Burgemeester en wethouders
Postadres Postbus 16200, 3500 CE Utrecht
Telefoon 14 030
www.utrecht.nl

Gemeente Utrecht

Aan de gemeenteraad

Behandeld door	Verburg	**Datum**	9 september 2025
E-mail	liedeke.verburg@utrecht.nl	**Kenmerk**	31940809
Type brief	Actualiteit	**Onderwerp**	Vaccinatiegraad 2024; wijkcijfers en cijfers naar herkomst
Bijlage(n)	-	**Beleidsveld**	Volksgezondheid

Geachte leden van de raad,

Wij hebben onlangs verdiepende data ontvangen van het RIVM over de vaccinatiegraad in 2024 in Utrecht; deze data geven inzicht in de vaccinatiegraad in onze wijken en naar land van herkomst. Om u goed voor te bereiden op de commissievergadering van 18 september informeren we u via deze brief over deze aanvullende gegevens.

We hebben in juli 2025 de stedelijke data (2024) met u gedeeld en toegelicht dat de vaccinatiegraad opnieuw onder de gewenste WHO-norm van 90% ligt en onder de norm van 95% voor mazelen. Dit baart ons grote zorgen. In die brief gaven wij ook inzicht in onze aanpak (‘aanzet actieplan verhogen vaccinatieraad’).

We zien sinds 2020 een daling van de vaccinatiegraad in Utrecht. Door de lage vaccinatiegraad is de kans op verspreiding van infectieziekten veel groter. De daling is extra zorgelijk doordat de verschillen tussen wijken in Utrecht en tussen land van herkomst[1] groot zijn, de kansen op gezondheid zijn hiermee ongelijk verdeeld. In de brief van november 2024 hebben wij u hierover geïnformeerd en ook een toelichting gegeven op de oorzaken van deze verschillen

Inmiddels hebben we de eerste analyses uitgevoerd van de nieuwste data. We zijn deze analyses momenteel nader aan het duiden met de partners in de stad. Uit onze analyses blijkt dat de wijkverschillen zijn toegenomen. We zien dat in een aantal wijken de vaccinatiegraad in 2024 lijkt te stabiliseren of te stijgen t.o.v. 2023 (o.a. wijken zuid en oost). Dit is mogelijk een indicatie dat de trend daar de goede kant op beweegt. Echter, we zien ook dat de vaccinatiegraad in Overvecht en Zuidwest (met name Kanaleneiland) tussen 2023 en 2024 verder gedaald is. In Overvecht is nu één

[1] Land van herkomst geeft weer in welk land iemand geboren is of waar diens ouders geboren zijn. Wij volgen hierin de definitie van het CBS.

op de drie kinderen op de leeftijd van twee jaar niet volledig gevaccineerd. Dat is een groot risico voor de gezondheid van deze kinderen en voor de bredere volksgezondheid.

Update actieplan verhogen vaccinatiegraad
De dalende vaccinatiegraad is een ernstig maatschappelijk probleem met meerdere, diepgewortelde oorzaken. Dit maakt het geen vraagstuk dat zich snel of eenvoudig laat oplossen. We halen alles uit de kast om de vaccinatiegraad te verbeteren. Het vraagt om een langdurige, structurele aanpak en nauwe samenwerking met diverse partners.

Onze aanpak is fijnmazig en richt zich specifiek op wijken en doelgroepen waar de vaccinatiegraad het laagst is en het risico op ziekteverspreiding het grootst is. We zorgen onder andere voor duidelijkere en gerichtere communicatie en doen dat wijk- en doelgroepgericht door nauw samen te werken met Stichting Sleutelpersonen Utrecht. We onderzoeken wat nodig is om (kritischere) doelgroepen te bereiken en vertrouwen te winnen en brengen deze kennis in praktijk.

In juli informeerden wij u over de aanzet van het actieplan. Wij informeerden u toen over welke acties wij al in gang hebben gezet. Hieronder geven wij een toelichting op een aantal van de acties uit het actieplan waarmee we al aan de slag zijn. De acties in het actieplan zijn aanvullend op wat we al doen binnen de Jeugdgezondheidszorg, zoals tijdens consulten in gesprek gaan over vaccinaties. Op dit moment leggen wij de laatste hand aan het complete actieplan; in november 2025 ontvangt u dit.

De acties die wij doen vallen binnen de volgende actielijnen:
Actielijn 1: Laagdrempeliger aanbieden van vaccinaties in wijken met een hoger risico op uitbraken van besmettelijke ziekten.

