



Aan de gemeenteraad

Op 12 september 2025 stelden C. Aafjes-van Aalst (Leefbaar Rotterdam), E.H. Balcha (D66) en M. Crielaard (Leefbaar Rotterdam) ons schriftelijke vragen over Mazzel zonder mazelen II.

Inleidend wordt gesteld:

In maart jl. hebben de raadsleden Aafjes-van Aalst en Crielaard namens Leefbaar Rotterdam vragen gesteld over de mazelenuitbraak in onze stad en de zorgwekkend lage vaccinatiegraad (Mazzel zonder mazelen¹).

Inmiddels zijn we een aantal maanden verder en de situatie blijft urgent. Deze week sloeg de GGD publiekelijk alarm omdat de vaccinatiegraad in Rotterdam onder de kritische grens ligt voor groepsimmunitet².

Wij maken ons hier ernstige zorgen over. Het risico op nieuwe of grotere uitbraken van mazelen of andere infectieziekten is reëel. Tegelijkertijd zien we dat in andere steden al initiatieven zijn gestart om de vaccinatiegraad te verhogen, zoals:

- Den Haag: inloopmiddagen op scholen en bij verloskundigenpraktijken, en inzet van innovatieve communicatie (zoals AI-hologrammen) om vragen van ouders te beantwoorden.
- Utrecht: laagdrempelige inloopmiddagen in buurthuizen in wijken met lage vaccinatiegraad.
- Amsterdam en Utrecht (G4): gerichte wijkcampagnes met extra financiering van VWS.
- Flevoland: spreekuren zonder afspraak op consultatiebureaus en actief benaderen van twijfelende ouders.

¹ [Document RotterdamRaad - \[25bb001753\] Mazzel zonder mazelen - iBabs Publieksporaal](#)

² [GGD slaat alarm over lage vaccinatiegraad mazelen: 'Onder kritische grens' - Rijnmond](#)



Wij vragen ons af in hoeverre Rotterdam aansluit bij deze best practices, of deze kan overnemen of uitbreiden, en hoe het college de urgentie vertaalt naar concrete maatregelen in onze stad.

Hieronder volgen de vragen en onze beantwoording:

Vraag 1:

Hoe beoordeelt het college de recente waarschuwing van de GGD Rotterdam-Rijnmond dat de vaccinatiegraad onder de kritische grens ligt?

Antwoord:

Deze ontwikkeling is zorgelijk en ons bekend.

Vraag 2:

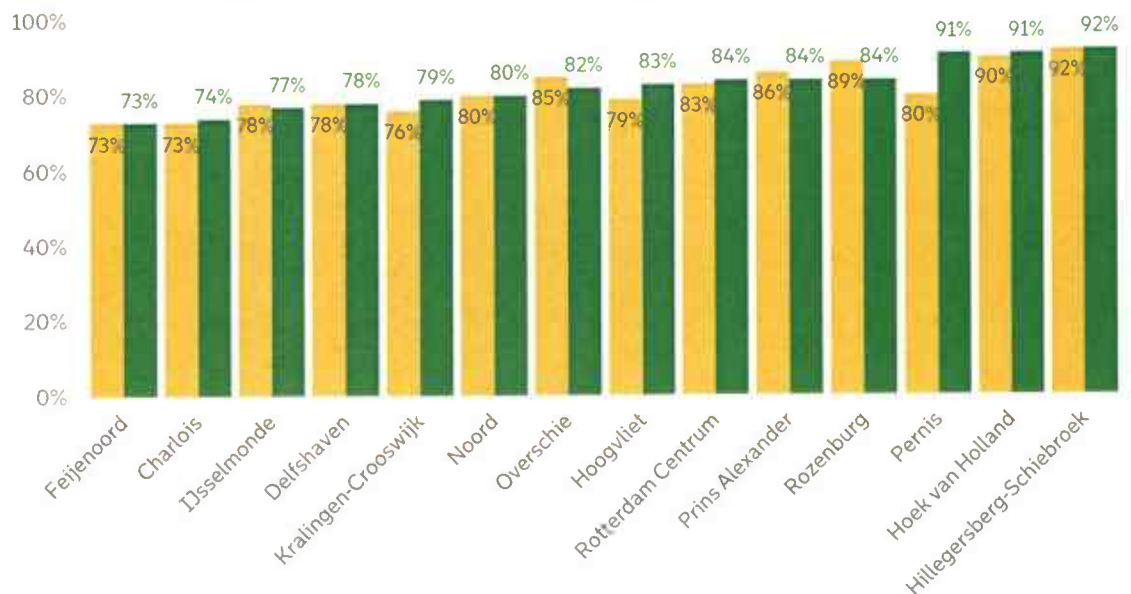
Kan het college de huidige vaccinatiegraad voor BMR1 en BMR2 delen, uitgesplitst per wijk, en aangeven in welke wijken de situatie het meest zorgelijk is?

