionale verschillen

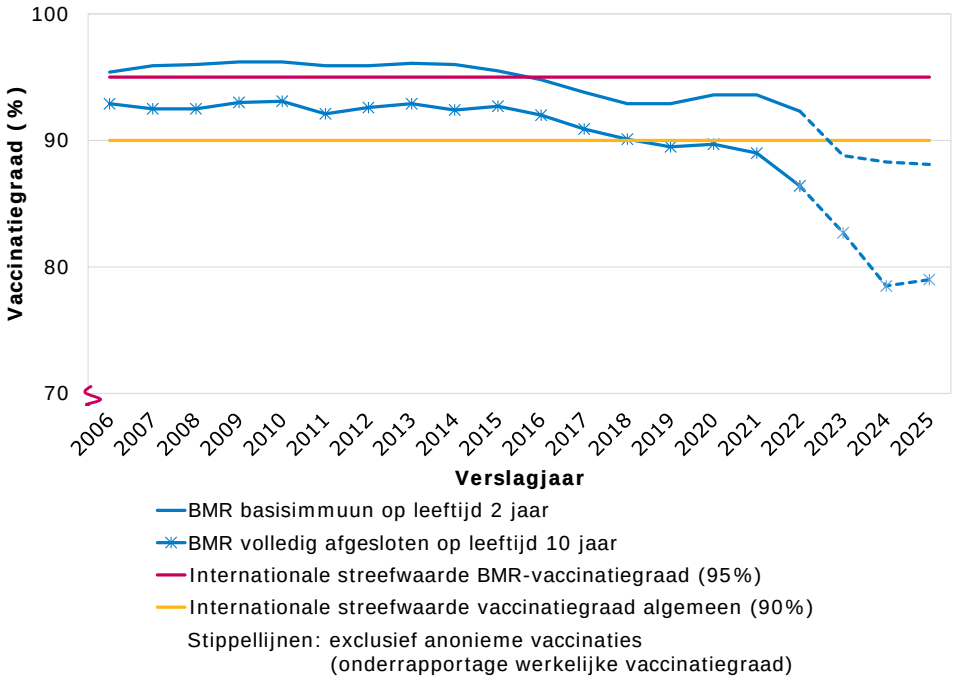
Bij de interpretatie van verschillen tussen regio's of gemeenten en verschillen tussen jaren binnen eenzelfde regio of gemeente is het belangrijk om voorzichtig te zijn. Zeker wanneer het aandeel anonieme vaccinaties over tijd verandert en nog aanzienlijk tussen JGZ-organisaties verschilt. En omdat er vanaf verslagjaar 2025 een administratieve correctie voor het ontbreken van de JGZ-indicatie voor het te volgen DKTP-schema is doorgevoerd, terwijl het aandeel ontbrekende JGZ-indicaties ook per JGZ-organisatie verschilt. Een verandering of verschil in de *geregistreerde* vaccinatiegraad hoeft dan niet per se een daadwerkelijke verandering of verschil in de vaccinatiegraad te betekenen.

3.6.5 Doelstellingen WHO

Het is niet meer goed vast te stellen of de internationale doelstelling om te komen tot een nationale vaccinatiegraad van minimaal 90% voor alle individuele vaccinaties wordt gehaald. Voor de meeste vaccinaties ligt de vaccinatiegraad op basis van op persoon geregistreerde vaccinaties net onder de grens van 90%. Maar vanwege het effect van het informed consent is de vaccinatiegraad een onderrapportage en moeten de cijfers als een ondergrens worden gezien. Voor de BMR-vaccinatie is wel duidelijk dat de WHO-norm van 95% [18], nodig voor de eliminatie van

mazelen, zeker niet wordt gehaald (Figuur 12). Dit geldt ook voor het streefpercentage van de WHO voor de HPV-vaccinatie (90% op 15-jarige leeftijd in 2030) om baarmoederhalskanker te elimineren [19]. 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 12 Ontwikkeling BMR-vaccinatiegraad over de tijd



3.6.6 *Tot slot*

In 2024 was het aantal gevallen van met name kinkhoest, maar ook van mazelen en bof hoog. Tegelijkertijd is ook de infectiedruk hoog vanwege het relatief hoge aantal ziektegevallen in andere landen, zoals mazelen in Marokko, waardoor de kans op importgevallen met risico op verdere verspreiding toeneemt. De Detervax-studie heeft aangetoond dat er naast de bekende groepen met religieuze (Biblebelt) en antroposofische vaccinatiebezwaren, mogelijk nieuwe groepen extra risico lopen op ziektelast door RVP-ziekten. Zo is de BMR-vaccinatiegraad onder Nederlandse kinderen van Marokkaanse of Turkse herkomst in de periode 2008-2020 sterker afgenomen dan gemiddeld gezien, wat waarschijnlijk deels samenhangt met de lagere vaccinatiegraad in de grote steden. Ook onder kinderen die niet naar de kinderopvang gaan en kinderen uit relatief grote gezinnen was de afname sterker. Daarnaast was de BMR- en DKTP-vaccinatiegraad relatief laag op orthodox-protestantse, islamitische en antroposofische scholen. Daarbij nam de BMR-vaccinatiegraad op met name islamitische, maar ook op orthodox-protestantse scholen af van geboortecohort 2013 tot 2020 en fluctueerde deze op antroposofische scholen. Deze lagere vaccinatiegraad verklaart mogelijk waarom we recent meerdere clusters van mazelen op vooral islamitische scholen zien.

In het geval van een uitbraak (als er veel gevallen van mazelen zijn en de GGD bij bron- en contactonderzoek niet meer kan achterhalen waar een geval van mazelen vandaan komt), maakt het aandeel anonieme vaccinaties het nu lastiger dan vóór 2022 om gerichte interventies in te zetten. De vaccinatiegraad is namelijk niet meer exact vast te stellen: in gebieden met een lagere vaccinatiegraad is niet bekend in welke mate dit mede veroorzaakt wordt, doordat er minder toestemming wordt gegeven voor de gegevensuitwisseling tussen JGZ en RIVM. Met het wetsvoorstel 'Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.b', dat op 30 september 2024 bij de Tweede Kamer is ingediend, wordt beoogd het aandeel anonieme vaccinaties terug te dringen.

Gezien de bovenstaande ontwikkelingen is het belangrijk om alle zeilen bij te zetten voor behoud of liever nog verbetering 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. Het RIVM zet de komende tijd hierop in met de onderzoeksprogramma's Detervax en SocioVax (onderzoek naar determinanten van vaccinatie, vaccinatiebereidheid, onder andere in de vorm van literatuuronderzoek naar determinanten van vaccinatiegraad en interventies en een vragenlijstmonitor) en de Community of Practice (CoP) doelgroepen en vaccinatiegraad waarin kennis en ervaring op het gebied van wijk-/ doelgroepgerichte aanpak wordt gedeeld.

Verantwoording

Dit rapport kwam mede tot stand met bijdragen van:

- Henrieke Schimmel, Marjon Hartwigsen (kengetallen RVP);
- Esther Stoop (HPV-inhaalcampagnes);
- Sarah van Hameren, Marijn Stok, Floor Kroese en Mart Stein (SocioVax);
- Detervax: vaccinatiegraad naar sociaal-demografische kenmerken (Joyce Pijpers, Susan Hahné);
- Imke Schreuder, 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 2023-2024. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2024 (RIVM Rapport 2024-0072).
2. Shattock AJ, Johnson HC, Sim SY, Carter A, Lambach P, Hutubessy RCW, et al. Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. The Lancet. 2024;403(10441):2307-16.
3. Vaccins - Prikkelende stof. van Els C, van Steenbergen J, van Everdingen J, van de Graaf A, Kerklaan J, editors. Den Haag: Biowetenschappen en Maatschappij; 2024.
4. Pierik R, Verweij M. Inducing Immunity? Justifying Immunization Policies in Times of Vaccine Hesitancy. Cambridge, MA: The MIT Press; 2024.
5. Kusters JMA. Epidemiology of human papillomavirus: Beyond cervical infection. Amsterdam: University of Amsterdam; 2024 (proefschrift).
6. Vos RA. Seroepidemiology in prevention and control: vaccine-preventable diseases in Caribbean Netherlands and SARS-CoV-2 in the Netherlands. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 2024 (proefschrift).
7. Versteegen P. Antibody responses and B cell immunity after pertussis booster vaccination: immunity in young and old in times of endemic pertussis. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2024 (proefschrift).
8. van Lier A, van de Kassteele J, de Hoogh P, Drijfhout I, de Melker H. Vaccine uptake determinants in The Netherlands. Eur J Public Health. 2014;24(2):304-9.
9. de Oliveira Bressane Lima P, van Lier A, de Melker H, Ferreira JA, van Vliet H, Knol MJ. MenACWY vaccination campaign for adolescents in the Netherlands: Uptake and its determinants. Vaccine. 2020;38(34):5516-24.
10. Pijpers J, van Roon A, Schipper M, Stok M, van den Hof S, van Gaalen R, et al. The decrease in childhood vaccination coverage in the Netherlands from birth cohort 2008 to 2020 and its sociodemographic determinants. medRxiv. 2025:2025.04.24.25326341.
11. Klinkenberg D, van Hoek AJ, Veldhuijzen I, Hahne S, Wallinga J. Social clustering of unvaccinated children in schools in the Netherlands. Epidemiol Infect. 2022;150:e200.
12. Abbink F, de Greeff SC, van den Hof S, de Melker HE. Het Rijksvaccinatieprogramma in Nederland: het vóórkomen van de doelziekten (1997-2002). Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2004 (RIVM Rapport 210021001).
13. van den Hof S, Conyn-van Spaendonck MAE, de Melker HE, Geubbels ELPE, Suijkerbuijk AWM, Talsma E, et al. The effects of vaccination, the incidence of the target diseases. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 1998 (RIVM Rapport 213676008).

14. van Lier EA, Oomen PJ, Oostenbrug MW, Zwakhals SL, Drijfhout IH, de Hoogh PA, et al. Hoge vaccinatiegraad van het Rijksvaccinatieprogramma in Nederland. Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153(20):950-7.
15. 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).
16. 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).
17. van Zanten T, Ikkersheim D. Evaluatieonderzoek implementatie en uitvoering maternale griepvaccinatie en rotavirusvaccinatie. Amstelveen: KPMG; 2025.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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[1] 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[2]) geboren in de periode 1 januari tot en met 31 december 2024[3].

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

1. een maternale DKT-vaccinatie[4] 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[5].

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.

[1] Cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en Perined over zwangerschap komen meestal pas na een jaar beschikbaar.
[2] Meerlingen worden geïdentificeerd op basis van de overeenkomstige combinatie van postcode, huisnummer en geboortedatum.
[3] Kinderen die via de Basisregistratie Personen (BRP) binnen twee weken na geboorte in Præventis zijn aangemeld.
[4] 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.
[5] 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[6], 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[7] (ongeveer 10% van alle zwangeren [16]) 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 2024 tot 1 maart 2025[8]. Uitgaande van een mediane zwangerschapsduur van 40 weken[9] [20] kwamen alle vrouwen die vanaf week 52 2023 tot week 40 2024 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 2024 tot 1 maart 2025 (periode van 40 weken). Om een schatting te maken van het aantal zwangeren (noemer) is het aantal kinderen (exclusief meerlingen[10]) geboren in de periode 1 januari tot en met 31 december 2024[11] gedeeld door 52 weken en vermenigvuldigd met 40

[6] 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.
[7] Zoals patiënten met een hart- en vaatziekte of diabetes mellitus, zie ook het Gezondheidsraadadvies over de griepvaccinatie.
[8] 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.
[9] Voor de bepaling van de mediane zwangerschapsduur is uitgegaan van de eerste dag van de laatste menstruatie.
[10] Meerlingen worden geïdentificeerd op basis van de overeenkomstige combinatie van postcode, huisnummer en geboortedatum.
[11] 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 2024 tot 1 maart 2025.

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[12], 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 2024 tot 1 maart 2025. Daarom is de geschatte deelname ook beschikbaar *inclusief anonieme vaccinaties*[13].

Ten slotte is bepaald welk deel van de gevaccineerde zwangeren in de periode van 1 oktober 2024 tot 1 maart 2025[14] en binnen een interval van 22 weken (154 dagen)[15]:

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

Deze verdeling is ook beschikbaar naar JGZ-organisatie, maar enkel op basis van *op persoon geregistreerde* vaccinaties (exclusief anonieme vaccinaties).

[12] 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.
[13] Op regionaal niveau is, naast het aantal anonieme vaccinaties, ook een beperkt aantal niet-gevalideerde (afgekeurde) maternale griepvaccinaties meegeteld.
[14] Hierbij ligt de uitvoerdatum van ten minste één van de vaccinaties tussen 1 oktober 2023 en 1 maart 2024.
[15] 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% [21].
[b] Vanaf cohort 2003 [22] 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.

