

Feitenkaart vaccinatiegraad RVP

Deze feitenkaart beschrijft het aandeel kinderen en zwangeren dat een vaccinatie vanuit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) heeft ontvangen en de ontwikkeling van de vaccinatiegraad in Rotterdam-Rijnmond en Nederland. De vaccinatiegraad is door het RIVM berekend en gepubliceerd in 2026[1].

Belangrijkste conclusies

1. In de meeste gemeenten in onze regio is de vaccinatiegraad te laag om uitbraken te voorkomen en (nog) niet-gevaccineerden te beschermen. Daarom is extra inzet nodig om de vaccinatiegraad te verhogen in gebieden en bij doelgroepen waar de vaccinatiegraad laag is.

2. De vaccinatiegraad van alle RVP-vaccinaties ligt in de regio Rotterdam-Rijnmond onder het landelijk gemiddelde. Tussen gemeenten en gebieden zijn grote verschillen in vaccinatiegraad.

3. Positief is dat de vaccinatiegraad van HPV bij 11-jarigen zowel bij meisjes als jongens toeneemt. Ook is er een lichte stijging van de vaccinatiegraad van MenACWY bij 15-jarigen.

Gezondheidsbescherming door vaccinaties

Vaccinaties leveren een zeer belangrijke bijdrage aan het voorkómen van ziekte en sterfte. Binnen het Rijksvaccinatieprogramma worden kinderen tegen 14 ziekten gevaccineerd en zwangeren tegen kinkhoest en griep. Een groot deel van de kinderen in Nederland wordt gevaccineerd. Daarom komen deze ziekten bijna niet meer voor. Echter is de vaccinatiegraad de laatste jaren gedaald tot een niveau dat groepsbescherming niet meer vanzelfsprekend is. Hiermee ontstaat er een verhoogd risico op uitbraken, vooral in specifieke subgroepen die minder vaccineren.

GGD Rotterdam-Rijnmond, CJG Rijnmond en CJG Capelle aan den IJssel staan voor het veilig en gezond opgroeien van alle kinderen in het Rijnmondgebied. Daar hoort vaccineren bij. CJG Rijnmond en CJG Capelle aan den IJssel zijn in de regio Rotterdam-Rijnmond de uitvoerders van het Rijksvaccinatieprogramma.

Afkortingen

- **BMR:** bof mazelen rodehond
- **DTP:** difterie tetanus polio
- **DKTP:** difterie kinkhoest tetanus polio
- **HPV:** humaan papillomavirus
- **MenACWY:** meningokokken typen A, C, W en Y
- **MKV:** maternale kinkhoestvaccinatie

Leeswijzer

De vaccinatiegraadcijfers hebben beperkingen en voor een goede interpretatie van de cijfers is een toelichting nodig. Lees daarom eerst onderstaande uitleg.

1. De cijfers tonen het percentage kinderen binnen een bepaalde groep dat op tijd een specifieke vaccinatie heeft ontvangen. Er wordt bijvoorbeeld gekeken of zuigelingen geboren in 2023 op 2-jarige leeftijd de vaccinatie hebben gehad.

2. Er wordt bij de vaccinatiegraad naar het verslagjaar verwezen. Dit is het jaar waarin het RIVM de vaccinatiegraad berekend en publiceert. De vaccinatiegraad gaat over de kinderen waarvan in het jaar ervoor is vastgesteld of ze de betreffende vaccinatie op tijd gekregen hebben.

3. De weergegeven percentages kunnen een onderschatting zijn, onder andere doordat niet alle vaccinaties bij het RIVM geregistreerd staan, bijvoorbeeld door ontbrekende toestemming (anonieme vaccinaties) of doordat een kind uit het buitenland komt. Als er geen toestemming geregistreerd staat om de gepersonaliseerde vaccinatiegegevens door te geven, dan wordt de vaccinatie anoniem doorgegeven aan het RIVM. Deze informed consent is in 2022 ingegaan (verslagjaar 2023). In de figuren wordt daarom een stippellijn gebruikt bij trends na 2022. Het is mogelijk dat het percentage anonieme vaccinaties verschilt tussen gemeenten, gebieden in Rotterdam en subgroepen (zoals migratieachtergrond), waardoor verschillen in vaccinatiegraad tussen gemeenten, gebieden en andere groepen lastig te interpreteren zijn.

4. Voor gemeenten en gebieden met een kleine populatie kunnen er grote schommelingen in de vaccinatiegraad zijn in de tijd. Voor een goede interpretatie van verschillen in vaccinatiegraad tussen jaren is daarom de omvang van de doelpopulatie weergegeven (zie tabel 2 en tabel 3).

5. Het aantal anoniem doorgegeven vaccinaties was in 2025 gemiddeld bij CJG Rijnmond 2,7% en bij CJG Capelle aan den IJssel 4,6%. Landelijk was dat 2,3% (zie toelichting op de laatste pagina). In 2024 ging het bij beide CJG's om ongeveer 4% en landelijk om 3%. Van de anonieme vaccinaties is het niet bekend welk kind die heeft gehad, van welk geboortejaar, welke vaccinatie in de reeks het was of waar het kind woonde. Hierdoor is een correctie op regionaal niveau niet goed mogelijk. Wel weten we dat het aandeel anonieme vaccinaties relatief laag ligt bij baby's en toeneemt naarmate de leeftijd van de doelgroep stijgt.

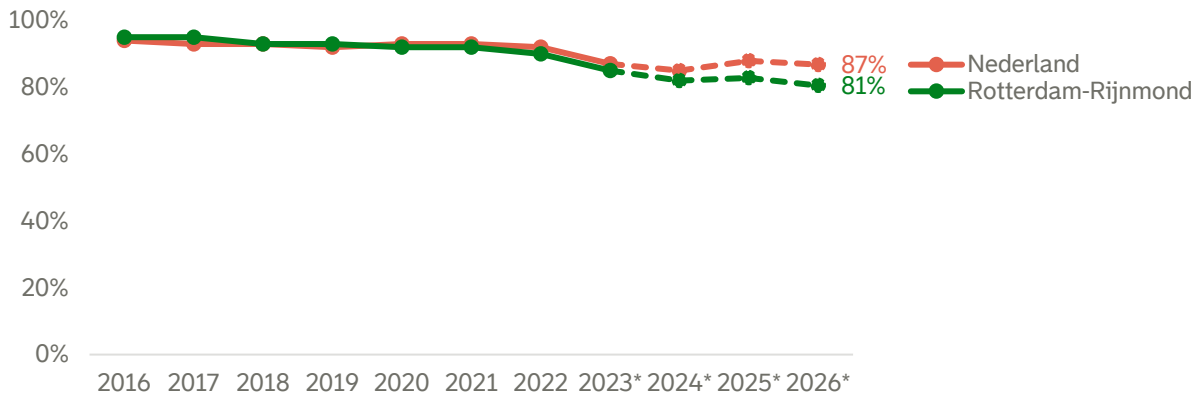
6. Bij kinderen geboren in 2021 en 2022 (verslagjaar 2023 en 2024) is sprake van een onderschatting van de vaccinatiegraad voor de DKTP-Hib-HepB-vaccinatie door het ontbreken van de uitwisseling van de JGZ-indicatie voor het te volgen DKTP-schema. Landelijk wordt geschat dat de vaccinatiegraad voor kinderen die in 2021 geboren zijn (verslagjaar 2024) 2,5% te laag werd ingeschat voor DKTP. Door een administratieve aanpassing wordt de vaccinatiegraad vanaf verslagjaar 2025 hier niet langer door beïnvloed.