Antwoord:

Deze cijfers, samen met een gedetailleerde uitleg over de complexiteit van de duiding, zijn terug te vinden in de pas gepubliceerde feitenkaart. De vaccinatiegraad zoals beschreven in het rapport van het RIVM (verslagjaar 2025) zijn weergegeven in figuur 6 en 12 uit de feitenkaart. Figuur 6 toont BMR1 en figuur 12 toont BMR2.

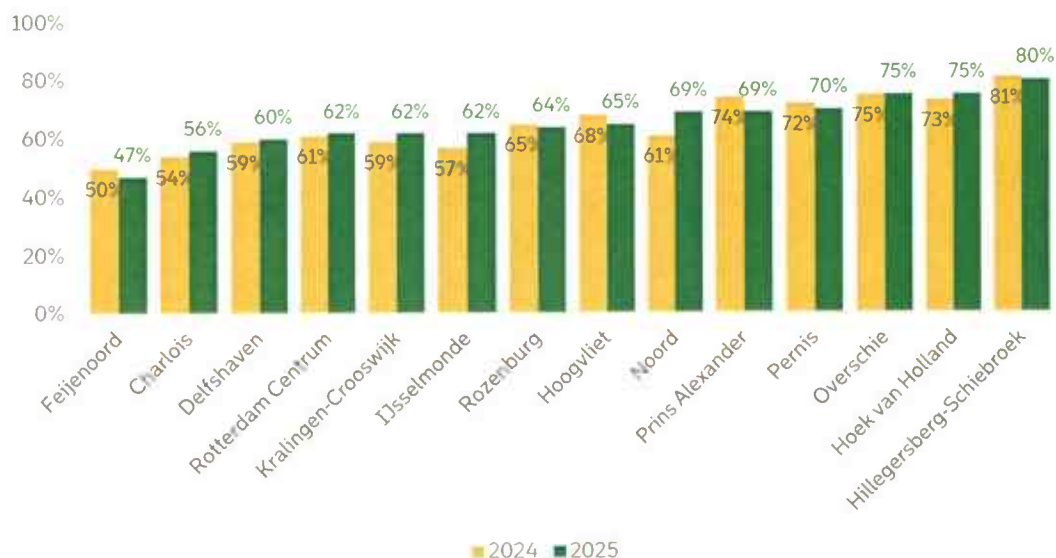
De vaccinatiegraad van BMR bij 2-jarigen ligt in regio Rotterdam-Rijnmond met 83% ver onder de gewenste vaccinatiegraad en daarnaast onder het landelijk gemiddelde (88%). Tussen de gebieden in Rotterdam zijn verschillen in de vaccinatiegraad. De vaccinatiegraad varieert voor de 2-jarigen van 73% in Feijenoord tot 92% in Hillegersberg-Schiebroek (figuur 6). Voor 10-jarigen is dit verschil groter (figuur 12).

Figuur 6. Vaccinatiegraad BMR 2-jarigen per gebied van Rotterdam (RVP, RIVM, verslagjaar 2024 en 2025)





Figuur 12. Vaccinatiegraad BMR 10-jarigen volledig afgesloten per gebied van Rotterdam (RVP, RIVM, verslagjaar 2024 en 2025)



Een opmerking bij deze cijfers: De GGD en het CJG beschikken over cijfers over de vaccinatiegraad die door het RIVM publiekelijk is gepubliceerd in 2025. Dit gaat om kinderen waarvan in het jaar daarvoor is vastgesteld of ze de desbetreffende vaccinatie op tijd hebben gekregen. Kinderen die de vaccinatie op een later moment hebben gekregen, worden hierin niet meegeteld. Daarnaast moeten ouders sinds 1 januari 2022 (verslagjaar 2023) toestemming geven om de gegevens van hun kind te delen met het RIVM. Een deel van de ouders geeft geen toestemming. Vaccinaties komen dan anoniem binnen bij het RIVM. Deze anonieme vaccinaties worden niet meegenomen bij het berekenen van de vaccinatiegraad op lokaal niveau. Dit maakt dat de geregistreerde vaccinatiegraad lager is dan de werkelijke vaccinatiegraad. Het aandeel anonieme vaccinaties kan ook per gemeente, gebied en wijk verschillen. Dit zorgt er ook voor dat het vergelijken van vaccinatiegraden per gemeente, gebied en wijk lastig is.