Cohort	Kleuters (5 jaar)				School-kinderen (10 jaar)		Adolescente meisjes (14 jaar)
	D(K)TP						
	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 [22] 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 2023-2025 (exclusief anonieme vaccinaties)

	Verslagjaar 2025			Verslagjaar 2024			Verslagjaar 2023		
DKTP en DTP	cohort	% [h]		cohort	% [h]		cohort	% [h]	
Zuigelingen (1 jaar):									
primaire serie DKTP	2022	**89,5***	(90,6)*	2021	89,8*	(91,8)*	2020	91,0	(92,9)*
Zuigelingen (2 jaar):									
basisimmuun DKTP	2022	**87,9***	(88,5)*	2021	85,4*	(86,1)*	2020	87,3*	(88,0)*
Kleuters (5 jaar):									
gerevaccineerd DKTP	2019	**78,4***	(78,9)*	2018	80,1*	(80,6)*	2017	86,6*	(87,1)*
basisimmuun 2-5 jaar DKTP[a]		**1,8***			1,8*			2,1*	
totaal DKTP[b]		**80,2***	(80,6)*		82,0*	(82,4)*		88,7*	(89,1)*
Schoolkinderen (10 jaar):									
volledig afgesloten DTP	2014	**78,2***	(80,6)*	2013	78,2*	(81,1)*	2012	82,5*	(85,0)*

	Verslagjaar 2025			Verslagjaar 2024			Verslagjaar 2023		
Hib	cohort	% [h]		cohort	% [h]		cohort	% [h]	
Zuigelingen (1 jaar):									
primaire serie Hib	2022	**89,5***	(89,5)*	2021	89,7*	(89,7)*	2020	91,0	(91,0)*
Zuigelingen (2 jaar):									
volledig afgesloten Hib	2022	**88,6***	(89,2)*	2021	87,2*	(87,8)*	2020	89,0*	(89,6)*

	Verslagjaar 2025			Verslagjaar 2024			Verslagjaar 2023		
Hepatitis B	cohort	% [h]		cohort	% [h]		cohort	% [h]	
Totaal (2 jaar; N=170.051):									
volledig afgesloten Hep B	2022	**87,9***	(88,5)*	2021	85,7*	(86,3)*	2020	87,6*	(88,2)*
Indicatie D[c] (N=294):									
Hep B-0 (3e levensdag)	2024	**99,0***		2023	99,3*		2022	99,0*	
Hep B-0 (14 dagen)		**99,0***			99,3*			99,0*	
Hep B-0 (41 dagen)		**99,3***			99,3*			99,3*	
Indicatie D[c] (2 jaar; N=294):									
volledig afgesloten Hep B	2022	**96,3***	(96,9)*	2021	95,7*	(95,7)*	2020	95,8*	(95,8)*
Indicatie E[d] (2 jaar; N=41.411):									
volledig afgesloten Hep B	2022	**83,3***	(84,5)*	2021	80,2*	(81,6)*	2020	83,2*	(84,6)*
Overige[e] (2 jaar; N=128.346):									
volledig afgesloten Hep B	2022	**89,4***	(89,8)*	2021	87,4*	(87,7)*	2020	89,0*	(89,4)*

	Verslagjaar 2025			Verslagjaar 2024			Verslagjaar 2023		
Pneumokokken	cohort	% [h]		cohort	% [h]		cohort	% [h]	
Zuigelingen (1 jaar):									
primaire serie Pneu	2022	**89,2***	(89,8)*	2021	90,4*	(91,0)*	2020	91,5	(92,0)*
Zuigelingen (2 jaar):									
volledig afgesloten Pneu	2022	**87,8***	(87,8)*	2021	87,8*	(87,9)*	2020	90,0*	(90,0)*

	Verslagjaar 2025			Verslagjaar 2024			Verslagjaar 2023		
BMR	cohort	% [h]		cohort	% [h]		cohort	% [h]	
Zuigelingen (2 jaar):									
basisimmuun BMR	2022	**88,1***	(88,8)*	2021	88,3*	(88,8)*	2020	88,8*	(89,4)*
Schoolkinderen (10 jaar):									
volledig afgesloten BMR	2014	**79,0***	(81,2)*	2013	78,5*	(81,2)*	2012	82,7*	(85,1)*

MenC/ACWY	**Verslagjaar 2025** cohort	% [h]	**Verslagjaar 2024** cohort	% [h]	**Verslagjaar 2023** cohort	% [h]
Zuigelingen (2 jaar): *basisimmuun* MenC/ACWY	2022	**87,7*** (88,7)*	2021	88,0* (88,9)*	2020	88,3* (89,4)*
Adolescenten (15 jaar): *volledig afgesloten* MenACWY	2009	**69,0*** (70,7)*	2008	66,1* (68,6)*	2007	80,3* (81,3)*

HPV	**Verslagjaar 2025** cohort	% [h]	**Verslagjaar 2024** cohort	% [h]	**Verslagjaar 2023** cohort	% [h]
Adolescente meisjes (14 jaar): *volledig afgesloten* HPV	2010	**60,7*** (65,5)*	2009	56,6* (62,9)*	2008	58,5* (63,6)*
Adolescente meisjes (11 jaar): *volledig afgesloten* HPV	2013	**57,5*** (62,9)*	2012	51,8* (60,1)*		
Adolescente meisjes (zonder leeftijdsgrens) *volledig afgesloten* HPV	2005	(65,1)*	2004	(59,3)*		
	2007	(70,1)*	2006	(71,4)*		
	2010	(65,5)*	2008	(65,9)*		
	2011	(60,9)*	2009	(62,9)*		
Adolescente jongens (11 jaar): *volledig afgesloten* HPV	2013	**53,7*** (59,3)*	2012	45,5* (54,1)*		
Adolescente jongens (zonder leeftijdsgrens) *volledig afgesloten* HPV	2005	(37,0)*	2004	(33,1)*		
	2007	(51,8)*	2006	(47,5)*		
	2010	(59,7)*	2008	(54,6)*		
	2011	(56,0)*	2009	(54,7)*		

Maternale vaccinaties (schatting)	**Verslagjaar 2025** cohort	%	**Verslagjaar 2024** cohort	%	**Verslagjaar 2023** cohort	%
Zwangeren *deelname DKT*[f]	2024	**67***	2023	64*	2022	64*
deelname MGV[g] *(**ex**clusief anonieme vaccinaties)*	2024/ 2025	**18***	2023/ 2024	15*		
deelname *MGV*[g] *(**in**clusief anonieme vaccinaties)*	2024/ 2025	**20**	2023/ 2024	16		

[a] Kinderen die basisimmuniteit pas bereikt hebben op de leeftijd van 2 tot 5 jaar en daarom niet in aanmerking komen voor revaccinatie.
[b] Voldoende beschermd (= som gerevaccineerd + basisimmuun 2 tot 5 jaar).
[c] Kinderen van moeders die drager zijn van het hepatitis B-virus.
[d] 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).
[e] Kinderen zonder D- of E-indicatie.
[f] 2024: vrouwen met kind dat geboren is in januari–december 2024, 2023: vrouwen met kind dat geboren is in januari–december 2023, 2022: vrouwen met kind dat geboren is in januari–december 2022, 2021: vrouwen met kind dat geboren is in januari–december 2021.
[g] 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.
[h] Tussen haakjes: vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens; situatie 3 maart 2022 (verslagjaar 2022), 7 maart 2023 (verslagjaar 2023), 5 maart 2024 (verslagjaar 2024) of 4 maart 2025 (verslagjaar 2025).
* Gele arcering: het informed consent beïnvloedt deze cijfers (exclusief anonieme vaccinaties; onderrapportage werkelijke vaccinatiegraad). Het effect hiervan was voor verslagjaar 2023 nog beperkt, omdat het gaat over kinderen 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 vanaf augustus 2020 t/m december 2021 ook negatief beïnvloed als de DKTP-schema-indicatie ontbrak en de vaccinatietoestand daardoor mogelijk te strikt werd beoordeeld (zie paragraaf 3.2.2).

Bijlage 5 Vaccinatiegraad naar GGD-regio, verslagjaar 2025 (exclusief anonieme vaccinaties)

Gemeentelijke vaccinatiegraad, zie:
https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2025-0019.xlsx.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2022	DKTP zuigelingen 2022				Hib zuigelingen 2022				Hepatitis B zuigelingen 2022	
		Primaire serie[a]	%	Basis-immuun[b]	%	Primaire serie[a]	%	Volledig afgesloten[b]	%	Volledig afgesloten[b]	%
GGD Groningen	4.954	4.621	93,3	4.568	92,2	4.612	93,1	4.605	93,0	4.571	92,3
GGD Fryslân	5.974	5.472	91,6	5.364	89,8*	5.463	91,4	5.400	90,4	5.368	89,9*
GGD Drenthe	4.263	3.991	93,6	3.945	92,5	3.985	93,5	3.968	93,1	3.948	92,6
GGD IJsselland	5.734	5.266	91,8	5.225	91,1	5.264	91,8	5.256	91,7	5.223	91,1
GGD Twente	5.871	5.461	93,0	5.414	92,2	5.458	93,0	5.450	92,8	5.418	92,3
GGD Flevoland	5.398	4.718	87,4*	4.601	85,2*	4.710	87,3*	4.646	86,1*	4.595	85,1*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	7.563	6.849	90,6	6.763	89,4*	6.842	90,5	6.818	90,1	6.768	89,5*
GGD Gelderland-Midden	7.088	6.067	85,6*	5.992	84,5*	6.060	85,5*	6.032	85,1*	5.994	84,6*
GGD Gelderland-Zuid	5.589	4.940	88,4*	4.865	87,0*	4.933	88,3*	4.896	87,6*	4.865	87,0*
GGD regio Utrecht	14.273	12.810	89,7*	12.588	88,2*	12.801	89,7*	12.710	89,0*	12.608	88,3*
GGD Hollands Noorden	6.301	5.786	91,8	5.694	90,4	5.780	91,7	5.733	91,0	5.697	90,4
GGD Kennemerland	5.638	5.160	91,5	5.080	90,1	5.154	91,4	5.124	90,9	5.078	90,1
GGD Amsterdam	10.134	8.666	85,5*	8.361	82,5*	8.660	85,5*	8.503	83,9*	8.363	82,5*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.503	2.312	92,4	2.285	91,3	2.309	92,2	2.300	91,9	2.286	91,3
GGD Zaanstreek-Waterland	3.490	3.107	89,0*	3.053	87,5*	3.108	89,1*	3.079	88,2*	3.058	87,6*
GGD Haaglanden	11.083	9.746	87,9*	9.480	85,5*	9.740	87,9*	9.592	86,5*	9.502	85,7*
GGD Hollands Midden	8.431	7.657	90,8	7.511	89,1*	7.651	90,7	7.562	89,7*	7.521	89,2*

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2022	DKTP zuigelingen 2022				Hib zuigelingen 2022				Hepatitis B zuigelingen 2022	
		Primaire serie[a]	%	Basis-immuun[b]	%	Primaire serie[a]	%	Volledig afgesloten[b]	%	Volledig afgesloten[b]	%
GGD Rotterdam-Rijnmond	13.603	11.579	85,1*	11.270	82,8*	11.580	85,1*	11.414	83,9*	11.274	82,9*
GGD Zuid-Holland Zuid	4.912	4.233	86,2*	4.182	85,1*	4.230	86,1*	4.215	85,8*	4.179	85,1*
GGD Zeeland	3.597	2.967	82,5*	2.898	80,6*	2.964	82,4*	2.922	81,2*	2.906	80,8*
GGD West-Brabant	6.605	5.983	90,6	5.853	88,6*	5.979	90,5	5.896	89,3*	5.854	88,6*
GGD Hart voor Brabant	10.457	9.745	93,2	9.591	91,7	9.731	93,1	9.650	92,3	9.595	91,8
GGD Brabant-Zuidoost	7.473	6.871	91,9	6.737	90,2	6.862	91,8	6.789	90,8	6.734	90,1
GGD Limburg-Noord	4.517	4.185	92,6	4.131	91,5	4.183	92,6	4.154	92,0	4.138	91,6
GGD Zuid Limburg	4.600	4.068	88,4*	3.972	86,3*	4.062	88,3*	4.023	87,5*	3.978	86,5*
Totaal	**170.051**	**152.260**	**89,5***	**149.423**	**87,9***	**152.121**	**89,5***	**150.737**	**88,6***	**149.521**	**87,9***