Vaccinatiegraad 2-jarigen onder landelijk gemiddelde

Vaccinatiegraad DKTP 2-jarigen

De vaccinatiegraad van DKTP bij 2-jarigen ligt in regio Rotterdam-Rijnmond onder het landelijk gemiddelde (81% versus 87%). Figuur 1 toont een daling na verslagjaar 2022. Dit is deels te verklaren door het effect van de anonieme vaccinaties dat meespeelt vanaf verslagjaar 2023, maar ook daarna lijkt de vaccinatiegraad licht af te nemen. Door veranderingen in het aandeel anonieme vaccinaties en de administratieve aanpassing is het niet goed mogelijk om te bepalen of de vaccinatiegraad van DKTP in verslagjaar 2026 is veranderd ten opzichte van de voorgaande jaren. Het RIVM schat dat er landelijk sprake is van een lichte daling.

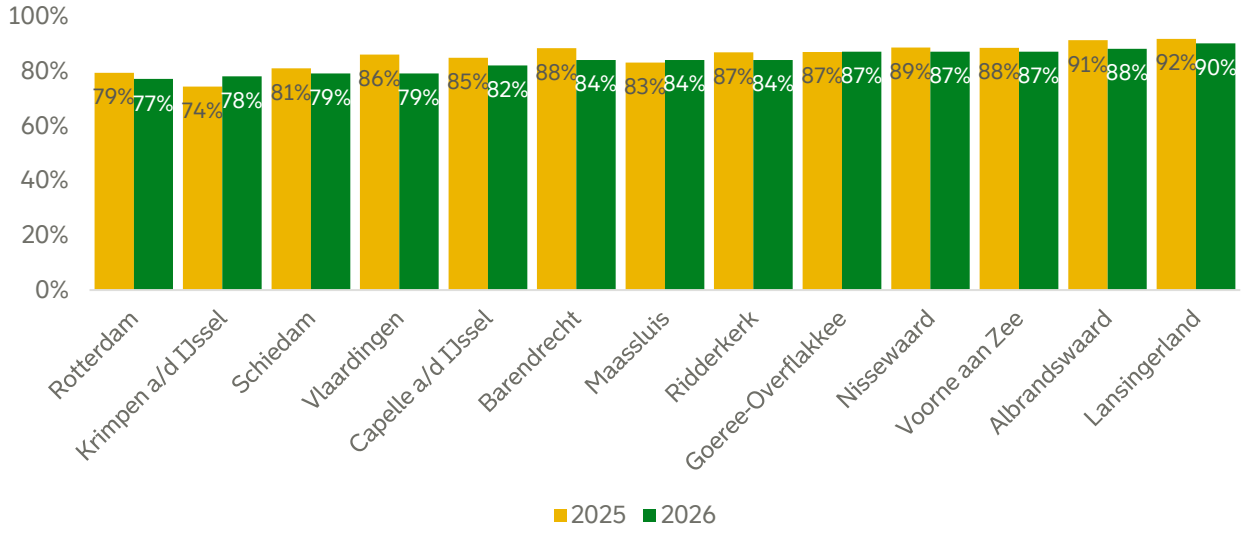
Figuur 1. Vaccinatiegraad DKTP (basis-immuun) 2-jarigen in regio Rotterdam-Rijnmond en Nederland (RVP, RIVM, verslagjaar 2016-2026)



* Betekenis stippellijn: zie Leeswijzer punt 3

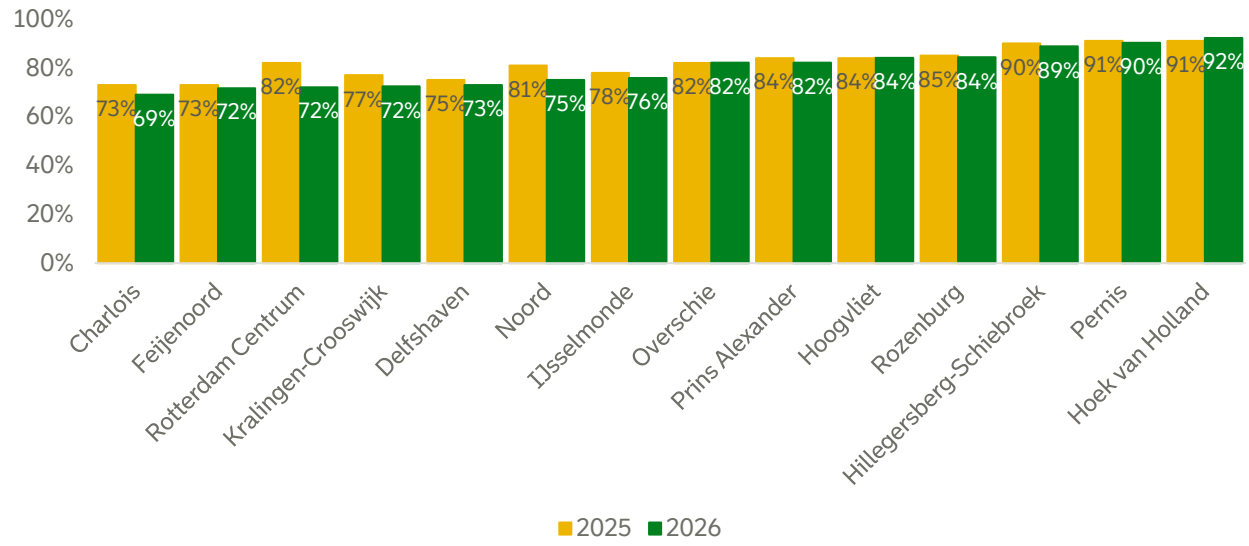
In verslagjaar 2026 is de vaccinatiegraad binnen onze regio in de gemeente Rotterdam het laagst met 77% en 2-procentpunt lager dan in het voorgaande verslagjaar (zie figuur 2). Ook in de gemeenten Krimpen aan den IJssel, Schiedam en Vlaardingen ligt de vaccinatiegraad onder de 80%. Vlaardingen laat de grootste daling zien (7-procentpunt) terwijl Krimpen aan den IJssel de grootste stijging (4-procentpunt) laat zien ten opzichte van het voorgaande verslagjaar.

Figuur 2. Vaccinatiegraad DKTP (basis-immuun) 2-jarigen per gemeente (RVP, RIVM, verslagjaar 2025 en 2026)



Tussen de gebieden in Rotterdam varieert de vaccinatiegraad van 69% in Charlois tot 92% in Hoek van Holland (figuur 3). Verschillen in vaccinatiegraad tussen gebieden bestaan al veel langer, dit is niet een effect van de coronapandemie of de anonieme vaccinaties, maar verschillen tussen gebieden zijn in de afgelopen jaren wel groter geworden. In Rotterdam Centrum is de daling tussen 2025 en 2026 het grootst (10-procentpunt).