Het aandeel anonieme BMR-vaccinaties voor het gehele werkgebied van CJG Rijnmond was 2,7% (verslagjaar 2025, zie feitenkaart).

Vraag 3:

Hoe wordt in Rotterdam op dit moment gewerkt met een wijkgerichte aanpak, en welke partners (zoals scholen, verloskundigen, moskeeën, huisartsen, wijkorganisaties) zijn hier actief bij betrokken?

Antwoord:

GGD Rotterdam-Rijnmond en CJG Rijnmond trekken samen op in een wijkgerichte aanpak in Rotterdam om meer mensen te bereiken met gezondheidsvoorlichting en Rijks Vaccinatie Programma (RVP) vaccinaties, met behulp van financiering van VWS. Dit G4 project zit nu in de opstartfase, waarbij GGD Rotterdam-Rijnmond en CJG Rijnmond gebruik maken van hun reeds opgebouwde netwerk, onder andere uit de Gezonde Buurtaanpak.

Een wijkgerichte aanpak ontwikkelen is maatwerk, met cultuur sensitieve communicatie, met en door vertrouwde gezichten van lokale sleutelfiguren. Daarvoor wordt goed geluisterd naar behoefte van mensen en partners in de stad.



Met scholenkoepels, verloskundigen, huisartsen, gemeenschappen, ouderkamers en zorgprofessionals wordt uitgezien naar manieren om mensen beter te bereiken. Zoals SPIOR, Milli Görus, diverse moskeeën, MOBIN, MEDIC, GIDS, Stichting Bruggen Slaan en de Twijfeltelefoon. Daarbij wordt gebruikgemaakt van gedragsonderzoek, uitkomsten over drempels en motivatoren en de eerste praktijkervaring uit Amsterdam, Den Haag en Utrecht. In Rotterdam wordt hier dit mee jaar mee opgestart, het wordt uitgevoerd van de extra G4 financiering van VWS.

Vraag 4:

Welke extra maatregelen zijn sinds de mazelenuitbraak in het voorjaar genomen of voorbereid, specifiek gericht op het laagdrempelig maken van vaccinaties (bijvoorbeeld inloop zonder afspraak, flexibele openingstijden, mobiele teams)?

Antwoord:

CJG organiseerde extra inloopsprekken bij Maashaven. Daarnaast kunnen ouders voor bijvoorbeeld BMR zelf afspraken plannen via het ouderportaal van het CJG. Dat zorgt voor een hogere opkomst en minder no-show.

Vraag 5:

Heeft het college kennisgenomen van de genoemde initiatieven in andere steden en regio's?

Antwoord:

Met de andere G3 steden is afstemming over hun ervaring en succesfactoren. Ook wordt met de extra G4-middelen samengewerkt aan landelijke rapportage aan VWS.

Vraag 5a. Welke van deze initiatieven acht het college kansrijk voor Rotterdam?

Antwoord:

Positieve resultaten worden gezien bij een combinatie van initiatieven: data gedreven inzet in gebieden waar vaccinatiegraad laag is, vertrouwen opbouwen met lokale gemeenschappen, cultuur sensitieve voorlichting op maat en laagdrempelige vaccinatiemogelijkheden via CJG, verloskundigen, scholen etc. Deze initiatieven zijn kansrijk om ook in Rotterdam verder te verkennen.

Vraag 5b. Zijn er plannen om deze in te voeren, en zo ja: wanneer?

Antwoord:

Ja, en een deel van de initiatieven zijn al opgestart, zie het antwoord op vraag 3. Momenteel wordt gewerkt aan lokale implementatie van best practices uit de andere steden, maar maken we hierin ook gebruik van de brede expertise en ervaringen uit de eigen organisatie. Voor Rotterdam is er afgegaan op eigen ervaringen en bevindingen, bijvoorbeeld ook nog uit de corona-periode, samen met de ervaringen uit andere steden. Zodat er hier een aanpak wordt neergezet die het beste aansluit bij de doelgroepen die we moeten bereiken. Op dit moment wordt de wijkaanpak ontwikkeld en uitgevoerd door de GGD Rotterdam-Rijnmond en CJG Rijnmond, via extra middelen van VWS. Doel is om uit te proberen wat werkt en daarvan te leren. Voor uitbreiding en bredere inzet zijn structurele middelen nodig.