[a] Vaccinatietoestand op leeftijd 1 jaar (exclusief anonieme vaccinaties).
[b] 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 2022	Pneu zuigelingen 2022				BMR zuigelingen 2022		MenACWY zuigelingen 2022		Alle RVP-vaccinaties zuigelingen 2022	
		Primaire serie[a]	%	Volledig afgesloten[b]	%	Basis-immuun[b]	%	Basis-immuun[b]	%	Volledig afgesloten[b]	%
GGD Groningen	4.954	4.601	92,9	4.559	92,0	4.588	92,6	4.580	92,5	4.482	90,5
GGD Fryslân	5.974	5.440	91,1	5.349	89,5*	5.396	90,3	5.365	89,8*	5.251	87,9*
GGD Drenthe	4.263	3.982	93,4	3.935	92,3	3.939	92,4	3.927	92,1	3.865	90,7
GGD IJsselland	5.734	5.254	91,6	5.218	91,0	5.205	90,8	5.209	90,8	5.135	89,6*
GGD Twente	5.871	5.465	93,1	5.410	92,1	5.431	92,5	5.411	92,2	5.314	90,5
GGD Flevoland	5.398	4.681	86,7*	4.589	85,0*	4.602	85,3*	4.579	84,8*	4.439	82,2*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	7.563	6.813	90,1	6.758	89,4*	6.781	89,7*	6.766	89,5*	6.634	87,7*
GGD Gelderland-Midden	7.088	6.041	85,2*	5.978	84,3*	5.973	84,3*	5.961	84,1*	5.863	82,7*
GGD Gelderland-Zuid	5.589	4.923	88,1*	4.855	86,9*	4.865	87,0*	4.851	86,8*	4.760	85,2*
GGD regio Utrecht	14.273	12.755	89,4*	12.575	88,1*	12.606	88,3*	12.571	88,1*	12.228	85,7*
GGD Hollands Noorden	6.301	5.753	91,3	5.686	90,2	5.715	90,7	5.699	90,4	5.561	88,3*
GGD Kennemerland	5.638	5.126	90,9	5.038	89,4*	5.061	89,8*	5.050	89,6*	4.885	86,6*
GGD Amsterdam	10.134	8.598	84,8*	8.372	82,6*	8.424	83,1*	8.341	82,3*	7.939	78,3*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.503	2.308	92,2	2.281	91,1	2.290	91,5	2.289	91,5	2.246	89,7*
GGD Zaanstreek-Waterland	3.490	3.102	88,9*	3.059	87,7*	3.047	87,3*	3.049	87,4*	2.967	85,0*
GGD Haaglanden	11.083	9.711	87,6*	9.514	85,8*	9.477	85,5*	9.409	84,9*	9.118	82,3*
GGD Hollands Midden	8.431	7.627	90,5	7.491	88,9*	7.541	89,4*	7.522	89,2*	7.317	86,8*
GGD Rotterdam-Rijnmond	13.603	11.539	84,8*	11.254	82,7*	11.303	83,1*	11.252	82,7*	10.853	79,8*
GGD Zuid-Holland Zuid	4.912	4.221	85,9*	4.176	85,0*	4.209	85,7*	4.197	85,4*	4.098	83,4*
GGD Zeeland	3.597	2.949	82,0*	2.903	80,7*	2.931	81,5*	2.908	80,8*	2.822	78,5*
GGD West-Brabant	6.605	5.965	90,3	5.832	88,3*	5.889	89,2*	5.870	88,9*	5.696	86,2*

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2022	Pneu zuigelingen 2022				BMR zuigelingen 2022		MenACWY zuigelingen 2022		Alle RVP-vaccinaties zuigelingen 2022	
		Primaire serie[a]	%	Volledig afgesloten[b]	%	Basis-immuun[b]	%	Basis-immuun[b]	%	Volledig afgesloten[b]	%
GGD Hart voor Brabant	10.457	9.735	93,1	9.600	91,8	9.582	91,6	9.560	91,4	9.334	89,3*
GGD Brabant-Zuidoost	7.473	6.851	91,7	6.735	90,1	6.738	90,2	6.704	89,7*	6.512	87,1*
GGD Limburg-Noord	4.517	4.175	92,4	4.137	91,6	4.136	91,6	4.128	91,4	4.061	89,9*
GGD Zuid Limburg	4.600	4.071	88,5*	3.971	86,3*	4.036	87,7*	4.014	87,3*	3.872	84,2*
Totaal	**170.051**	**151.686**	**89,2***	**149.275**	**87,8***	**149.765**	**88,1***	**149.212**	**87,7***	**145.252**	**85,4***

[a] Vaccinatietoestand op leeftijd 1 jaar (exclusief anonieme vaccinaties).
[b] 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 2019	DKTP kleuters 2019					
		Gerevac-cineerd[c]	%	Basisimmuun 2-5 jaar[c #]	%	Totaal[c ##]	%
GGD Groningen	5.177	4.383	84,7*	77	1,5	4.460	86,2*
GGD Fryslân	6.383	5.408	84,7*	88	1,4	5.496	86,1*
GGD Drenthe	4.524	3.753	83,0*	67	1,5	3.820	84,4*
GGD IJsselland	5.858	4.920	84,0*	67	1,1	4.987	85,1*
GGD Twente	5.982	5.151	86,1*	94	1,6	5.245	87,7*
GGD Flevoland	5.499	4.270	77,7*	141	2,6	4.411	80,2*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	8.154	6.759	82,9*	135	1,7	6.894	84,5*
GGD Gelderland-Midden	7.171	5.662	79,0*	108	1,5	5.770	80,5*
GGD Gelderland-Zuid	5.618	4.511	80,3*	83	1,5	4.594	81,8*
GGD regio Utrecht	15.184	11.949	78,7*	268	1,8	12.217	80,5*
GGD Hollands Noorden	6.462	5.532	85,6*	96	1,5	5.628	87,1*
GGD Kennemerland	5.838	4.921	84,3*	116	2,0	5.037	86,3*
GGD Amsterdam	9.922	6.291	63,4*	339	3,4	6.630	66,8*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.757	2.319	84,1*	66	2,4	2.385	86,5*
GGD Zaanstreek-Waterland	3.657	2.859	78,2*	56	1,5	2.915	79,7*
GGD Haaglanden	12.071	9.132	75,7*	275	2,3	9.407	77,9*
GGD Hollands Midden	8.751	6.194	70,8*	120	1,4	6.314	72,2*
GGD Rotterdam-Rijnmond	13.993	10.278	73,5*	287	2,1	10.565	75,5*
GGD Zuid-Holland Zuid	5.008	3.739	74,7*	78	1,6	3.817	76,2*
GGD Zeeland	3.706	2.597	70,1*	62	1,7	2.659	71,7*
GGD West-Brabant	6.842	5.429	79,3*	93	1,4	5.522	80,7*
GGD Hart voor Brabant	10.360	8.395	81,0*	125	1,2	8.520	82,2*
GGD Brabant-Zuidoost	7.761	6.149	79,2*	152	2,0	6.301	81,2*
GGD Limburg-Noord	4.458	3.679	82,5*	53	1,2	3.732	83,7*
GGD Zuid Limburg	4.757	3.624	76,2*	90	1,9	3.714	78,1*
Totaal	**175.893**	**137.904**	**78,4***	**3.136**	**1,8**	**141.040**	**80,2***

[c] 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 2014	DTP schoolkinderen 2014		BMR schoolkinderen 2014			
		Volledig afgesloten[d]	%	Basis-immuun[d]	%	Volledig afgesloten[d]	%
GGD Groningen	5.472	4.604	84,1*	5.224	95,5	4.618	84,4*
GGD Fryslân	6.968	5.556	79,7*	6.682	95,9	5.583	80,1*
GGD Drenthe	5.145	4.028	78,3*	4.937	96,0	4.058	78,9*
GGD IJsselland	6.230	5.119	82,2*	5.944	95,4	5.111	82,0*
GGD Twente	6.706	5.621	83,8*	6.416	95,7	5.714	85,2*
GGD Flevoland	5.544	4.049	73,0*	5.148	92,9	4.068	73,4*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	8.620	6.552	76,0*	8.094	93,9	6.750	78,3*
GGD Gelderland-Midden	7.918	5.903	74,6*	7.183	90,7	6.034	76,2*
GGD Gelderland-Zuid	5.784	4.581	79,2*	5.360	92,7	4.600	79,5*
GGD regio Utrecht	15.663	12.407	79,2*	15.017	95,9	12.463	79,6*
GGD Hollands Noorden	7.174	5.628	78,4*	6.881	95,9	5.659	78,9*
GGD Kennemerland	6.238	5.150	82,6*	5.973	95,8	5.163	82,8*
GGD Amsterdam	10.221	7.820	76,5*	9.731	95,2	7.972	78,0*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.856	2.278	79,8*	2.753	96,4	2.304	80,7*
GGD Zaanstreek-Waterland	3.654	2.710	74,2*	3.477	95,2	2.754	75,4*
GGD Haaglanden	12.760	9.371	73,4*	12.081	94,7	9.486	74,3*
GGD Hollands Midden	8.994	7.071	78,6*	8.581	95,4	7.105	79,0*
GGD Rotterdam-Rijnmond	14.724	10.175	69,1*	13.986	95,0	10.497	71,3*
GGD Zuid-Holland Zuid	5.556	4.269	76,8*	5.159	92,9	4.296	77,3*
GGD Zeeland	4.106	3.016	73,5*	3.678	89,6*	3.029	73,8*
GGD West-Brabant	7.277	5.916	81,3*	6.975	95,8	5.954	81,8*
GGD Hart voor Brabant	11.251	9.343	83,0*	10.923	97,1	9.379	83,4*
GGD Brabant-Zuidoost	8.143	6.914	84,9*	7.823	96,1	6.970	85,6*
GGD Limburg-Noord	4.646	3.843	82,7*	4.460	96,0	3.868	83,3*
GGD Zuid Limburg	4.979	4.002	80,4*	4.696	94,3	4.016	80,7*
Totaal	**186.629**	**145.926**	**78,2***	**177.182**	**94,9**	**147.451**	**79,0***

[d] 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 2013	HPV adolescente meisjes 2013		Aantal jongens cohort 2013	HPV adolescente jongens 2013		Aantal adolescenten cohort 2009	MenACWY adolescenten 2009	
		Volledig afgesloten[e]	%		Volledig afgesloten[e]	%		Volledig afgesloten[f]	%
GGD Groningen	2.715	1.649	60,7	2.736	1.485	54,3	6.191	4.460	72,0
GGD Fryslân	3.254	1.982	60,9	3.582	2.024	56,5	7.804	5.778	74,0
GGD Drenthe	2.502	1.265	50,6	2.559	1.270	49,6	5.902	3.767	63,8
GGD IJsselland	3.066	1.836	59,9	3.141	1.843	58,7	6.700	4.733	70,6
GGD Twente	3.268	1.919	58,7	3.460	1.915	55,3	7.486	5.691	76,0
GGD Flevoland	2.516	1.151	45,7	2.727	1.202	44,1	5.776	3.606	62,4
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.102	2.297	56,0	4.590	2.363	51,5	9.709	7.164	73,8
GGD Gelderland-Midden	3.797	2.280	60,0	3.993	2.219	55,6	8.383	5.866	70,0
GGD Gelderland-Zuid	2.801	1.844	65,8	3.002	1.835	61,1	6.355	4.692	73,8
GGD regio Utrecht	7.436	4.706	63,3	7.903	4.599	58,2	16.445	11.397	69,3
GGD Hollands Noorden	3.363	1.754	52,2	3.473	1.652	47,6	7.568	4.812	63,6
GGD Kennemerland	3.042	1.837	60,4	3.195	1.791	56,1	6.707	4.967	74,1
GGD Amsterdam	4.972	2.863	57,6	5.226	2.780	53,2	10.697	6.993	65,4
GGD Gooi & Vechtstreek	1.340	942	70,3	1.455	921	63,3	2.909	2.050	70,5
GGD Zaanstreek-Waterland	1.718	919	53,5	1.854	897	48,4	3.881	2.598	66,9
GGD Haaglanden	6.085	3.247	53,4	6.452	3.164	49,0	13.160	8.457	64,3
GGD Hollands Midden	4.204	2.597	61,8	4.564	2.567	56,2	9.299	6.845	73,6
GGD Rotterdam-Rijnmond	6.997	2.916	41,7	7.280	2.857	39,2	14.902	8.343	56,0
GGD Zuid-Holland Zuid	2.468	1.269	51,4	2.665	1.276	47,9	5.515	3.463	62,8
GGD Zeeland	1.904	852	44,7	2.000	832	41,6	4.194	2.550	60,8
GGD West-Brabant	3.501	2.216	63,3	3.788	2.343	61,9	7.904	5.924	74,9
GGD Hart voor Brabant	5.325	3.271	61,4	5.526	3.106	56,2	11.918	8.667	72,7