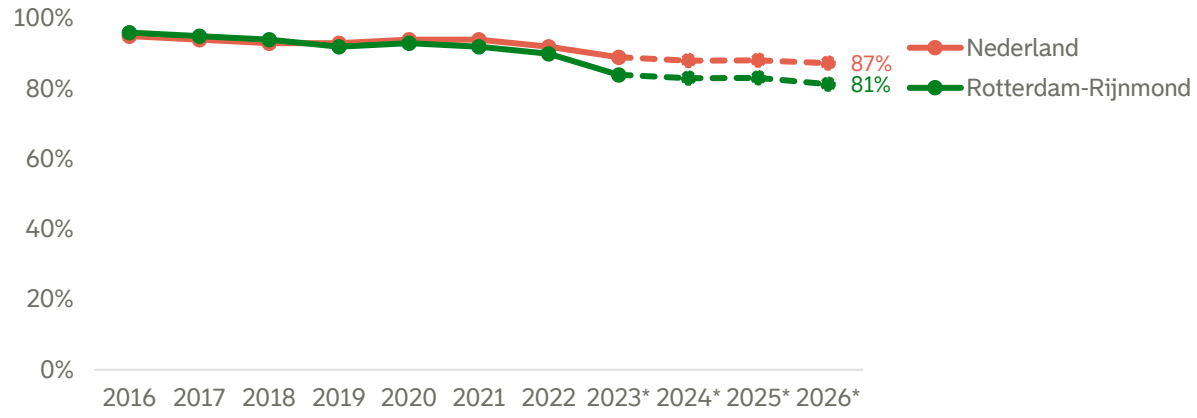
Figuur 3. Vaccinatiegraad DKTP (basis-immuun) 2-jarigen per gebied van Rotterdam (RVP, RIVM, verslagjaar 2025 en 2026)



Vaccinatiegraad BMR 2-jarigen

Voor mazelen is een vaccinatiegraad van 95% nodig om een uitbraak te voorkomen. Bij deze vaccinatiegraad komen ook niet-gevaccineerden nauwelijks in aanraking met deze ziekte vanwege groepsbescherming. De vaccinatiegraad van BMR bij 2-jarigen ligt in regio Rotterdam-Rijnmond met 81% ver onder de gewenste vaccinatiegraad en daarnaast onder het landelijk gemiddelde (87%).
Na de grote daling tussen verslagjaar 2022 en 2023, mogelijk te verklaren door het effect van de anonieme vaccinaties, laat Rotterdam-Rijnmond in 2026 een daling van 2-procentpunt zien ten opzichte van het voorgaande jaar.

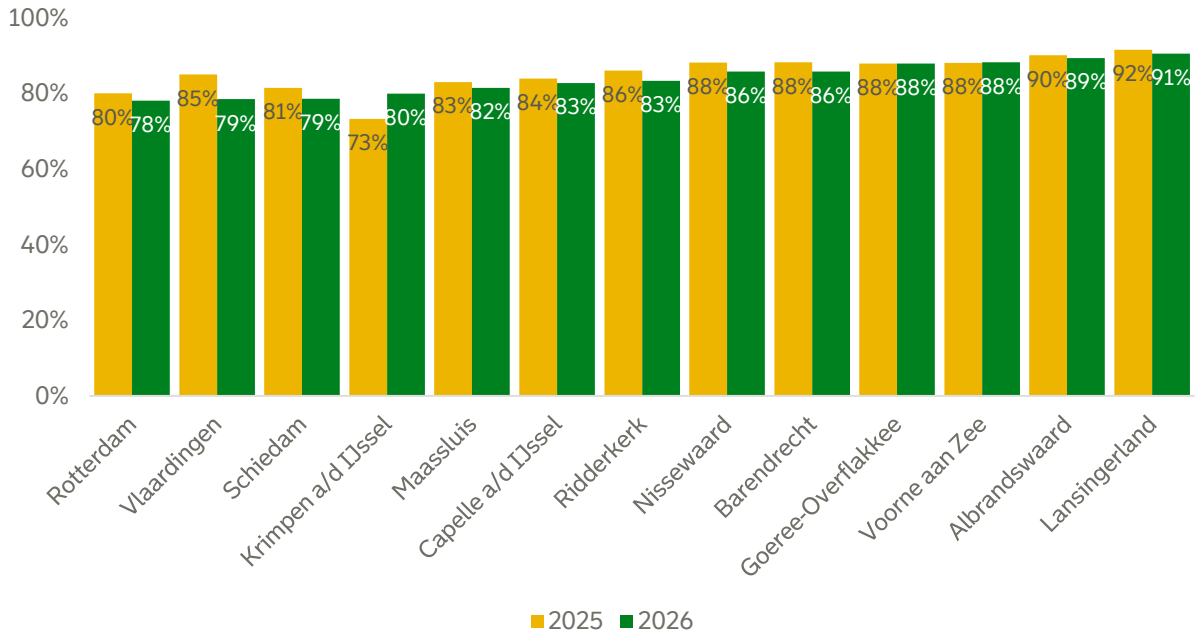
Figuur 4. Vaccinatiegraad BMR 2-jarigen in regio Rotterdam-Rijnmond en Nederland (RVP, RIVM, verslagjaar 2015-2026)



* Betekenis stippellijn: zie Leeswijzer punt 3

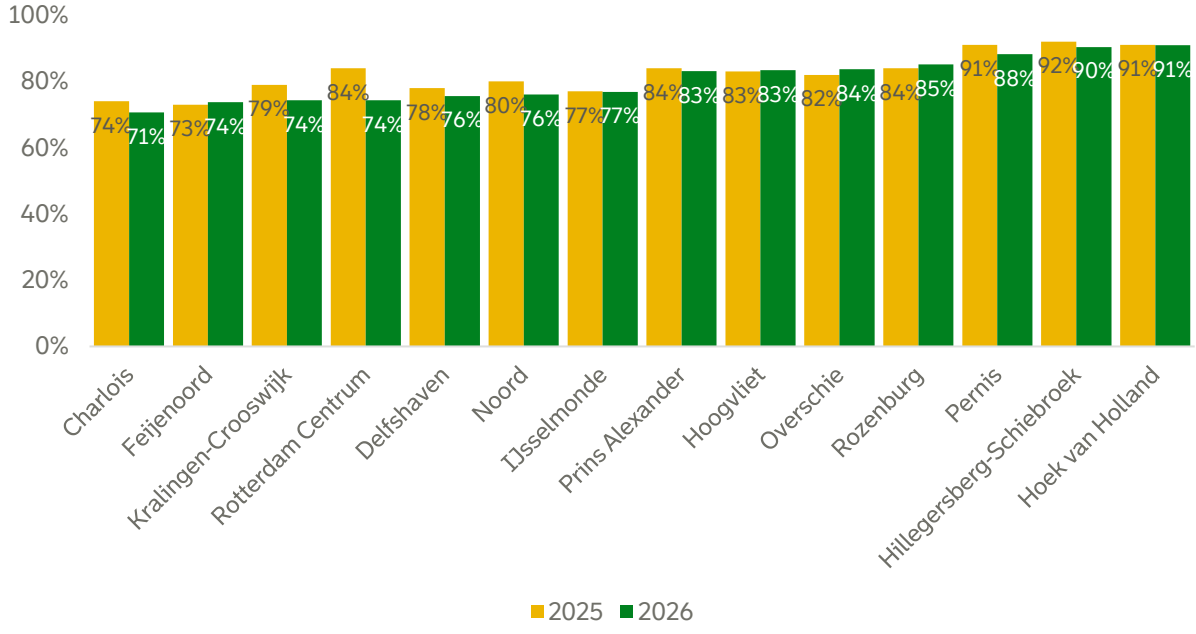
De vaccinatiegraad van BMR op 2-jarige leeftijd (figuur 5) is voor elke gemeente vergelijkbaar met die van DKTP (figuur 2). Vlaardingen laat ook hier weer de grootste daling zien (6-procentpunt) ten opzichte van voorgaand verslagjaar. Krimpen aan den IJssel liet tussen 2024 en 2025 een daling zien van 7-procentpunt, maar tussen 2025 en 2026 neemt de vaccinatiegraad weer 7-procentpunt toe.