- Omdat de urgentie om te starten met interventies ter verhoging van de vaccinatiegraad hoog is, zijn we in juni al aan de slag gegaan met extra inzet op het aanbieden van de BMR-vaccinatie (bof, mazelen, rodehond) in Overvecht en Kanaleneiland.
- We zijn gestart met een pilot om de vaccinatiestatus actief te checken van jongeren op meerdere middelbare scholen. De ontbrekende vaccinaties worden met de jongeren besproken en ouders worden gebeld om te informeren over missende vaccinaties, en indien gewenst krijgen zij een uitnodiging om de ontbrekende vaccinaties te halen.

Actielijn 2: Betere en gerichte communicatie over vaccineren. We hebben extra aandacht voor doelgroepen en wijken waar de vaccinatiegraad lager is.

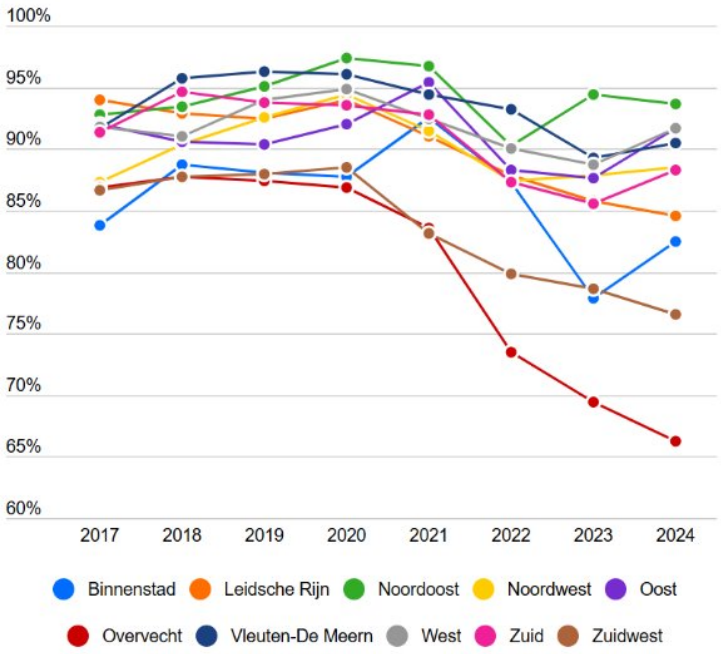
- Wij communiceren actief en cultuursensitief over de HPV vaccinatiedagen en de BMR-inhaalmomenten. Dit doen wij middels flyers in verschillende talen.

Actielijn 3: De samenwerking met netwerkpartners en sleutelfiguren verstevigen.

- We organiseren in samenwerking met Stichting Sleutelpersonen Utrecht (SSU) en artsen bijeenkomsten in de wijken. De bijeenkomsten zijn gericht op de doelgroepen met de laagste vaccinatiegraad. Met als doel dat ouders beter beeld hebben bij de ziekten waartegen de vaccinatie beschermd en de veiligheid van het vaccin.
- Voor de zomer heeft SSU gesproken met imams van verschillende moskeeën. Het belang van vaccineren en de mogelijkheden hiervoor is door een aantal imams onder de aandacht gebracht.

Wij monitoren de ingezette activiteiten nauwgezet en evalueren deze tussentijds, ook aan de hand van de meest actuele data. Zo leren we tijdig wat wel en niet werkt en geeft dat ons de kans om tussentijds bij te sturen.

Toelichting: grote (sub)wijkverschillen en de verschillen nemen toe
De nieuwe cijfers over de vaccinatiegraad in 2024 laten opnieuw grote wijkverschillen zien. In deze brief illustreren we dit aan de hand van het percentage 2-jarigen dat alle vaccinaties van het RVP heeft gekregen.



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

Er zijn twee aandachtspunten bij deze grafiek:

- De daling in de vaccinatiegraad is in 2024 t.o.v. 2023 en 2022 mogelijk groter dan zichtbaar in de figuur. Dit komt door een onderschatting van het RIVM van de DKTP, Hib en HepB vaccinatiegraad bij 2-jarigen in 2022 en 2023.
- Doordat het aantal kinderen dat in de wijk Binnenstad woont klein is, kunnen deze cijfers een sterker wisselend beeld geven.

> Het RIVM kan sinds enkele jaren niet meer de precieze vaccinatiegraad geven. Dat komt doordat het RIVM sinds 2022 een deel van de vaccinatiegegevens anoniem ontvangt. Het gemiddeld aandeel anonieme vaccinaties in Utrecht in 2024 was 3%. Dit percentage verschilt per vaccinsoort. Deze anonieme gegevens 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 vaccinatiegraad.

Grote verschillen tussen wijken in Utrecht.