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal meisjes cohort 2013	HPV adolescente meisjes 2013		Aantal jongens cohort 2013	HPV adolescente jongens 2013		Aantal adolescenten cohort 2009	MenACWY adolescenten 2009	
		Volledig afgesloten[e]	%		Volledig afgesloten[e]	%		Volledig afgesloten[f]	%
GGD Brabant-Zuidoost	3.863	2.679	69,4	4.089	2.760	67,5	8.426	6.434	76,4
GGD Limburg-Noord	2.413	1.509	62,5	2.451	1.431	58,4	5.273	3.858	73,2
GGD Zuid Limburg	2.414	1.444	59,8	2.559	1.463	57,2	5.337	3.844	72,0
Totaal	**89.066**	**51.244**	**57,5**	**94.270**	**50.595**	**53,7**	**198.441**	**136.959**	**69,0**

[e] Vaccinatietoestand op leeftijd 11 jaar (exclusief anonieme vaccinaties).
[f] 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 2024		
	Geschat aantal zwangeren 2024[g]	Deel-genomen*	%
GGD Groningen	4.751	3.860	81
GGD Fryslân	5.560	3.289	59
GGD Drenthe	3.912	2.976	76
GGD IJsselland	5.374	3.514	65
GGD Twente	5.555	4.227	76
GGD Flevoland	4.798	2.987	62
GGD Noord- en Oost-Gelderland	7.083	5.589	79
GGD Gelderland-Midden	6.633	4.300	65
GGD Gelderland-Zuid**	5.473	3.703	68
GGD regio Utrecht	14.329	9.535	67
GGD Hollands Noorden	6.063	4.343	72
GGD Kennemerland	5.148	3.890	76
GGD Amsterdam	11.221	5.750	51
GGD Gooi & Vechtstreek	2.098	1.540	73
GGD Zaanstreek-Waterland	3.265	2.044	63
GGD Haaglanden	10.720	6.666	62
GGD Hollands Midden	8.171	5.693	70
GGD Rotterdam-Rijnmond	13.057	7.496	57
GGD Zuid-Holland Zuid	4.605	2.494	54
GGD Zeeland	3.266	1.798	55
GGD West-Brabant	6.265	4.704	75
GGD Hart voor Brabant	9.934	7.288	73
GGD Brabant-Zuidoost	7.276	5.561	76
GGD Limburg-Noord	4.228	3.092	73
GGD Zuid Limburg	4.190	2.588	62
Totaal	**162.975**	**108.927**	**67**

[g] Schatting van het aantal zwangeren met een kind geboren in de periode januari–december 2024.
* Exclusief anonieme vaccinaties.
** Voor gemeenten Tiel, Buren, Culemborg, West Betuwe en Zaltbommel is de deelname mogelijk niet compleet omdat vaccinaties uit het zogenoemde ‘ouderdossier’ niet lijken te zijn doorgegeven aan het RIVM.
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 2024/2025				
	Geschat aantal zwangeren 2024/2025[h]	Deel-genomen [i] *	%	Deel-genomen [i] **	%
GGD Groningen	3.655	664	18	674	18
GGD Fryslân	4.277	512	12	607	14
GGD Drenthe	3.009	419	14	435	14
GGD IJsselland	4.134	474	11	532	13
GGD Twente	4.273	731	17	769	18
GGD Flevoland	3.691	518	14	561	15
GGD Noord- en Oost-Gelderland	5.448	698	13	709	13
GGD Gelderland-Midden	5.102	938	18	1.043	20
GGD Gelderland-Zuid***	4.210	812	19	842	20
GGD regio Utrecht	11.022	2.707	25	2.919	26
GGD Hollands Noorden	4.664	602	13	633	14
GGD Kennemerland	3.960	1.039	26	1.063	27
GGD Amsterdam	8.632	1.925	22	2.496	29
GGD Gooi & Vechtstreek	1.614	405	25	427	26
GGD Zaanstreek-Waterland	2.512	326	13	374	15
GGD Haaglanden	8.246	1.478	18	1.546	19
GGD Hollands Midden	6.285	1.212	19	1.413	22
GGD Rotterdam-Rijnmond	10.044	1.566	16	1.636	16
GGD Zuid-Holland Zuid	3.542	390	11	495	14
GGD Zeeland	2.512	248	10	289	12
GGD West-Brabant	4.819	1.091	23	1.105	23
GGD Hart voor Brabant	7.642	1.571	21	1.625	21
GGD Brabant-Zuidoost	5.597	1.519	27	1.565	28
GGD Limburg-Noord	3.252	517	16	536	16
GGD Zuid Limburg	3.223	343	11	444	14
Onbekend		5		6	
Totaal	**125.365**	**22.710**	**18**	**24.744**	**20**

[h] Schatting van het aantal zwangeren dat in aanmerking kwam voor griepvaccinatie in het griepseizoen 2024/2025.
[i] 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.
*** Voor gemeenten Tiel, Buren, Culemborg, West Betuwe en Zaltbommel is de deelname mogelijk niet compleet omdat vaccinaties uit het zogenoemde ‘ouderdossier’ niet lijken te zijn doorgegeven aan het RIVM.
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 2025 (exclusief anonieme vaccinaties)

Gemeentelijke vaccinatiegraad, zie:
https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2025-0019.xlsx en https://www.vzinfo.nl/vaccinaties/regionaal/.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2022	DKTP zuigelingen 2022				Hib zuigelingen 2022				Hepatitis B zuigelingen 2022	
		Primaire serie	%	Basis-immuun	%	Primaire serie	%	Volledig afgesloten	%	Volledig afgesloten	%
GGD Groningen	4.954	4.675	94,4	4.596	92,8	4.612	93,1	4.629	93,4	4.599	92,8
GGD Fryslân	5.974	5.520	92,4	5.388	90,2	5.463	91,4	5.421	90,7	5.391	90,2
GGD Drenthe	4.263	4.022	94,3	3.966	93,0	3.985	93,5	3.987	93,5	3.968	93,1
GGD IJsselland	5.734	5.310	92,6	5.243	91,4	5.264	91,8	5.274	92,0	5.243	91,4
GGD Twente	5.871	5.524	94,1	5.441	92,7	5.458	93,0	5.472	93,2	5.445	92,7
GGD Flevoland	5.398	4.788	88,7*	4.651	86,2*	4.710	87,3*	4.691	86,9*	4.648	86,1*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	7.563	6.920	91,5	6.800	89,9*	6.842	90,5	6.848	90,5	6.802	89,9*
GGD Gelderland-Midden	7.088	6.118	86,3*	6.015	84,9*	6.060	85,5*	6.057	85,5*	6.016	84,9*
GGD Gelderland-Zuid	5.589	4.984	89,2*	4.892	87,5*	4.933	88,3*	4.921	88,0*	4.890	87,5*
GGD regio Utrecht	14.273	12.945	90,7	12.691	88,9*	12.801	89,7*	12.770	89,5*	12.702	89,0*
GGD Hollands Noorden	6.301	5.843	92,7	5.723	90,8	5.780	91,7	5.762	91,4	5.729	90,9
GGD Kennemerland	5.638	5.226	92,7	5.125	90,9	5.154	91,4	5.160	91,5	5.123	90,9
GGD Amsterdam	10.134	8.836	87,2*	8.479	83,7*	8.660	85,5*	8.602	84,9*	8.481	83,7*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.503	2.331	93,1	2.297	91,8	2.309	92,2	2.308	92,2	2.294	91,7
GGD Zaanstreek-Waterland	3.490	3.145	90,1	3.070	88,0*	3.108	89,1*	3.098	88,8*	3.072	88,0*

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2022	DKTP zuigelingen 2022				Hib zuigelingen 2022				Hepatitis B zuigelingen 2022	
		Primaire serie	%	Basis-immuun	%	Primaire serie	%	Volledig afgesloten	%	Volledig afgesloten	%
GGD Haaglanden	11.083	9.887	89,2*	9.581	86,4*	9.740	87,9*	9.669	87,2*	9.595	86,6*
GGD Hollands Midden	8.431	7.735	91,7	7.565	89,7*	7.651	90,7	7.596	90,1	7.568	89,8*
GGD Rotterdam-Rijnmond	13.603	11.773	86,5*	11.382	83,7*	11.580	85,1*	11.523	84,7*	11.381	83,7*
GGD Zuid-Holland Zuid	4.912	4.281	87,2*	4.207	85,6*	4.230	86,1*	4.236	86,2*	4.208	85,7*
GGD Zeeland	3.597	3.012	83,7*	2.922	81,2*	2.964	82,4*	2.939	81,7*	2.928	81,4*
GGD West-Brabant	6.605	6.035	91,4	5.879	89,0*	5.979	90,5	5.926	89,7*	5.882	89,1*
GGD Hart voor Brabant	10.457	9.827	94,0	9.642	92,2	9.731	93,1	9.697	92,7	9.643	92,2
GGD Brabant-Zuidoost	7.473	6.940	92,9	6.786	90,8	6.862	91,8	6.835	91,5	6.776	90,7
GGD Limburg-Noord	4.517	4.218	93,4	4.149	91,9	4.183	92,6	4.171	92,3	4.155	92,0
GGD Zuid Limburg	4.600	4.107	89,3*	3.985	86,6*	4.062	88,3*	4.042	87,9*	3.990	86,7*
Totaal	**170.051**	**154.002**	**90,6**	**150.475**	**88,5***	**152.121**	**89,5***	**151.634**	**89,2***	**150.529**	**88,5***

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 2022	Pneu zuigelingen 2022				BMR zuigelingen 2022		MenACWY zuigelingen 2022		Alle RVP-vaccinaties zuigelingen 2022	
		Primaire serie	%	Volledig afgesloten	%	Basis-immuun	%	Basis-immuun	%	Volledig afgesloten	%
GGD Groningen	4.954	4.634	93,5	4.561	92,1	4.612	93,1	4.614	93,1	4.500	90,8
GGD Fryslân	5.974	5.457	91,3	5.350	89,6*	5.424	90,8	5.406	90,5	5.273	88,3*
GGD Drenthe	4.263	3.991	93,6	3.935	92,3	3.969	93,1	3.967	93,1	3.894	91,3
GGD IJsselland	5.734	5.272	91,9	5.219	91,0	5.231	91,2	5.243	91,4	5.150	89,8*
GGD Twente	5.871	5.492	93,5	5.412	92,2	5.464	93,1	5.459	93,0	5.338	90,9
GGD Flevoland	5.398	4.731	87,6*	4.590	85,0*	4.662	86,4*	4.657	86,3*	4.486	83,1*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	7.563	6.845	90,5	6.759	89,4*	6.813	90,1	6.817	90,1	6.660	88,1*
GGD Gelderland-Midden	7.088	6.062	85,5*	5.978	84,3*	6.003	84,7*	6.010	84,8*	5.886	83,0*
GGD Gelderland-Zuid	5.589	4.941	88,4*	4.855	86,9*	4.898	87,6*	4.896	87,6*	4.791	85,7*
GGD regio Utrecht	14.273	12.825	89,9*	12.576	88,1*	12.685	88,9*	12.681	88,8*	12.302	86,2*
GGD Hollands Noorden	6.301	5.783	91,8	5.686	90,2	5.752	91,3	5.740	91,1	5.593	88,8*
GGD Kennemerland	5.638	5.162	91,6	5.038	89,4*	5.127	90,9	5.137	91,1	4.931	87,5*
GGD Amsterdam	10.134	8.731	86,2*	8.373	82,6*	8.532	84,2*	8.532	84,2*	8.053	79,5*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.503	2.317	92,6	2.281	91,1	2.306	92,1	2.309	92,2	2.255	90,1
GGD Zaanstreek-Waterland	3.490	3.122	89,5*	3.060	87,7*	3.066	87,9*	3.071	88,0*	2.989	85,6*
GGD Haaglanden	11.083	9.798	88,4*	9.515	85,9*	9.590	86,5*	9.571	86,4*	9.236	83,3*
GGD Hollands Midden	8.431	7.658	90,8	7.494	88,9*	7.594	90,1	7.587	90,0*	7.359	87,3*
GGD Rotterdam-Rijnmond	13.603	11.659	85,7*	11.255	82,7*	11.421	84,0*	11.417	83,9*	10.938	80,4*
GGD Zuid-Holland Zuid	4.912	4.242	86,4*	4.176	85,0*	4.232	86,2*	4.229	86,1*	4.118	83,8*
GGD Zeeland	3.597	2.970	82,6*	2.904	80,7*	2.960	82,3*	2.948	82,0*	2.842	79,0*
GGD West-Brabant	6.605	6.000	90,8	5.833	88,3*	5.922	89,7*	5.919	89,6*	5.721	86,6*