Figuur 5. Vaccinatiegraad BMR 2-jarigen per gemeente (RVP, RIVM, verslagjaar 2025 en 2026)



Tussen de gebieden in Rotterdam varieert de vaccinatiegraad van BMR bij 2-jarigen van 71% in Charlois tot 91% in Hoek van Holland (figuur 6). Rotterdam Centrum laat de sterkste daling zien (10 procentpunt).

Figuur 6. Vaccinatiegraad BMR 2-jarigen per gebied van Rotterdam (RVP, RIVM, verslagjaar 2025 en 2026)

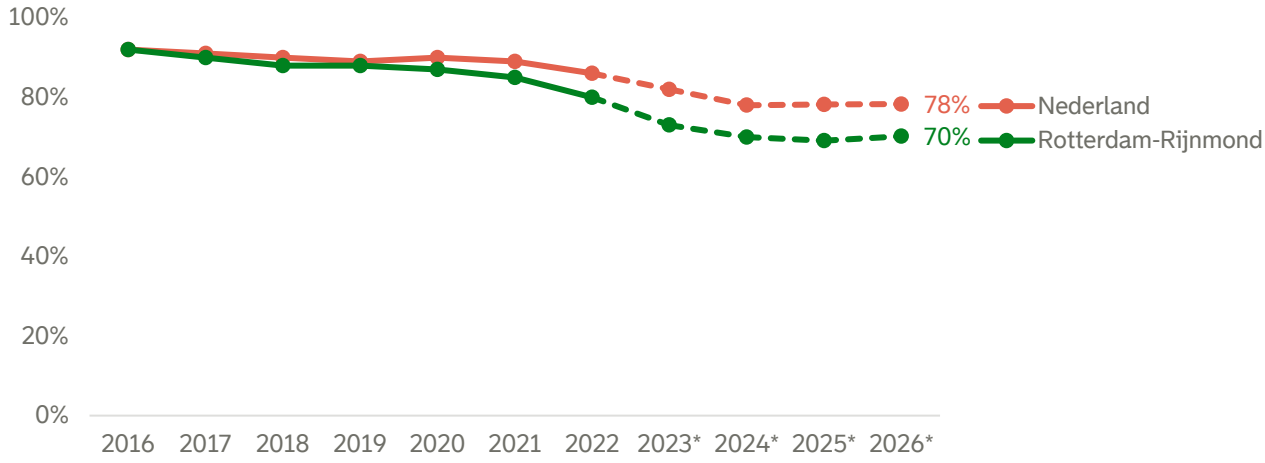


Vaccinatiegraad 10-jarigen ver onder landelijk gemiddelde

Vaccinatiegraad DTP 10-jarigen

In de regio Rotterdam-Rijnmond ligt de vaccinatiegraad van DTP bij 10-jarigen al een aantal jaar ver onder het landelijk gemiddelde (figuur 7). In eerdere jaren nam de vaccinatiegraad bij 10-jarigen sterk af, maar deze lijkt vanaf verslagjaar 2024 te stabiliseren. Dit geldt zowel voor Rotterdam-Rijnmond als Nederland.

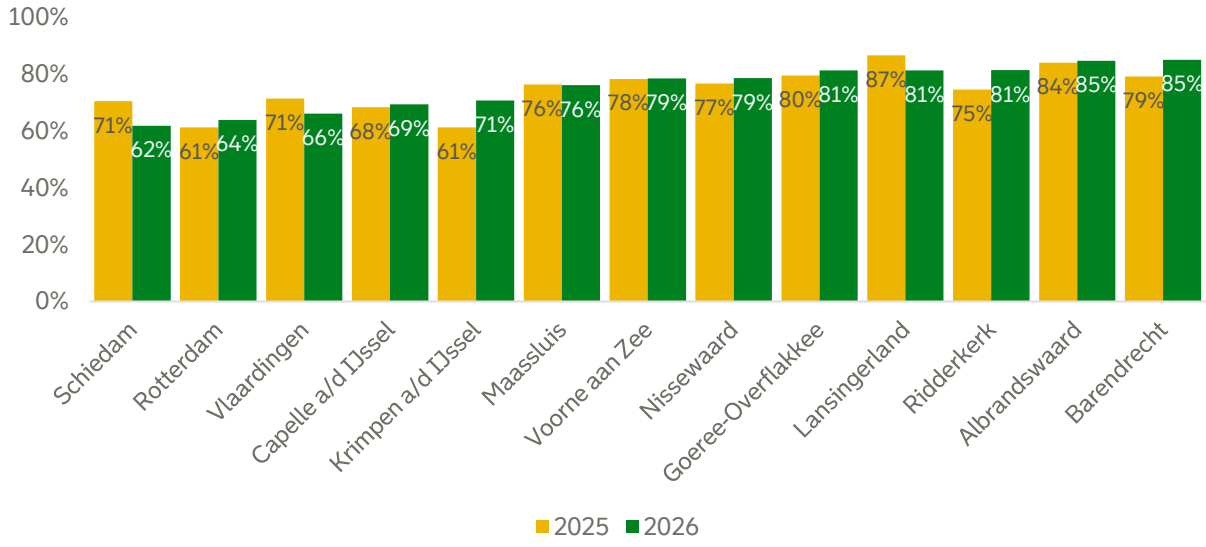
Figuur 7. Vaccinatiegraad DTP 10-jarigen volledig afgesloten in regio Rotterdam-Rijnmond en Nederland (RVP, RIVM, verslagjaar 2016-2026)



* Betekenis stippellijn: zie Leeswijzer punt 3

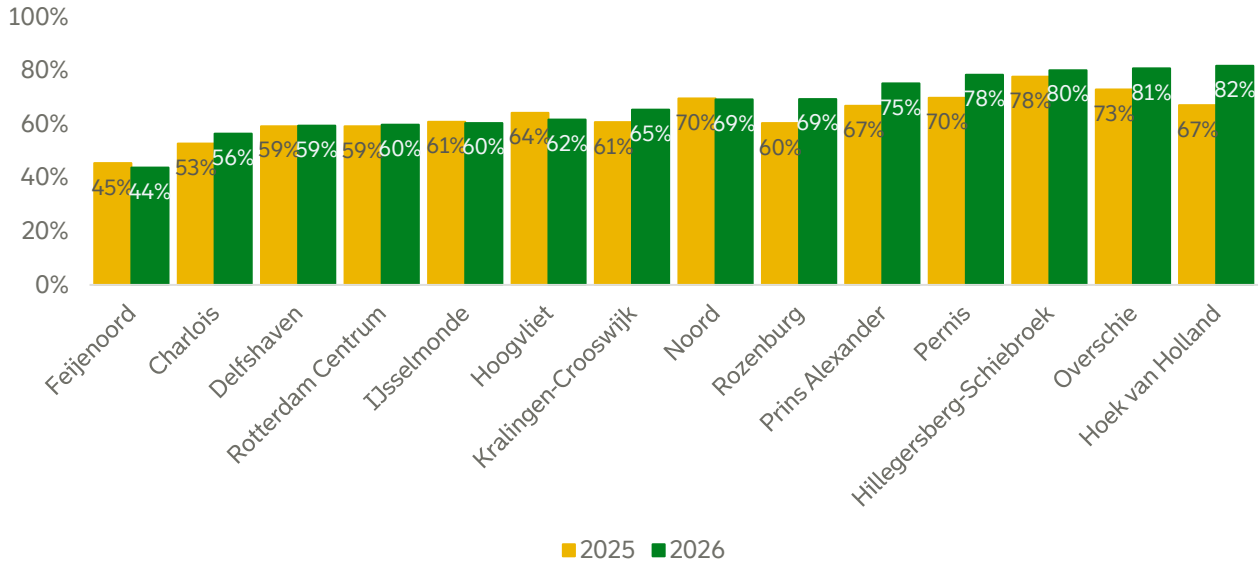
De vaccinatiegraad van DTP varieert tussen gemeenten (figuur 8). In Schiedam is de vaccinatiegraad in verslagjaar 2026 het laagst (62%) en in Barendrecht en Albrandswaard het hoogst (85%). Opvallend is de relatief grote toename in Krimpen a/d IJssel (10-procentpunt) en de grote afname in Schiedam (9-procentpunt). In de afgelopen jaren was de vaccinatiegraad in Lansingerland hoger dan de overige gemeenten in de regio. In 2026 is de vaccinatiegraad gedaald tot 81% en is Lansingerland hiermee niet meer de meest gunstige gemeente van de regio.