- In Overvecht is het percentage 2-jarigen dat alle RVP-vaccinaties heeft gekregen tussen 2020 en 2024 gedaald van 87% naar 66%.
- Dit is een groot verschil met het aangrenzende Noordoost waar het percentage 2-jarigen dat alle RVP-vaccinaties heeft gekregen 93% is.

Binnen wijken zijn ook verschillen zichtbaar.

- In Zuidwest is het percentage 2-jarigen dat alle RVP-vaccinaties heeft gekregen tussen 2020 en 2024 gedaald van 88% naar 77%. In Kanaleneiland ligt dit percentage lager, namelijk 66% (2024).
- In Leidsche Rijn is het percentage 2-jarigen dat alle RVP-vaccinaties heeft gekregen 85% (2024). In de subwijk Terwijde, de Wetering is dit 77%.

Samenvattend: in Overvecht en Kanaleneiland ligt de vaccinatiegraad voor 2-jarigen die volledig gevaccineerd zijn op 66%. Dit is een verdere daling ten opzichte van 2023, toen lag de vaccinatiegraad rond de 70%. Opvallend is daarnaast de verdere daling van de vaccinatiegraad in Leidsche Rijn.

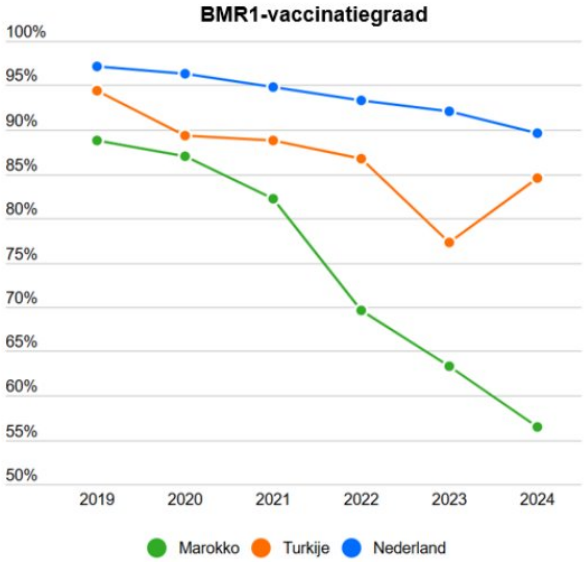
Op volksgezondheidsmonitor.nl vindt u op korte termijn meer informatie over de vaccinatiegraad per wijk van de andere vaccinaties.

Grote verschillen naar land van herkomst

De vaccinatiegraad is voor verschillende vaccinaties voor kinderen met een Marokkaanse of Turkse herkomst (de kinderen zijn zelf in Marokko of Turkije geboren of één van hun ouders is daar geboren) lager dan voor kinderen met Nederlandse herkomst. Dit geldt met name voor kinderen met een Marokkaanse herkomst.

Wij ontvangen van het RIVM de cijfers naar land van herkomst voor: de BMR-1 (rond 14 maanden gegeven) volledig gevaccineerd voor meningokokken (rond 14 maanden en 14 jaar gegeven), en HPV (rond 10 jaar gegeven). Hieronder lichten wij de cijfers toe.[2] Ook bij deze gegevens geldt dat de vaccinatiegraad per groep (land van herkomst en ook leeftijd) verschillend beïnvloed kan worden door het percentage anoniem verstrekte vaccinaties. Wij werken momenteel aan een dashboard om onze eigen data te kunnen benutten (in plaats van de data die wij ontvangen van het RIVM, waarbij wij te maken hebben met deels anoniem verstrekte vaccinaties) en onderzoeken of we hierin ook het land van herkomst kunnen meenemen.

[2] Wij hebben ook data ontvangen van de vaccinatiegraad van kinderen van andere landen van herkomst. Echter, die groepen zijn in Utrecht dermate klein dat we hier niet over rapporteren.



Figuur 2: vaccinatiegraad van de BMR1 naar land van herkomst.

- De BMR1-vaccinatiegraad (zie grafiek) is tussen 2020 en 2024 onder kinderen met een:
  - Marokkaanse herkomst met 31 procentpunt fors gedaald van 87% in 2020 naar 56% in 2024
  - Turkse herkomst met ruim 4 procentpunt gedaald van 89% naar 85%. Bij deze groep zien we een stijging in 2024 (85%) ten opzichte van 2023 (77%).
  - Nederlandse herkomst gedaald van 96% naar 90%.

- De HPV- vaccinatiegraad (grafiek niet bijgevoegd) in 2024 ligt bij meisjes met een:
  - Marokkaanse herkomst op 7% (in 2023 was dit 11%).
  - Turkse herkomst op 21% (in 2023 was dit 22%).
  - Nederlandse herkomst op 73% (in 2023 was dit 67%).