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal kinderen cohort 2022	Pneu zuigelingen 2022				BMR zuigelingen 2022		MenACWY zuigelingen 2022		Alle RVP-vaccinaties zuigelingen 2022	
		Primaire serie	%	Volledig afgesloten	%	Basis-immuun	%	Basis-immuun	%	Volledig afgesloten	%
GGD Hart voor Brabant	10.457	9.770	93,4	9.602	91,8	9.654	92,3	9.652	92,3	9.399	89,9*
GGD Brabant-Zuidoost	7.473	6.889	92,2	6.737	90,2	6.797	91,0	6.809	91,1	6.562	87,8*
GGD Limburg-Noord	4.517	4.191	92,8	4.137	91,6	4.158	92,1	4.154	92,0	4.073	90,2
GGD Zuid Limburg	4.600	4.096	89,0*	3.971	86,3*	4.061	88,3*	4.052	88,1*	3.888	84,5*
Totaal	**170.051**	**152.638**	**89,8***	**149.297**	**87,8***	**150.933**	**88,8***	**150.877**	**88,7***	**146.237**	**86,0***

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 2019	DKTP kleuters 2019					
		Gerevac-cineerd	%	Basisimmuun 2-5 jaar #	%	Totaal ##	%
GGD Groningen	5.177	4.413	85,2*	77	1,5	4.490	86,7*
GGD Fryslân	6.383	5.427	85,0*	88	1,4	5.515	86,4*
GGD Drenthe	4.524	3.771	83,4*	67	1,5	3.838	84,8*
GGD IJsselland	5.858	4.938	84,3*	67	1,1	5.005	85,4*
GGD Twente	5.982	5.168	86,4*	94	1,6	5.262	88,0*
GGD Flevoland	5.499	4.300	78,2*	141	2,6	4.441	80,8*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	8.154	6.780	83,1*	135	1,7	6.915	84,8*
GGD Gelderland-Midden	7.171	5.682	79,2*	108	1,5	5.790	80,7*
GGD Gelderland-Zuid	5.618	4.525	80,5*	83	1,5	4.608	82,0*
GGD regio Utrecht	15.184	11.991	79,0*	268	1,8	12.259	80,7*
GGD Hollands Noorden	6.462	5.547	85,8*	96	1,5	5.643	87,3*
GGD Kennemerland	5.838	4.960	85,0*	116	2,0	5.076	86,9*
GGD Amsterdam	9.922	6.355	64,0*	339	3,4	6.694	67,5*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.757	2.336	84,7*	66	2,4	2.402	87,1*
GGD Zaanstreek-Waterland	3.657	2.877	78,7*	56	1,5	2.933	80,2*
GGD Haaglanden	12.071	9.206	76,3*	275	2,3	9.481	78,5*
GGD Hollands Midden	8.751	6.222	71,1*	120	1,4	6.342	72,5*
GGD Rotterdam-Rijnmond	13.993	10.402	74,3*	287	2,1	10.689	76,4*
GGD Zuid-Holland Zuid	5.008	3.747	74,8*	78	1,6	3.825	76,4*
GGD Zeeland	3.706	2.614	70,5*	62	1,7	2.676	72,2*
GGD West-Brabant	6.842	5.456	79,7*	93	1,4	5.549	81,1*
GGD Hart voor Brabant	10.360	8.443	81,5*	125	1,2	8.568	82,7*
GGD Brabant-Zuidoost	7.761	6.195	79,8*	152	2,0	6.347	81,8*
GGD Limburg-Noord	4.458	3.705	83,1*	53	1,2	3.758	84,3*
GGD Zuid Limburg	4.757	3.650	76,7*	90	1,9	3.740	78,6*
Totaal	**175.893**	**138.710**	**78,9***	**3.136**	**1,8**	**141.846**	**80,6***

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 2014	DTP schoolkinderen 2014		BMR schoolkinderen 2014			
		Volledig afgesloten	%	Basis-immuun	%	Volledig afgesloten	%
GGD Groningen	5.472	4.675	85,4*	5.238	95,7	4.677	85,5*
GGD Fryslân	6.968	5.685	81,6*	6.693	96,1	5.713	82,0*
GGD Drenthe	5.145	4.094	79,6*	4.944	96,1	4.123	80,1*
GGD IJsselland	6.230	5.160	82,8*	5.952	95,5	5.155	82,7*
GGD Twente	6.706	5.702	85,0*	6.426	95,8	5.774	86,1*
GGD Flevoland	5.544	4.200	75,8*	5.159	93,1	4.225	76,2*
GGD Noord- en Oost-Gelderland	8.620	7.085	82,2*	8.105	94,0	7.143	82,9*
GGD Gelderland-Midden	7.918	6.284	79,4*	7.201	90,9	6.355	80,3*
GGD Gelderland-Zuid	5.784	4.722	81,6*	5.366	92,8	4.725	81,7*
GGD regio Utrecht	15.663	12.938	82,6*	15.036	96,0	12.975	82,8*
GGD Hollands Noorden	7.174	5.745	80,1*	6.895	96,1	5.774	80,5*
GGD Kennemerland	6.238	5.207	83,5*	5.981	95,9	5.220	83,7*
GGD Amsterdam	10.221	7.988	78,2*	9.754	95,4	8.108	79,3*
GGD Gooi & Vechtstreek	2.856	2.413	84,5*	2.758	96,6	2.435	85,3*
GGD Zaanstreek-Waterland	3.654	2.760	75,5*	3.479	95,2	2.823	77,3*
GGD Haaglanden	12.760	9.821	77,0*	12.113	94,9	9.941	77,9*
GGD Hollands Midden	8.994	7.351	81,7*	8.587	95,5	7.387	82,1*
GGD Rotterdam-Rijnmond	14.724	10.516	71,4*	14.000	95,1	10.780	73,2*
GGD Zuid-Holland Zuid	5.556	4.431	79,8*	5.167	93,0	4.449	80,1*
GGD Zeeland	4.106	3.171	77,2*	3.691	89,9*	3.184	77,5*
GGD West-Brabant	7.277	5.984	82,2*	6.981	95,9	6.012	82,6*
GGD Hart voor Brabant	11.251	9.479	84,3*	10.938	97,2	9.522	84,6*
GGD Brabant-Zuidoost	8.143	7.008	86,1*	7.837	96,2	7.040	86,5*
GGD Limburg-Noord	4.646	3.886	83,6*	4.467	96,1	3.903	84,0*
GGD Zuid Limburg	4.979	4.061	81,6*	4.704	94,5	4.075	81,8*
Totaal	**186.629**	**150.366**	**80,6***	**177.472**	**95,1**	**151.518**	**81,2***

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 2013	HPV adolescente meisjes 2013		Aantal jongens cohort 2013	HPV adolescente jongens 2013		Aantal adolescenten cohort 2009	MenACWY adolescenten 2009	
		Volledig afgesloten	%		Volledig afgesloten	%		Volledig afgesloten	%
GGD Groningen	2.715	1.782	65,6	2.736	1.641	60,0	6.191	4.527	73,1
GGD Fryslân	3.254	2.130	65,5	3.582	2.173	60,7	7.804	5.826	74,7
GGD Drenthe	2.502	1.458	58,3	2.559	1.479	57,8	5.902	3.809	64,5
GGD IJsselland	3.066	1.950	63,6	3.141	1.952	62,1	6.700	4.792	71,5
GGD Twente	3.268	2.177	66,6	3.460	2.217	64,1	7.486	5.765	77,0
GGD Flevoland	2.516	1.267	50,4	2.727	1.334	48,9	5.776	3.729	64,6
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.102	2.636	64,3	4.590	2.728	59,4	9.709	7.325	75,4
GGD Gelderland-Midden	3.797	2.441	64,3	3.993	2.410	60,4	8.383	6.135	73,2
GGD Gelderland-Zuid	2.801	1.921	68,6	3.002	1.932	64,4	6.355	4.818	75,8
GGD regio Utrecht	7.436	4.988	67,1	7.903	4.935	62,4	16.445	12.011	73,0
GGD Hollands Noorden	3.363	1.977	58,8	3.473	1.889	54,4	7.568	4.894	64,7
GGD Kennemerland	3.042	2.045	67,2	3.195	2.010	62,9	6.707	5.010	74,7
GGD Amsterdam	4.972	3.071	61,8	5.226	3.021	57,8	10.697	7.075	66,1
GGD Gooi & Vechtstreek	1.340	1.007	75,1	1.455	1.009	69,3	2.909	2.216	76,2
GGD Zaanstreek-Waterland	1.718	1.026	59,7	1.854	1.005	54,2	3.881	2.618	67,5
GGD Haaglanden	6.085	3.512	57,7	6.452	3.478	53,9	13.160	8.599	65,3
GGD Hollands Midden	4.204	2.821	67,1	4.564	2.834	62,1	9.299	6.914	74,4
GGD Rotterdam-Rijnmond	6.997	3.453	49,3	7.280	3.424	47,0	14.902	8.726	58,6
GGD Zuid-Holland Zuid	2.468	1.348	54,6	2.665	1.355	50,8	5.515	3.743	67,9
GGD Zeeland	1.904	1.060	55,7	2.000	1.049	52,5	4.194	2.665	63,5
GGD West-Brabant	3.501	2.403	68,6	3.788	2.531	66,8	7.904	5.975	75,6
GGD Hart voor Brabant	5.325	3.529	66,3	5.526	3.413	61,8	11.918	8.748	73,4

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal meisjes cohort 2013	HPV adolescente meisjes 2013		Aantal jongens cohort 2013	HPV adolescente jongens 2013		Aantal adolescenten cohort 2009	MenACWY adolescenten 2009	
		Volledig afgesloten	%		Volledig afgesloten	%		Volledig afgesloten	%
GGD Brabant-Zuidoost	3.863	2.835	73,4	4.089	2.937	71,8	8.426	6.498	77,1
GGD Limburg-Noord	2.413	1.605	66,5	2.451	1.540	62,8	5.273	3.911	74,2
GGD Zuid Limburg	2.414	1.552	64,3	2.559	1.589	62,1	5.337	3.878	72,7
Totaal	**89.066**	**55.994**	**62,9**	**94.270**	**55.885**	**59,3**	**198.441**	**140.207**	**70,7**

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 Vaccinatiegraad HPV-inhaalcampagne t/m 18 jaar *zonder leeftijdsgrens* naar GGD-regio, verslagjaar 2025 (exclusief anonieme vaccinaties)

Gemeentelijke vaccinatiegraad, zie:
https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2025-0019.xlsx.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal meisjes cohort 2005	HPV adolescente meisjes 2005		Aantal jongens cohort 2005	HPV adolescente jongens 2005	
		Volledig afgesloten	%		Volledig afgesloten	%
GGD Groningen	4.771	3.254	68,2	4.443	1.694	38,1
GGD Fryslân	3.854	2.436	63,2	4.064	1.393	34,3
GGD Drenthe	2.574	1.714	66,6	2.988	890	29,8
GGD IJsselland	3.131	2.031	64,9	3.430	1.333	38,9
GGD Twente	3.721	2.470	66,4	4.389	1.666	38,0
GGD Flevoland	2.650	1.525	57,5	3.014	850	28,2
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.318	3.007	69,6	4.866	1.666	34,2
GGD Gelderland-Midden	4.488	3.010	67,1	4.535	1.853	40,9
GGD Gelderland-Zuid	3.917	2.873	73,3	3.688	1.634	44,3
GGD regio Utrecht	8.151	5.659	69,4	8.229	3.357	40,8
GGD Hollands Noorden	3.572	2.314	64,8	3.832	1.138	29,7
GGD Kennemerland	3.010	2.074	68,9	3.252	1.292	39,7
GGD Amsterdam	6.673	3.581	53,7	6.230	1.788	28,7
GGD Gooi & Vechtstreek	1.101	799	72,6	1.257	584	46,5
GGD Zaanstreek-Waterland	1.888	1.236	65,5	2.104	665	31,6
GGD Haaglanden	6.918	4.220	61,0	7.684	2.521	32,8
GGD Hollands Midden	5.076	3.498	68,9	5.181	2.276	43,9
GGD Rotterdam-Rijnmond	7.795	4.294	55,1	8.149	2.392	29,4
GGD Zuid-Holland Zuid	2.474	1.481	59,9	2.734	971	35,5
GGD Zeeland	1.856	1.062	57,2	2.072	680	32,8
GGD West-Brabant	3.817	2.722	71,3	4.016	1.828	45,5
GGD Hart voor Brabant	5.981	4.375	73,1	6.484	2.892	44,6
GGD Brabant-Zuidoost	4.177	2.974	71,2	5.075	2.183	43,0
GGD Limburg-Noord	2.401	1.688	70,3	2.670	1.148	43,0
GGD Zuid Limburg	3.600	2.013	55,9	3.336	1.155	34,6
Totaal	**101.914**	**66.310**	**65,1**	**107.722**	**39.849**	**37,0**