Vraag 6:

Op welke manier worden ouders die twijfelen over vaccineren in Rotterdam proactief benaderd, en wordt daarbij voldoende gebruikgemaakt van cultuur sensitieve communicatie en lokale sleutelfiguren?

Antwoord:

Zie antwoord op vraag 3. Proactieve benadering, laagdrempelig en zichtbaar aanwezig zijn is noodzakelijk om meer mensen te bereiken en hun vragen te beantwoorden. Dat lukt alleen samen met lokale sleutelfiguren en partners in de stad. Er wordt daarbij gebruikgemaakt van onder andere de netwerken van het CJG en de GGD (Buurtaanpak, Infectieziektebestrijding). De samenwerking met het netwerk is een belangrijk speerpunt in de aanpak: deze wordt de komende tijd nog verder uitgebreid.

GGD en CJG staan nu al samen, ook met sleutelpersonen, op markten en bij Gezonde uurtjes in diverse wijken in de stad. Tijdens Gezonde Uurtjes kunnen bewoners zonder afspraak in gesprek met een gezondheidsexpert. Ook geven CJG en GGD samen groepsvoorlichting aan allerlei groepen bewoners en werken daarvoor intensief samen met bijvoorbeeld Stichting Bruggen Slaan, Mobin e.a om de groepen te bereiken. De voorlichting gaat over vaccineren en wordt vaak gekoppeld aan andere onderwerpen zoals mazelen; een gezond gezin.

CJG organiseerde in het voor- en najaar diverse inhaal vaccinatiedagen voor kinderen en jongeren van 5 tot 18 jaar. Ook is een toolkit ontwikkeld vanuit de campagne 'Al generaties lang beschermd' met voorlichtingsmateriaal voor in de wijken.

Het CJG en de GGD handelen proactief door risicogerichte voorlichting en vaccinatie-acties aan te bieden op scholen, kinderdagverblijven en peuterspeelzalen. Ook rond uitbraakbestrijding wordt wijkgericht geïnformeerd om alle zorgprofessionals én ouders tijdig te informeren.

Vraag 7:

Welke extra middelen ontvangt Rotterdam van VWS in het kader van de G4-aanpak, en hoe worden deze concreet besteed in de wijken met de laagste vaccinatiegraad?

Antwoord:

Voor de G4 aanpak is eenmalig een decentralisatie uitkering toegekend voor een pilot wijkgerichte aanpak. Hiervan wordt het netwerk met sleutelpersonen en partners verder opgebouwd en wordt er goed geluisterd naar hun kennis en ervaring. Verder worden de behoeften van mensen in de wijken opgehaald. Best practices uit andere regio's, eigen goede ervaringen, data, onderzoek en gedragswetenschap worden gebruikt voor concrete inzet en interventies om méér mensen te bereiken met (gezondheids-)voorlichting en kindervaccinaties. Focus is op (tenminste) Feijenoord en Delfshaven. Deze keuze is datagedreven gemaakt. Het verhogen van de RVP-vaccinatiegraad in Rotterdam vraagt om verbreding en verdieping in een meerjarige wijkgerichte aanpak. De eerste resultaten worden in het eerste kwartaal van 2026 gedeeld.

Vraag 8:

Is het college bereid om samen met de gemeenteraad, maatschappelijke organisaties en bewonersinitiatieven te verkennen hoe wij gezamenlijk de vaccinatiegraad structureel kunnen verhogen?



Antwoord:

Zeker, hier wordt actief aan gewerkt. Samen met de gemeenteraad, maatschappelijke organisaties en bewonersinitiatieven zijn de eerste stappen gezet.

Tegelijkertijd is een meerjarige, duurzame aanpak noodzakelijk om blijvende resultaten te bereiken. Dit vraagt om aanvullende inzet, zoals structurele financiering en langdurige samenwerking met partners.

Burgemeester en wethouders van Rotterdam,

De secretaris,


G.J.D. Wigmans

De burgemeester,


C.J. Schouten