Figuur 8. Vaccinatiegraad DTP 10-jarigen volledig afgesloten per gemeente (RVP, RIVM, verslagjaar 2025 en 2026)



Tussen de gebieden in Rotterdam zijn zeer grote verschillen in vaccinatiegraad voor de DTP (figuur 9). De vaccinatiegraad varieert van 44% in Feijenoord tot 82% in Hoek van Holland. In de meeste gebieden was de vaccinatiegraad vergelijkbaar met voorgaand jaar of was deze hoger dan voorgaand jaar. Slechts in 2 gebieden (Feijenoord en Hoogvliet) nam de vaccinatiegraad licht af. In 3 gebieden (Rozenburg, Prins Alexander en Hoek van Holland), waar er voorgaand jaar een afname van 5-procentpunt of meer werd gezien, is nu sprake van een toename van 9-procentpunt of meer. Voor Rozenburg en Hoek van Holland geldt de kanttekening dat dit gebieden zijn met een kleine populatie waardoor er grotere schommelingen in de tijd kunnen voorkomen.

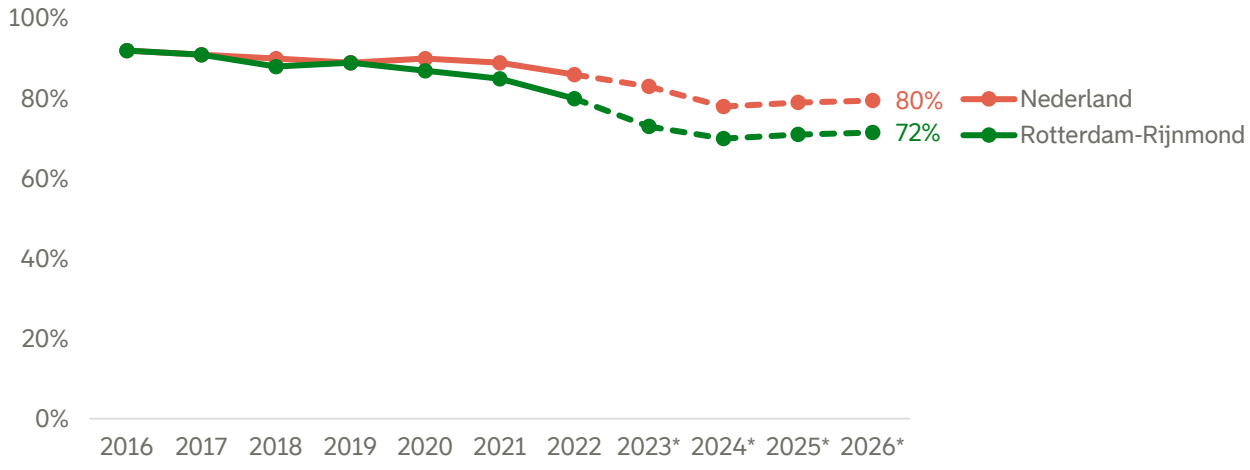
Figuur 9. Vaccinatiegraad DTP 10-jarigen volledig afgesloten per gebied van Rotterdam (RVP, RIVM, verslagjaar 2025 en 2026)



Vaccinatiegraad BMR 10-jarigen

Net als bij DTP ligt de vaccinatiegraad van BMR bij 10-jarigen in de regio Rotterdam-Rijnmond al een aantal jaar ver onder het landelijk gemiddelde (figuur 10). In eerdere jaren nam deze vaccinatiegraad bij 10-jarigen sterk af, maar deze lijkt vanaf verslagjaar 2024 te stabiliseren. Dit geldt zowel voor Rotterdam-Rijnmond als Nederland.

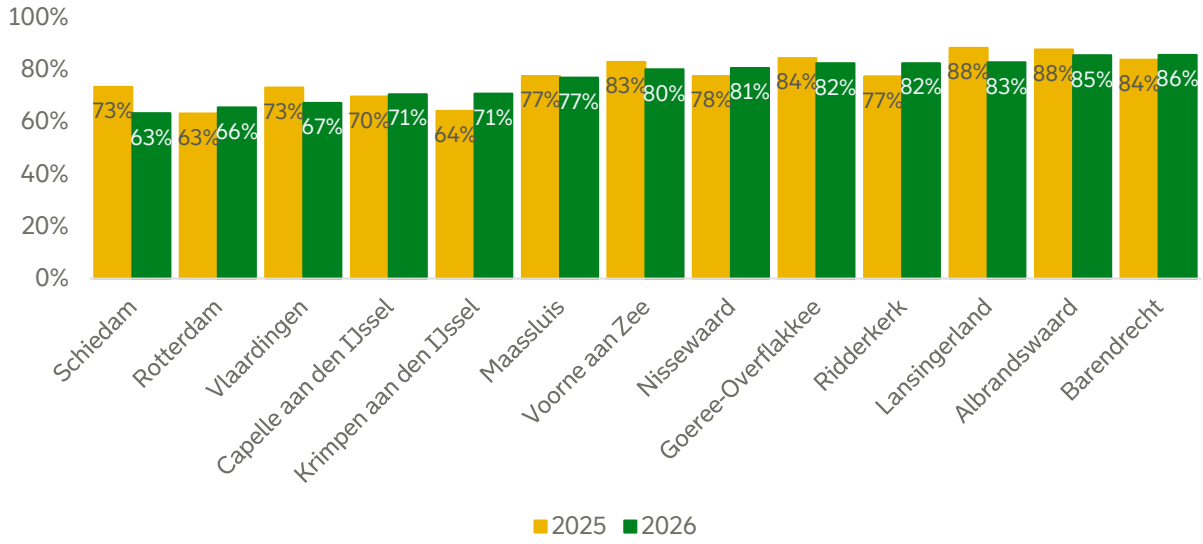
Figuur 10. Vaccinatiegraad BMR 10-jarigen volledig afgesloten in regio Rotterdam-Rijnmond en Nederland (RVP, RIVM, verslagjaar 2016-2026)