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.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal meisjes cohort 2007	HPV adolescente meisjes 2007		Aantal jongens cohort 2007	HPV adolescente jongens 2007	
		Volledig afgesloten	%		Volledig afgesloten	%
GGD Groningen	3.026	2.183	72,1	3.258	1.715	52,6
GGD Fryslân	3.828	2.714	70,9	4.030	2.165	53,7
GGD Drenthe	2.735	1.959	71,6	3.011	1.352	44,9
GGD IJsselland	3.266	2.356	72,1	3.497	1.853	53,0
GGD Twente	3.692	2.641	71,5	4.035	2.267	56,2
GGD Flevoland	2.717	1.720	63,3	3.027	1.236	40,8
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.798	3.503	73,0	5.071	2.679	52,8
GGD Gelderland-Midden	4.015	2.962	73,8	4.215	2.264	53,7
GGD Gelderland-Zuid	2.987	2.151	72,0	3.295	1.914	58,1
GGD regio Utrecht	7.923	5.780	73,0	8.433	4.601	54,6
GGD Hollands Noorden	3.638	2.396	65,9	3.961	1.793	45,3
GGD Kennemerland	3.132	2.320	74,1	3.431	1.910	55,7
GGD Amsterdam	5.109	3.363	65,8	5.604	2.578	46,0
GGD Gooi & Vechtstreek	1.453	1.150	79,1	1.567	997	63,6
GGD Zaanstreek-Waterland	1.811	1.201	66,3	1.916	883	46,1
GGD Haaglanden	6.292	4.216	67,0	6.636	3.109	46,9
GGD Hollands Midden	4.583	3.281	71,6	4.632	2.583	55,8
GGD Rotterdam-Rijnmond	7.021	4.135	58,9	7.369	2.963	40,2
GGD Zuid-Holland Zuid	2.592	1.647	63,5	2.744	1.295	47,2
GGD Zeeland	1.994	1.236	62,0	2.188	1.045	47,8
GGD West-Brabant	3.894	2.834	72,8	4.082	2.418	59,2
GGD Hart voor Brabant	5.868	4.507	76,8	6.314	3.641	57,7
GGD Brabant-Zuidoost	4.056	3.119	76,9	4.540	2.746	60,5
GGD Limburg-Noord	2.539	1.801	70,9	2.725	1.502	55,1
GGD Zuid Limburg	2.595	1.772	68,3	2.795	1.473	52,7
Totaal	**95.564**	**66.947**	**70,1**	**102.376**	**52.982**	**51,8**

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.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal meisjes cohort 2010	HPV adolescente meisjes 2010		Aantal jongens cohort 2010	HPV adolescente jongens 2010	
		Volledig afgesloten	%		Volledig afgesloten	%
GGD Groningen	2.911	2.006	68,9	3.065	1.860	60,7
GGD Fryslân	3.706	2.567	69,3	3.881	2.416	62,3
GGD Drenthe	2.823	1.763	62,5	2.824	1.526	54,0
GGD IJsselland	3.264	2.109	64,6	3.402	2.027	59,6
GGD Twente	3.604	2.536	70,4	3.745	2.380	63,6
GGD Flevoland	2.798	1.544	55,2	3.004	1.471	49,0
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.602	3.125	67,9	4.880	2.957	60,6
GGD Gelderland-Midden	4.054	2.742	67,6	4.233	2.638	62,3
GGD Gelderland-Zuid	3.111	2.214	71,2	3.181	2.011	63,2
GGD regio Utrecht	8.046	5.405	67,2	8.211	5.159	62,8
GGD Hollands Noorden	3.715	2.315	62,3	3.880	2.134	55,0
GGD Kennemerland	3.263	2.279	69,8	3.451	2.234	64,7
GGD Amsterdam	5.240	3.163	60,4	5.501	3.129	56,9
GGD Gooi & Vechtstreek	1.561	1.160	74,3	1.535	1.065	69,4
GGD Zaanstreek-Waterland	1.877	1.220	65,0	1.944	1.064	54,7
GGD Haaglanden	6.371	3.827	60,1	6.751	3.731	55,3
GGD Hollands Midden	4.591	3.251	70,8	4.804	3.067	63,8
GGD Rotterdam-Rijnmond	7.178	3.646	50,8	7.670	3.490	45,5
GGD Zuid-Holland Zuid	2.692	1.484	55,1	2.886	1.481	51,3
GGD Zeeland	2.006	1.150	57,3	2.201	1.141	51,8
GGD West-Brabant	3.873	2.801	72,3	4.015	2.695	67,1
GGD Hart voor Brabant	5.730	4.069	71,0	5.952	3.919	65,8
GGD Brabant-Zuidoost	4.072	3.084	75,7	4.424	3.125	70,6
GGD Limburg-Noord	2.539	1.776	69,9	2.653	1.738	65,5
GGD Zuid Limburg	2.587	1.770	68,4	2.747	1.731	63,0
Totaal	**96.214**	**63.006**	**65,5**	**100.840**	**60.189**	**59,7**

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.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal meisjes cohort 2011	HPV adolescente meisjes 2011		Aantal jongens cohort 2011	HPV adolescente jongens 2011	
		Volledig afgesloten	%		Volledig afgesloten	%
GGD Groningen	2.873	1.932	67,2	3.065	1.832	59,8
GGD Fryslân	3.575	2.325	65,0	3.753	2.185	58,2
GGD Drenthe	2.597	1.493	57,5	2.871	1.461	50,9
GGD IJsselland	3.128	1.976	63,2	3.210	1.900	59,2
GGD Twente	3.383	2.301	68,0	3.650	2.270	62,2
GGD Flevoland	2.769	1.457	52,6	2.908	1.432	49,2
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.455	2.902	65,1	4.802	2.817	58,7
GGD Gelderland-Midden	3.896	2.653	68,1	4.226	2.578	61,0
GGD Gelderland-Zuid	3.016	2.087	69,2	3.115	1.976	63,4
GGD regio Utrecht	7.628	4.954	64,9	8.121	4.927	60,7
GGD Hollands Noorden	3.462	2.011	58,1	3.786	1.906	50,3
GGD Kennemerland	3.074	2.121	69,0	3.292	2.079	63,2
GGD Amsterdam	5.121	2.777	54,2	5.253	2.666	50,8
GGD Gooi & Vechtstreek	1.380	978	70,9	1.502	970	64,6
GGD Zaanstreek-Waterland	1.811	1.010	55,8	1.903	934	49,1
GGD Haaglanden	6.400	3.478	54,3	6.661	3.345	50,2
GGD Hollands Midden	4.593	3.077	67,0	4.702	2.933	62,4
GGD Rotterdam-Rijnmond	7.213	3.230	44,8	7.708	3.192	41,4
GGD Zuid-Holland Zuid	2.651	1.439	54,3	2.751	1.351	49,1
GGD Zeeland	2.034	1.036	50,9	2.176	1.017	46,7
GGD West-Brabant	3.718	2.495	67,1	3.957	2.478	62,6
GGD Hart voor Brabant	5.650	3.436	60,8	5.925	3.332	56,2
GGD Brabant-Zuidoost	4.122	2.742	66,5	4.214	2.742	65,1
GGD Limburg-Noord	2.420	1.440	59,5	2.507	1.375	54,8
GGD Zuid Limburg	2.541	1.616	63,6	2.660	1.596	60,0
Totaal	**93.510**	**56.966**	**60,9**	**98.718**	**55.294**	**56,0**

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 8 Vaccinatiegraad HPV-inhaalcampagne 19 t/m 26 jaar *zonder leeftijdsgrens* naar GGD-regio, verslagjaar 2025 (exclusief anonieme vaccinaties)

Gemeentelijke vaccinatiegraad, zie:
https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2025-0019.xlsx.

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal vrouwen cohort 1996	HPV-inhaalcampagne vrouwen 1996				Aantal mannen cohort 1996	HPV-inhaalcampagne mannen 1996	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Groningen	4.339	2.643	60,9	69,9	12,9	4.733	866	18,3
GGD Fryslân	3.490	2.084	59,7	63,7	13,4	3.862	408	10,6
GGD Drenthe	2.235	1.359	60,8	63,2	21,7	2.520	319	12,7
GGD IJsselland	3.293	1.627	49,4	52,1	12,3	3.393	471	13,9
GGD Twente	3.667	1.853	50,5	54,6	13,2	4.252	683	16,1
GGD Flevoland	2.677	1.185	44,3	50,5	8,5	2.714	249	9,2
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.011	2.130	53,1	55,9	8,8	4.397	594	13,5
GGD Gelderland-Midden	4.497	2.303	51,2	57,4	12,9	4.614	768	16,6
GGD Gelderland-Zuid	4.057	2.632	64,9	71,1	11,8	4.095	884	21,6
GGD regio Utrecht	9.871	5.906	59,8	66,6	13,8	9.617	2.190	22,8
GGD Hollands Noorden	3.404	2.009	59,0	63,6	11,2	3.766	480	12,7
GGD Kennemerland	2.936	1.701	57,9	65,7	11,6	2.966	429	14,5
GGD Amsterdam	11.752	5.840	49,7	65,1	11,4	10.646	1.885	17,7
GGD Gooi & Vechtstreek	1.048	578	55,2	64,4	7,1	1.106	166	15,0
GGD Zaanstreek-Waterland	1.816	959	52,8	58,4	11,6	1.901	238	12,5

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal vrouwen cohort 1996	HPV-inhaalcampagne vrouwen 1996				Aantal mannen cohort 1996	HPV-inhaalcampagne mannen 1996	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Haaglanden	7.800	3.811	48,9	61,6	10,9	8.198	1.179	14,4
GGD Hollands Midden	5.180	3.044	58,8	65,6	12,5	5.367	1.029	19,2
GGD Rotterdam-Rijnmond	9.740	4.877	50,1	58,4	11,0	9.913	1.336	13,5
GGD Zuid-Holland-Zuid	2.668	1.421	53,3	57,0	9,1	2.806	356	12,7
GGD Zeeland	2.066	1.078	52,2	57,7	7,5	2.190	217	9,9
GGD West-Brabant	4.299	2.723	63,3	70,2	8,6	4.376	772	17,6
GGD Hart voor Brabant	6.750	4.095	60,7	67,8	7,2	7.153	1.209	16,9
GGD Brabant-Zuidoost	4.910	2.854	58,1	68,3	12,6	5.857	1.093	18,7
GGD Limburg-Noord	2.839	1.640	57,8	65,1	6,9	2.973	440	14,8
GGD Zuid Limburg	3.489	1.797	51,5	63,6	9,5	3.635	526	14,5
Totaal	**112.834**	**62.149**	**55,1**	**63,0**	**11,2**	**117.050**	**18.787**	**16,1**

[a] Voor 18e verjaardag woonachtig in Nederland
[b] Op of na 18e verjaardag woonachtig in Nederland
* Onderschatting omdat voor jongeren die op of na de 18e verjaardag in Nederland kwamen geen vaccinatie intake plaatsvond, terwijl HPV-vaccinatie ook in veel andere landen aangeboden wordt.
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 vrouwen cohort 1997	HPV-inhaalcampagne vrouwen 1997				Aantal mannen cohort 1997	HPV-inhaalcampagne mannen 1997	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Groningen	4.748	2.983	62,8	72,4	12,3	5.009	846	16,9
GGD Fryslân	3.525	2.275	64,5	68,7	6,4	3.834	420	11,0
GGD Drenthe	2.216	1.379	62,2	65,5	12,4	2.538	304	12,0
GGD IJsselland	3.353	1.877	56,0	59,0	11,3	3.402	437	12,8
GGD Twente	3.646	2.018	55,3	60,1	11,2	4.340	706	16,3
GGD Flevoland	2.612	1.214	46,5	51,8	8,7	2.704	253	9,4
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.056	2.337	57,6	60,2	14,3	4.410	558	12,7
GGD Gelderland-Midden	4.618	2.476	53,6	60,6	10,0	4.658	770	16,5
GGD Gelderland-Zuid	4.194	2.741	65,4	72,1	10,8	4.237	897	21,2
GGD regio Utrecht	9.778	6.053	61,9	68,3	13,4	9.170	2.104	22,9
GGD Hollands Noorden	3.448	2.120	61,5	66,1	9,5	3.693	448	12,1
GGD Kennemerland	2.871	1.742	60,7	67,9	7,6	2.950	412	14,0
GGD Amsterdam	11.645	5.961	51,2	67,1	10,3	9.993	1.767	17,7
GGD Gooi & Vechtstreek	978	573	58,6	66,4	12,1	1.101	173	15,7
GGD Zaanstreek-Waterland	1.874	1.065	56,8	62,2	8,6	1.948	228	11,7
GGD Haaglanden	7.808	3.823	49,0	62,0	10,1	8.338	1.194	14,3
GGD Hollands Midden	5.253	3.248	61,8	68,9	9,7	5.168	974	18,8
GGD Rotterdam-Rijnmond	9.925	4.771	48,1	55,6	10,7	9.857	1.383	14,0
GGD Zuid-Holland-Zuid	2.691	1.431	53,2	56,8	8,0	2.757	344	12,5
GGD Zeeland	2.005	1.047	52,2	58,1	7,0	2.090	217	10,4
GGD West-Brabant	4.206	2.751	65,4	71,8	8,5	4.215	742	17,6
GGD Hart voor Brabant	6.832	4.326	63,3	70,1	11,1	7.106	1.223	17,2