De HPV-vaccinatiegraad is voor jongens iets lager voor alle genoemde groepen en de verschillen tussen de groepen naar land van herkomst laten een soortgelijk beeld zien als voor meisjes. De HPV-vaccinatie wordt sinds 2022 aangeboden aan zowel meisjes als jongens in het jaar dat ze 10 worden, in plaats van de vorige leeftijd van 13 jaar (alleen voor meisjes). Om deze reden kunnen we de cijfers over de jaren voor 2022 niet goed vergelijken met de laatste jaren.

- De vaccinatiegraad voor meningokokken (volledig gevaccineerd, grafiek niet bijgevoegd) is in de periode 2020-2024 onder jongeren met een:
  - Marokkaanse herkomst met 33 procentpunt gedaald van 47% in 2020 naar 14% in 2024.
  - Turkse herkomst gedaald met ruim 26 procentpunt van 68% in 2020 naar 42% in 2024.
  - Nederlandse herkomst gedaald van 87% naar 81%.

We zien dus een meerjarige daling, maar ten opzichte van 2023 een lichte stijging in 2024 voor jongeren met een Nederlandse en Turkse herkomst, tegenover een forse daling onder jongeren met een Marokkaanse herkomst.

Oorzaak van de dalende trend

De oorzaak van de dalende trend van de vaccinatiegraad hangt nauw samen met een lager vertrouwen in de overheid en instanties, zo is een deel van de ouders bang dat de vaccins niet veilig zijn. Deze angst is versterkt sinds de corona periode. Verder heeft een deel van de ouders onvoldoende beeld bij de ernst van de ziekten waartegen de vaccinatie beschermen. Tevens zien we dat allerlei onjuiste en misleidende informatie rondgaat op sociale media over gezondheid, waaronder

over vaccinaties en infectieziekten. Deze signalen krijgen wij ook van de Sleutelpersonen in Utrecht. Het gebrek aan vertrouwen in de veiligheid van vaccinaties speelt bij de bevolking van de grote steden met een diverse sociaal demografische samenstelling een grotere rol dan landelijk gemiddeld. Zoals ook vermeld in eerdere raadsbrieven over het thema vaccineren.

Wij hebben nog geen verklaring voor de stijging van afgelopen jaar onder de kinderen met een Turkse herkomst. Wij zijn hierover in gesprek met de sleutelpersonen. Mogelijk liggen hier aanknopingspunten voor het aanscherpen van ons actieplan. Indien hier nieuwe informatie uitkomt zullen wij u hierover informeren.

Vervolg
Deze nieuwe wijkcijfers en cijfers naar herkomst vergroten onze zorgen. Dit benadrukt het belang en de urgentie om alle zeilen bij te zetten om deze vaccinatiegraden te laten stijgen. Deze cijfers zijn zorgelijk en maakt dat extra inzet op vaccineren en maatregelen in het actieplan nog urgenter is.

We duiden onze data met Stichting Sleutelpersonen Utrecht, de professionals van onze Jeugdgezondheidzorg en Infectieziektebestrijding van de GGDrU. Waar nodig scherpen we het actieplan aan of verschuiven we binnen de acties het accent naar specifieke doelgroepen, wijken en vaccinaties. Daarnaast prioriteren we aan de hand van deze nieuwe cijfers en kijken welke acties we versneld moeten uitvoeren.

Op 18 september heeft u een debat geagendeerd in de commissie VOWE over de vaccinatiegraad en de acties die wij al uitvoeren of momenteel aan het verkennen zijn. In dit debat is ruimte voor vragen en gesprek over de vaccinatiegraad en de aanzet van het actieplan. In de raadsbrief in november presenteren wij een totaaloverzicht van de acties in het actieplan en de stand van zaken. Mocht er uit de duiding van de data aanvullende informatie komen bovenop wat wij al eerder met u hebben gedeeld dan informeren wij u hierover.

Tot slot
De inzet op het verhogen van de vaccinatiegraad vraagt een meerjarige aanpak. Echter op dit moment hebben we slechts financiering vanuit het Rijk voor een jaar voor dit programma en ook de GALA middelen die wij hiervoor aanvullend voor inzetten zijn tijdelijk. Samen met de G4 gemeenten pleiten we voor structurele financiering voor een wijkgerichte en fijnmazige aanpak voor het verhogen van de vaccinatiegraad.

Met het doel om de verspreiding van infectieziekten te voorkomen en kinderen zoveel mogelijk gelijke kansen te bieden op een gezond leven.

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Utrecht,

de secretaris, de burgemeester,