* Betekenis stippellijn: zie Leeswijzer punt 3

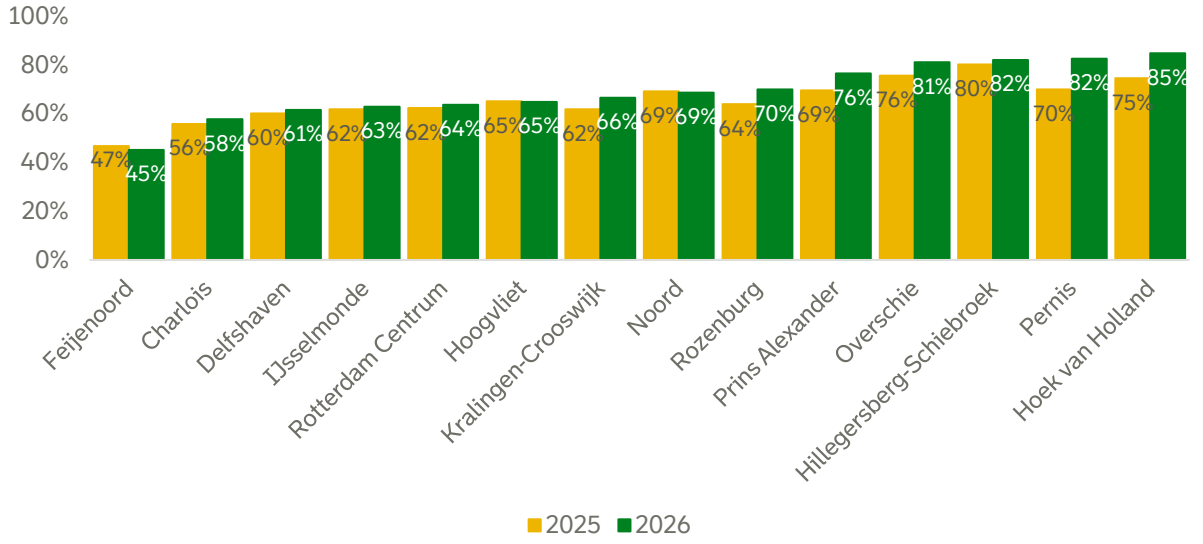
De vaccinatiegraad van BMR varieert tussen gemeenten (figuur 11). In Schiedam (63%) is de vaccinatiegraad in verslagjaar 2026 het laagst en is 10-procentpunt lager dan voorgaand jaar. Ook in Vlaardingen is een grote afname zichtbaar (6-procentpunt). In Barendrecht is de vaccinatiegraad het hoogst met 86%. In Krimpen aan den IJssel is weer een toename te zien, na een afname bij de 2 voorgaande jaren.

Figuur 11. Vaccinatiegraad BMR 10-jarigen volledig afgesloten per gemeente (RVP, RIVM, verslagjaar 2025 en 2026)



Net als bij DTP zijn er tussen de gebieden in Rotterdam zeer grote verschillen in vaccinatiegraad van BMR (figuur 12). De vaccinatiegraad varieert van 45% in Feijenoord tot 85% in Hoek van Holland. Met uitzondering van Feijenoord neemt de vaccinatiegraad in verslagjaar 2026 toe of blijft gelijk. De grootste toename is er in Pernis (13-procentpunt) en Hoek van Holland (10-procentpunt). In beide gevallen gaat het om gebieden met een kleine populatie.

Figuur 12. Vaccinatiegraad BMR 10-jarigen volledig afgesloten per gebied van Rotterdam (RVP, RIVM, verslagjaar 2025 en 2026)

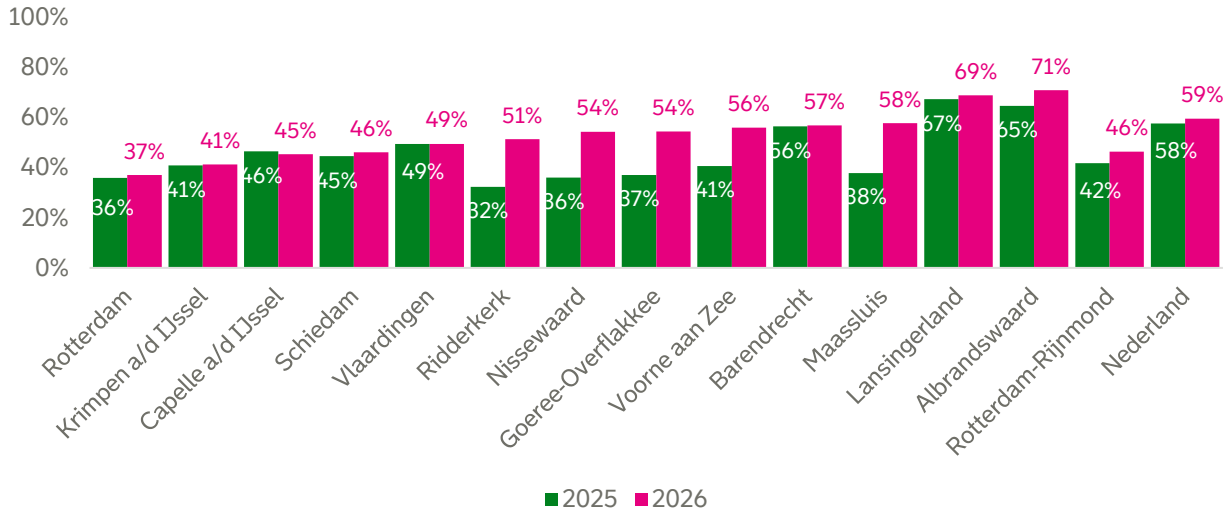


Vaccinatiegraad van HPV bij 11-jarigen neemt toe

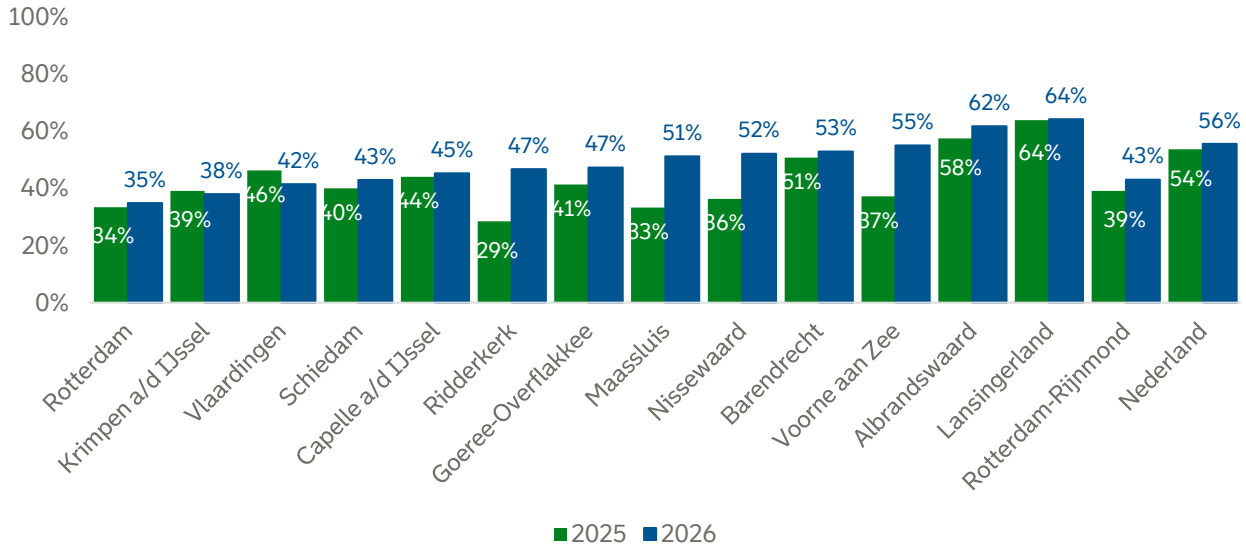
Het humaan papillomavirus (HPV) is een zeer besmettelijk virus dat kan leiden tot verschillende soorten kanker. De vaccinatie van HPV is sinds 2010 onderdeel van het RVP en werd initieel alleen aan meisjes aangeboden. Vanaf 2022 is de vaccinatie van HPV voor meisjes en jongens. De vaccinatiegraad van HPV is bij meisjes iets hoger dan bij jongens. In de regio Rotterdam-Rijnmond is de vaccinatiegraad net als in het voorgaande verslagjaar verder toegenomen. Bij zowel de meisjes als de jongens betreft het een toename van 6-procentpunt. Positief is dat de toename bij zowel meisjes als jongens groter is dan landelijk, wel ligt de vaccinatiegraad nog steeds onder het landelijk gemiddelde.