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal vrouwen cohort 1997	HPV-inhaalcampagne vrouwen 1997				Aantal mannen cohort 1997	HPV-inhaalcampagne mannen 1997	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Brabant-Zuidoost	4.796	2.811	58,6	67,8	9,7	5.539	1.145	20,7
GGD Limburg-Noord	2.599	1.658	63,8	70,6	6,2	2.971	493	16,6
GGD Zuid Limburg	3.682	1.959	53,2	67,2	7,8	3.647	547	15,0
Totaal	**113.359**	**64.639**	**57,0**	**65,0**	**10,2**	**115.675**	**18.585**	**16,1**

[a] Voor 18e verjaardag woonachtig in Nederland
[b] Op of na 18e verjaardag woonachtig in Nederland
* Onderschatting omdat voor jongeren die op of na de 18e verjaardag in Nederland kwamen geen vaccinatie intake plaatsvond, terwijl HPV-vaccinatie ook in veel andere landen aangeboden wordt.
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 vrouwen cohort 1998	HPV-inhaalcampagne vrouwen 1998				Aantal mannen cohort 1998	HPV-inhaalcampagne mannen 1998	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Groningen	5.125	3.218	62,8	74,1	8,8	5.440	1.003	18,4
GGD Fryslân	3.670	2.469	67,3	72,0	9,7	3.933	430	10,9
GGD Drenthe	2.338	1.562	66,8	70,3	10,4	2.734	371	13,6
GGD IJsselland	3.325	1.881	56,6	59,1	9,5	3.477	480	13,8
GGD Twente	3.827	2.186	57,1	61,7	12,0	4.627	775	16,7
GGD Flevoland	2.618	1.242	47,4	52,2	9,5	2.794	251	9,0
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.183	2.487	59,5	61,8	9,7	4.704	667	14,2
GGD Gelderland-Midden	4.794	2.757	57,5	64,4	9,3	4.888	804	16,4
GGD Gelderland-Zuid	4.488	3.001	66,9	74,1	8,1	4.283	1.006	23,5
GGD regio Utrecht	9.846	6.342	64,4	71,2	10,5	9.119	2.022	22,2
GGD Hollands Noorden	3.571	2.127	59,6	63,7	6,6	3.818	499	13,1
GGD Kennemerland	2.877	1.753	60,9	68,1	7,4	3.088	498	16,1
GGD Amsterdam	11.181	5.699	51,0	67,0	8,1	9.596	1.616	16,8
GGD Gooi & Vechtstreek	1.086	644	59,3	65,9	11,4	1.143	184	16,1
GGD Zaanstreek-Waterland	1.907	1.137	59,6	64,4	8,0	2.070	305	14,7
GGD Haaglanden	8.035	4.032	50,2	63,3	9,3	8.606	1.240	14,4
GGD Hollands Midden	5.522	3.548	64,3	71,6	8,0	5.282	1.019	19,3
GGD Rotterdam-Rijnmond	9.882	5.017	50,8	58,7	9,1	9.779	1.367	14,0
GGD Zuid-Holland-Zuid	2.699	1.516	56,2	59,4	8,6	2.871	371	12,9
GGD Zeeland	2.010	1.076	53,5	58,2	7,5	2.147	203	9,5
GGD West-Brabant	4.292	2.790	65,0	71,7	6,2	4.561	825	18,1
GGD Hart voor Brabant	6.990	4.537	64,9	72,1	6,4	7.416	1.303	17,6

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal vrouwen cohort 1998	HPV-inhaalcampagne vrouwen 1998				Aantal mannen cohort 1998	HPV-inhaalcampagne mannen 1998	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Brabant-Zuidoost	4.887	3.061	62,6	70,3	9,2	5.769	1.159	20,1
GGD Limburg-Noord	2.760	1.738	63,0	69,7	4,2	3.090	486	15,7
GGD Zuid Limburg	3.924	2.081	53,0	66,9	7,3	3.865	561	14,5
Totaal	**115.837**	**67.901**	**58,6**	**66,6**	**8,6**	**119.100**	**19.445**	**16,3**

[a] Voor 18e verjaardag woonachtig in Nederland
[b] Op of na 18e verjaardag woonachtig in Nederland
* Onderschatting omdat voor jongeren die op of na de 18e verjaardag in Nederland kwamen geen vaccinatie intake plaatsvond, terwijl HPV-vaccinatie ook in veel andere landen aangeboden wordt.
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 vrouwen cohort 1999	HPV-inhaalcampagne vrouwen 1999				Aantal mannen cohort 1999	HPV-inhaalcampagne mannen 1999	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Groningen	5.522	3.525	63,8	74,3	9,8	5.461	1.029	18,8
GGD Fryslân	3.693	2.435	65,9	70,0	4,8	4.151	475	11,4
GGD Drenthe	2.491	1.663	66,8	70,1	6,9	2.840	402	14,2
GGD IJsselland	3.338	1.916	57,4	60,0	7,9	3.569	485	13,6
GGD Twente	4.117	2.424	58,9	63,5	9,8	4.836	874	18,1
GGD Flevoland	2.578	1.335	51,8	57,0	6,4	2.793	278	10,0
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.283	2.691	62,8	65,0	9,6	4.857	710	14,6
GGD Gelderland-Midden	4.712	2.708	57,5	64,1	9,9	4.922	857	17,4
GGD Gelderland-Zuid	4.652	3.243	69,7	76,3	7,0	4.156	931	22,4
GGD regio Utrecht	9.790	6.357	64,9	71,2	9,5	9.095	1.999	22,0
GGD Hollands Noorden	3.577	2.236	62,5	65,8	5,6	3.999	574	14,4
GGD Kennemerland	2.807	1.735	61,8	66,7	9,6	3.123	450	14,4
GGD Amsterdam	10.412	5.239	50,3	65,1	8,8	8.724	1.369	15,7
GGD Gooi & Vechtstreek	1.070	651	60,8	66,9	8,2	1.139	200	17,6
GGD Zaanstreek-Waterland	1.866	1.143	61,3	65,4	8,1	2.110	282	13,4
GGD Haaglanden	7.867	3.989	50,7	63,2	8,7	8.747	1.342	15,3
GGD Hollands Midden	5.626	3.640	64,7	70,9	7,5	5.384	1.109	20,6
GGD Rotterdam-Rijnmond	9.632	5.106	53,0	60,9	8,7	9.628	1.290	13,4
GGD Zuid-Holland-Zuid	2.656	1.554	58,5	60,7	6,5	2.797	362	12,9
GGD Zeeland	1.912	1.078	56,4	61,5	7,7	2.189	268	12,2
GGD West-Brabant	4.226	2.843	67,3	73,8	5,0	4.475	856	19,1
GGD Hart voor Brabant	6.922	4.669	67,5	74,3	5,8	7.374	1.412	19,1

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal vrouwen cohort 1999	HPV-inhaalcampagne vrouwen 1999				Aantal mannen cohort 1999	HPV-inhaalcampagne mannen 1999	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Brabant-Zuidoost	4.712	3.032	64,3	71,3	9,2	5.617	1.171	20,8
GGD Limburg-Noord	2.740	1.835	67,0	72,3	5,5	3.014	532	17,7
GGD Zuid Limburg	4.100	2.273	55,4	71,3	5,4	3.953	565	14,3
Totaal	**115.301**	**69.320**	**60,1**	**67,6**	**8,1**	**118.953**	**19.822**	**16,7**

[a] Voor 18e verjaardag woonachtig in Nederland
[b] Op of na 18e verjaardag woonachtig in Nederland
* Onderschatting omdat voor jongeren die op of na de 18e verjaardag in Nederland kwamen geen vaccinatie intake plaatsvond, terwijl HPV-vaccinatie ook in veel andere landen aangeboden wordt.
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 vrouwen cohort 2000	HPV-inhaalcampagne vrouwen 2000				Aantal mannen cohort 2000	HPV-inhaalcampagne mannen 2000	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Groningen	5.805	3.718	64,0	75,1	7,2	5.407	1.036	19,2
GGD Fryslân	3.893	2.664	68,4	72,6	5,7	4.257	506	11,9
GGD Drenthe	2.532	1.695	66,9	70,2	11,3	2.882	420	14,6
GGD IJsselland	3.482	2.049	58,8	61,1	5,6	3.732	525	14,1
GGD Twente	4.117	2.444	59,4	64,1	8,8	4.908	919	18,7
GGD Flevoland	2.629	1.409	53,6	57,7	6,7	2.851	258	9,0
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.518	2.909	64,4	65,8	19,7	5.040	745	14,8
GGD Gelderland-Midden	4.881	2.923	59,9	65,2	8,1	4.945	860	17,4
GGD Gelderland-Zuid	4.803	3.442	71,7	77,6	8,0	4.392	1.025	23,3
GGD regio Utrecht	9.805	6.401	65,3	70,1	9,4	9.239	1.856	20,1
GGD Hollands Noorden	3.775	2.407	63,8	66,5	3,7	4.196	586	14,0
GGD Kennemerland	2.834	1.769	62,4	66,6	9,3	3.176	503	15,8
GGD Amsterdam	9.649	4.770	49,4	63,1	8,3	8.065	1.106	13,7
GGD Gooi & Vechtstreek	1.017	662	65,1	70,3	13,0	1.175	209	17,8
GGD Zaanstreek-Waterland	1.924	1.165	60,6	62,9	3,8	2.164	327	15,1
GGD Haaglanden	7.625	4.078	53,5	64,1	7,5	8.617	1.361	15,8
GGD Hollands Midden	5.739	3.895	67,9	72,8	9,0	5.403	1.109	20,5
GGD Rotterdam-Rijnmond	9.499	5.187	54,6	61,6	9,7	9.242	1.245	13,5
GGD Zuid-Holland-Zuid	2.693	1.565	58,1	60,3	5,5	3.032	401	13,2
GGD Zeeland	1.981	1.096	55,3	58,7	8,3	2.234	251	11,2
GGD West-Brabant	4.304	2.915	67,7	73,8	4,8	4.569	842	18,4
GGD Hart voor Brabant	7.155	4.849	67,8	74,2	7,7	7.467	1.411	18,9

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal vrouwen cohort 2000	HPV-inhaalcampagne vrouwen 2000				Aantal mannen cohort 2000	HPV-inhaalcampagne mannen 2000	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Brabant-Zuidoost	4.801	3.150	65,6	71,3	9,5	5.551	1.119	20,2
GGD Limburg-Noord	2.743	1.892	69,0	74,7	3,2	3.098	532	17,2
GGD Zuid Limburg	4.313	2.408	55,8	70,2	4,8	3.957	596	15,1
Totaal	**116.517**	**71.462**	**61,3**	**67,9**	**7,9**	**119.599**	**19.748**	**16,5**