De vaccinatiegraad van HPV verschilt tussen gemeenten en is het laagst in Rotterdam (37% voor meisjes en 35% voor jongens). In Albrandswaard en Lansingerland ligt de vaccinatiegraad van HPV voor meisjes en jongens boven het landelijk gemiddelde.

Figuur 13. Vaccinatiegraad HPV 11-jarige meisjes per gemeente, de regio en Nederland (RVP, RIVM, verslagjaar 2025 en 2026)



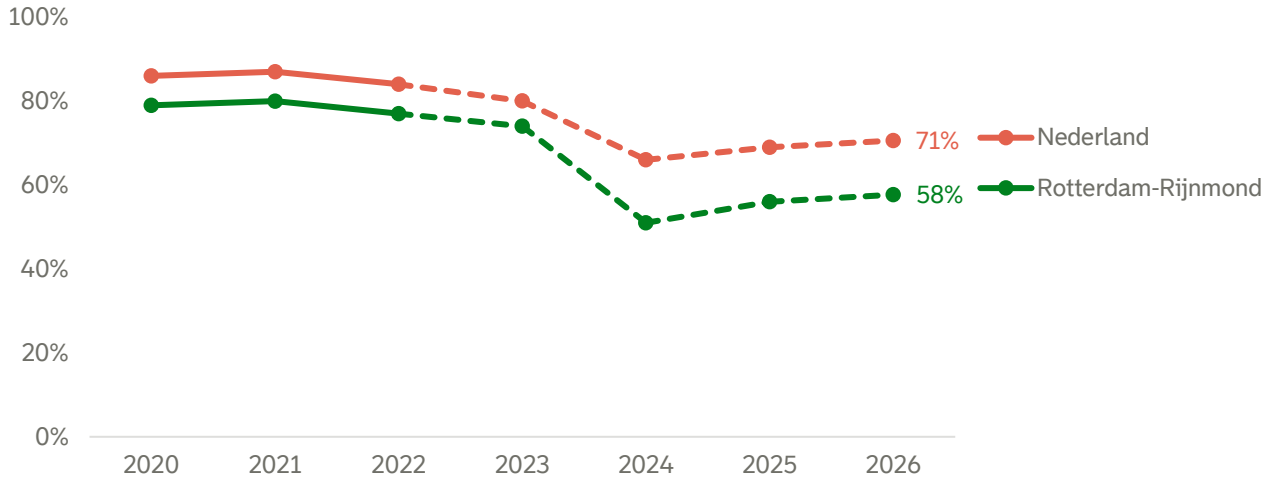
Figuur 14. Vaccinatiegraad HPV 11-jarige jongens per gemeente, de regio en Nederland (RVP, RIVM, verslagjaar 2025 en 2026)



Vaccinatiegraad van MenACWY bij 15-jarigen neemt na forse daling weer licht toe

In de regio Rotterdam-Rijnmond ligt de vaccinatiegraad van MenACWY bij 15-jarigen onder het landelijk gemiddelde (figuur 15). In verslagjaar 2024 nam de vaccinatiegraad van MenACWY sterk af, maar deze neemt vanaf verslagjaar 2025 weer licht toe. Dit geldt voor Nederland en ook voor Rotterdam-Rijnmond.

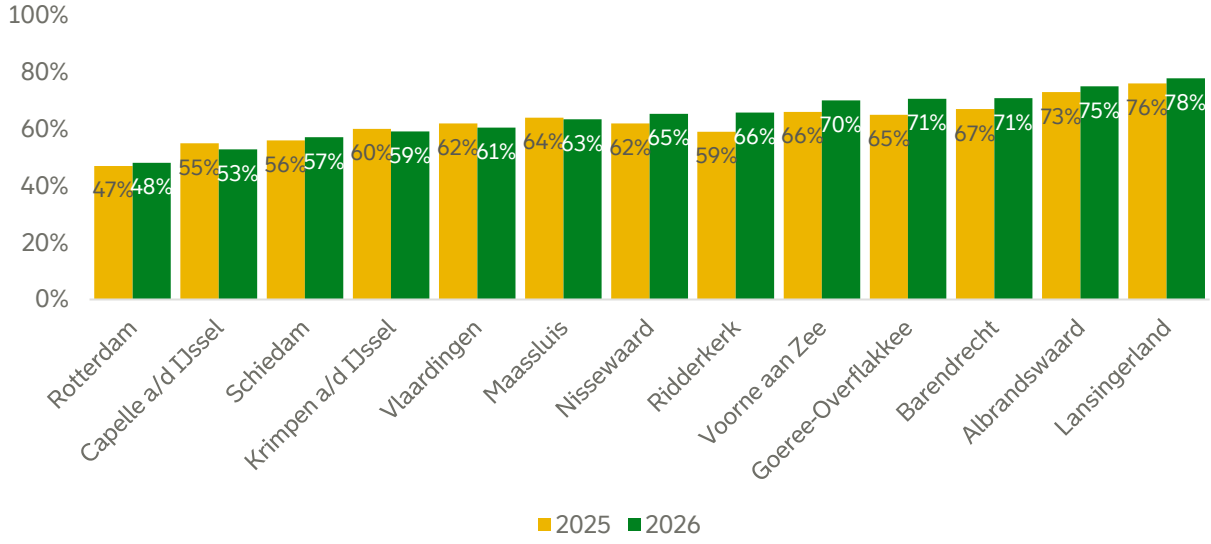
Figuur 15. Vaccinatiegraad MenACWY 15-jarigen volledig afgesloten in regio Rotterdam-Rijnmond en Nederland (RVP, RIVM, verslagjaar 2020-2026)