[a] Voor 18e verjaardag woonachtig in Nederland
[b] Op of na 18e verjaardag woonachtig in Nederland
* Onderschatting omdat voor jongeren die op of na de 18e verjaardag in Nederland kwamen geen vaccinatie intake plaatsvond, terwijl HPV-vaccinatie ook in veel andere landen aangeboden wordt.
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 vrouwen cohort 2001	HPV-inhaalcampagne vrouwen 2001				Aantal mannen cohort 2001	HPV-inhaalcampagne mannen 2001	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Groningen	5.964	3.768	63,2	76,0	6,7	5.453	991	18,2
GGD Fryslân	3.895	2.523	64,8	68,7	6,8	4.294	516	12,0
GGD Drenthe	2.641	1.795	68,0	70,8	6,1	2.884	433	15,0
GGD IJsselland	3.400	2.112	62,1	64,6	6,3	3.455	477	13,8
GGD Twente	4.148	2.519	60,7	66,0	7,5	4.950	895	18,1
GGD Flevoland	2.611	1.424	54,5	58,2	7,9	3.062	361	11,8
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.440	2.935	66,1	67,7	6,1	5.094	823	16,2
GGD Gelderland-Midden	4.710	2.973	63,1	67,7	8,8	4.802	866	18,0
GGD Gelderland-Zuid	4.599	3.243	70,5	76,9	4,4	4.139	913	22,1
GGD regio Utrecht	9.303	6.180	66,4	71,3	7,4	8.957	1.849	20,6
GGD Hollands Noorden	3.691	2.342	63,5	66,1	5,1	4.043	610	15,1
GGD Kennemerland	2.795	1.822	65,2	68,6	8,3	3.122	545	17,5
GGD Amsterdam	8.988	4.222	47,0	61,0	6,8	7.546	1030	13,6
GGD Gooi & Vechtstreek	987	641	64,9	69,5	5,7	1.174	226	19,3
GGD Zaanstreek-Waterland	1.896	1.205	63,6	66,5	2,3	2.132	337	15,8
GGD Haaglanden	7.653	4.302	56,2	67,3	6,4	8.198	1.177	14,4
GGD Hollands Midden	5.781	3.980	68,8	73,0	8,8	5.387	1.192	22,1
GGD Rotterdam-Rijnmond	9.039	5.227	57,8	65,1	8,8	8.999	1.160	12,9
GGD Zuid-Holland-Zuid	2.578	1.564	60,7	62,5	11,7	2.868	423	14,7
GGD Zeeland	1.984	1.166	58,8	63,5	5,6	2.209	248	11,2
GGD West-Brabant	4.263	2.956	69,3	75,1	4,1	4.511	958	21,2
GGD Hart voor Brabant	6.934	4.893	70,6	76,8	6,5	7.244	1.481	20,4

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal vrouwen cohort 2001	HPV-inhaalcampagne vrouwen 2001				Aantal mannen cohort 2001	HPV-inhaalcampagne mannen 2001	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Brabant-Zuidoost	4.488	3.119	69,5	76,4	8,6	5.425	1.122	20,7
GGD Limburg-Noord	2.762	1.982	71,8	77,0	4,0	3.031	592	19,5
GGD Zuid Limburg	4.510	2.374	52,6	69,5	4,0	3.905	627	16,1
Totaal	**114.060**	**71.267**	**62,5**	**69,4**	**6,7**	**116.884**	**19.852**	**17,0**

[a] Voor 18e verjaardag woonachtig in Nederland
[b] Op of na 18e verjaardag woonachtig in Nederland
* Onderschatting omdat voor jongeren die op of na de 18e verjaardag in Nederland kwamen geen vaccinatie intake plaatsvond, terwijl HPV-vaccinatie ook in veel andere landen aangeboden wordt.
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 vrouwen cohort 2002	HPV-inhaalcampagne vrouwen 2002				Aantal mannen cohort 2002	HPV-inhaalcampagne mannen 2002	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Groningen	5.644	3.437	60,9	74,4	6,1	5.012	936	18,7
GGD Fryslân	4.064	2.456	60,4	64,9	5,5	4.312	552	12,8
GGD Drenthe	2.721	1.796	66,0	68,4	10,7	2.993	465	15,5
GGD IJsselland	3.329	2.049	61,6	63,4	6,6	3.567	515	14,4
GGD Twente	4.228	2.596	61,4	66,6	7,6	4.888	804	16,4
GGD Flevoland	2.655	1.369	51,6	53,8	8,3	2.978	345	11,6
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.618	3.072	66,5	67,7	6,6	5.236	858	16,4
GGD Gelderland-Midden	4.658	2.875	61,7	65,6	7,3	4.848	875	18,0
GGD Gelderland-Zuid	4.466	3.175	71,1	77,0	7,8	4.019	886	22,0
GGD regio Utrecht	9.026	6.018	66,7	70,8	7,1	8.759	1.773	20,2
GGD Hollands Noorden	3.709	2.304	62,1	63,6	9,8	4.097	617	15,1
GGD Kennemerland	2.953	1.892	64,1	66,7	9,0	3.182	571	17,9
GGD Amsterdam	8.321	3.910	47,0	61,9	5,8	7.114	855	12,0
GGD Gooi & Vechtstreek	1.080	736	68,1	71,7	12,3	1.251	213	17,0
GGD Zaanstreek-Waterland	1.953	1.208	61,9	63,6	12,3	2.117	341	16,1
GGD Haaglanden	7.570	4.144	54,7	65,2	6,9	8.022	1.251	15,6
GGD Hollands Midden	5.553	3.783	68,1	72,0	7,5	5.318	1.106	20,8
GGD Rotterdam-Rijnmond	8.734	4.735	54,2	61,5	6,7	8.736	1.135	13,0
GGD Zuid-Holland-Zuid	2.751	1.667	60,6	61,8	13,0	2.802	393	14,0
GGD Zeeland	2.074	1.196	57,7	62,8	6,3	2.185	306	14,0
GGD West-Brabant	4.258	2.906	68,2	73,2	6,3	4.411	929	21,1
GGD Hart voor Brabant	6.888	4.755	69,0	75,4	6,4	7.154	1.410	19,7

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal vrouwen cohort 2002	HPV-inhaalcampagne vrouwen 2002				Aantal mannen cohort 2002	HPV-inhaalcampagne mannen 2002	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Brabant-Zuidoost	4.548	3.083	67,8	73,7	8,1	5.439	1.125	20,7
GGD Limburg-Noord	2.803	1.953	69,7	74,0	5,1	3.031	608	20,1
GGD Zuid Limburg	4.213	2.048	48,6	64,7	4,4	3.860	619	16,0
Totaal	**112.817**	**69.163**	**61,3**	**67,7**	**6,6**	**115.331**	**19.488**	**16,9**

[a] Voor 18e verjaardag woonachtig in Nederland
[b] Op of na 18e verjaardag woonachtig in Nederland
* Onderschatting omdat voor jongeren die op of na de 18e verjaardag in Nederland kwamen geen vaccinatie intake plaatsvond, terwijl HPV-vaccinatie ook in veel andere landen aangeboden wordt.
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 vrouwen cohort 2003	HPV-inhaalcampagne vrouwen 2003				Aantal mannen cohort 2003	HPV-inhaalcampagne mannen 2003	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Groningen	5.446	3.250	59,7	71,0	6,1	4.922	921	18,7
GGD Fryslân	3.970	2.337	58,9	61,6	8,7	4.362	626	14,4
GGD Drenthe	2.586	1.669	64,5	66,6	7,8	3.029	529	17,5
GGD IJsselland	3.291	2.026	61,6	63,1	6,7	3.468	531	15,3
GGD Twente	4.109	2.543	61,9	65,9	7,7	5.002	881	17,6
GGD Flevoland	2.732	1.403	51,4	53,1	3,2	2.993	371	12,4
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4.652	2.982	64,1	65,4	4,2	5.147	880	17,1
GGD Gelderland-Midden	4.564	2.847	62,4	65,2	8,0	4.680	945	20,2
GGD Gelderland-Zuid	4.216	2.961	70,2	74,1	7,0	3.979	931	23,4
GGD regio Utrecht	8.713	5.788	66,4	69,9	8,0	8.676	1.796	20,7
GGD Hollands Noorden	3.708	2.251	60,7	61,8	9,0	4.034	672	16,7
GGD Kennemerland	3.080	1.977	64,2	66,3	3,9	3.241	653	20,1
GGD Amsterdam	7.721	3.634	47,1	59,6	6,4	6.692	838	12,5
GGD Gooi & Vechtstreek	1.210	815	67,4	70,0	7,7	1.311	261	19,9
GGD Zaanstreek-Waterland	1.986	1.180	59,4	61,0	6,9	2.142	360	16,8
GGD Haaglanden	7.276	4.072	56,0	64,0	5,0	7.824	1.223	15,6
GGD Hollands Midden	5.444	3.662	67,3	70,4	5,6	5.409	1.236	22,9
GGD Rotterdam-Rijnmond	8.482	4.453	52,5	58,5	6,8	8.429	1.114	13,2
GGD Zuid-Holland-Zuid	2.666	1.488	55,8	56,8	9,4	2.867	520	18,1
GGD Zeeland	2.031	1.112	54,8	59,2	6,4	2.203	315	14,3
GGD West-Brabant	4.064	2.783	68,5	72,3	6,7	4.321	1.031	23,9
GGD Hart voor Brabant	6.816	4.654	68,3	73,4	6,8	6.714	1.469	21,9

GGD-regio (Infectieziektebestrijding)	Aantal vrouwen cohort 2003	HPV-inhaalcampagne vrouwen 2003				Aantal mannen cohort 2003	HPV-inhaalcampagne mannen 2003	
		Volledig afgesloten*	Totaal* %	<18[a] %	≥18[b]* %		Volledig afgesloten*	Totaal* %
GGD Brabant-Zuidoost	4.485	2.974	66,3	71,5	7,0	5.308	1.193	22,5
GGD Limburg-Noord	2.519	1.712	68,0	70,6	9,9	2.869	599	20,9
GGD Zuid Limburg	4.223	2.276	53,9	66,4	6,7	3.660	649	17,7
Totaal	**109.990**	**66.849**	**60,8**	**65,9**	**6,6**	**113.282**	**20.544**	**18,1**

[a] Voor 18e verjaardag woonachtig in Nederland
[b] Op of na 18e verjaardag woonachtig in Nederland
* Onderschatting omdat voor jongeren die op of na de 18e verjaardag in Nederland kwamen geen vaccinatie intake plaatsvond, terwijl HPV-vaccinatie ook in veel andere landen aangeboden wordt.
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 9 Ontwikkeling HPV-vaccinatiegraad* *zonder leeftijdsgrens* over de tijd (exclusief anonieme vaccinaties)

Vrouwen/meisjes	**Uitvoerjaar: jaar waarin de HPV-serie volledig werd afgerond****																	
Geboortecohort	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**Totaal**
2013															48%	14%	<1%	63%
2012														40%	20%	3%	<1%	62%
2011															50%	11%	<1%	61%
2010															53%	12%	<1%	66%
2009														47%	15%	3%	<1%	65%
2008													48%	15%	3%	1%	<1%	67%
2007												12%	52%	3%	2%	1%	<1%	70%
2006											54%	8%	2%	2%	1%	1%	<1%	68%
2005										40%	14%	2%	5%	2%	3%	1%	<1%	65%
2004									37%	8%	4%	2%	7%	2%	1%	<1%		60%
2003								38%	6%	1%	2%	7%	1%	<1%	4%	1%		61%
2002							42%	6%	1%	1%	2%	5%	1%	<1%	4%	1%		61%
2001						49%	6%	1%	<1%	<1%	1%	<1%	<1%	<1%	5%	1%		62%
2000					51%	3%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	5%	1%		61%
1999				49%	4%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%		<1%	<1%	6%	1%		60%
1998			47%	4%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%		<1%		6%	1%		59%
1997		45%	4%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%			<1%	<1%	<1%	6%	1%		57%
1996	38%	7%	1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%		<1%	<1%	<1%	<1%	8%	1%		55%

Mannen/jongens	Uitvoerjaar: jaar waarin de HPV-serie volledig werd afgerond**				
Geboortecohort	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**Totaal**
2013		44%	15%	<1%	59%
2012	34%	20%	3%	<1%	56%
2011		44%	11%	<1%	56%
2010		45%	14%	<1%	60%
2009	37%	17%	3%	<1%	58%
2008	39%	15%	2%	<1%	56%
2007		38%	13%	<1%	52%
2006	30%	14%	2%	<1%	47%
2005		26%	10%	<1%	37%
2004	21%	12%	1%	<1%	34%
2003		15%	4%	<1%	18%
2002		13%	4%		17%
2001		13%	4%		17%
2000		13%	4%		17%
1999		13%	3%		17%
1998		13%	3%		16%
1997		13%	3%		16%
1996		14%	2%		16%

* Onderschatting omdat voor jongeren die op of na de 18e verjaardag in Nederland kwamen geen vaccinatie-intake plaatsvond, terwijl HPV-vaccinatie ook in veel andere landen aangeboden wordt.
** Tot 2022 werden meisjes voor de HPV-vaccinatie uitgenodigd in het jaar dat zijn 13 jaar werden. Sinds 2022 krijgen jongens en meisjes een uitnodiging voor de HPV-vaccinatie in het jaar dat ze 10 worden. In de periode 2022-2024 werden HPV-inhaalcampagnes georganiseerd: in 2022 voor de geboortecohorten 2009, 2008, 2006 en 2004, in 2023 voor de cohorten 2011, 2010, 2007 en 2005 en in 2023-2024 voor de cohorten 1996 t/m 2003.

E.A. van Lier | J-M. Hament | M.R. Holwerda | M. Westra |
H. Giesbers | N.A.T. van der Maas | D. van Winsen |
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 2025

De zorg voor morgen
begint vandaag

016212