* Betekenis stippellijn: zie Leeswijzer punt 3

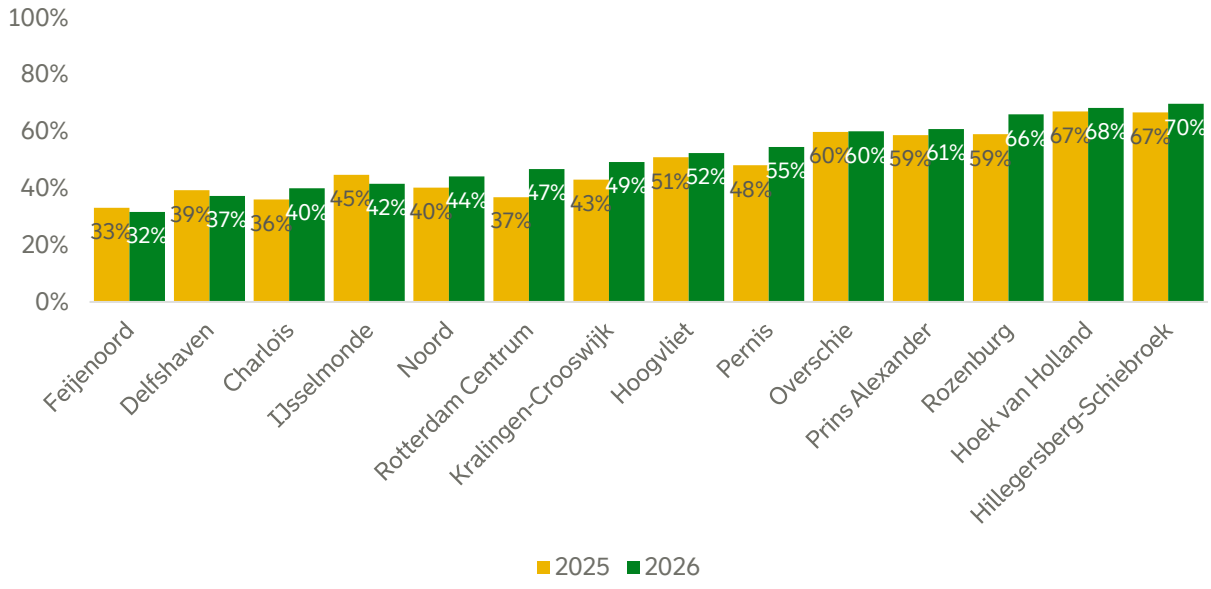
De vaccinatiegraad van MenACWY varieert tussen gemeenten (figuur 16). In Rotterdam (48%) is de vaccinatiegraad in verslagjaar 2026 het laagst en in Lansingerland het hoogst met 78%. De grootste toename is er in Ridderkerk (7-procentpunt) en Goeree-Overflakkee (6-procentpunt).

Figuur 16. Vaccinatiegraad MenACWY 15-jarigen volledig afgesloten per gemeente (RVP, RIVM, verslagjaar 2025 en 2026)



Tussen de gebieden in Rotterdam zijn zeer grote verschillen in vaccinatiegraad voor MenACWY (figuur 17). De vaccinatiegraad varieert van 32% in Feijenoord tot 70% in Hillegersberg-Schiebroek. In Rotterdam Centrum neemt deze vaccinatiegraad tussen verslagjaar 2025 en 2026 toe met 10-procentpunt.

Figuur 17. Vaccinatiegraad MenACWY 15-jarigen volledig afgesloten per gebied van Rotterdam (RVP, RIVM, verslagjaar 2025 en 2026)

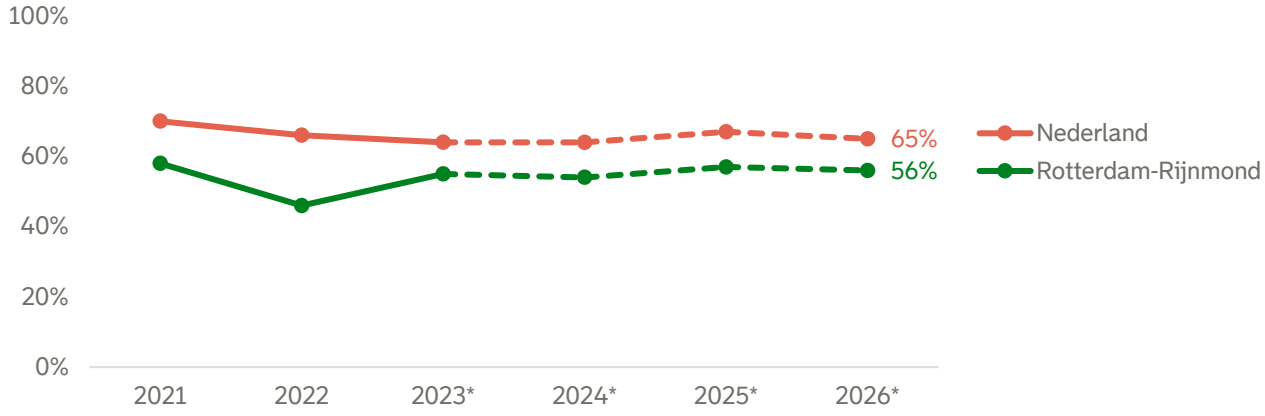




Slechts ruim de helft van de zwangeren laat zich vaccineren tegen kinkhoest

De vaccinatiegraad van maternale kinkhoest wordt bepaald voor vrouwen die in het jaar voorafgaand aan het verslagjaar een kind hebben gekregen. Zowel landelijk als in regio Rotterdam-Rijnmond is de vaccinatiegraad min of meer stabiel (figuur 18).

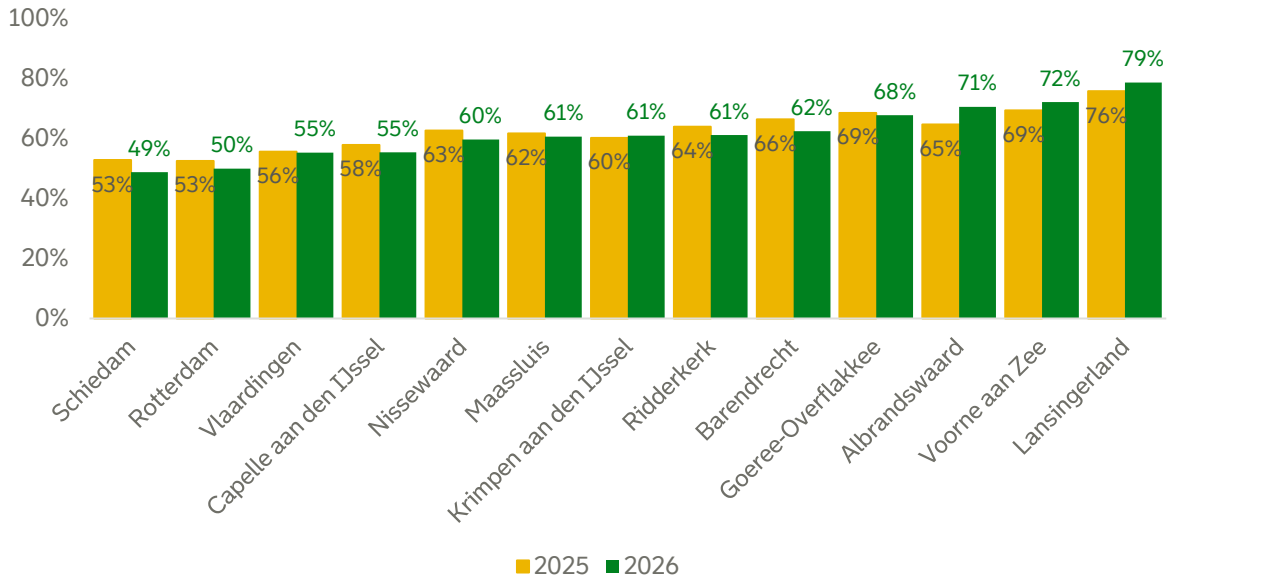
Figuur 18. Geschatte deelname van vrouwen aan maternale kinkhoestvaccinatie in regio Rotterdam-Rijnmond en Nederland (RVP, RIVM, verslagjaar 2021-2026)



* Betekenis stippellijn: zie Leeswijzer punt 3

Figuur 19 toont de verschillen tussen gemeenten. In Schiedam is de deelname het laagst (49%) en in Lansingerland het hoogst (79%). Helaas zijn de gemeenten met de laagste deelname in 2025, Schiedam en Rotterdam, nog verder gezakt in 2026. Positief is dat in Lansingerland, Voorne aan Zee, Albrandswaard en op Goeree-Overflakkee, de vaccinatiegraad van maternale kinkhoest hoger is dan het landelijk gemiddelde (65%).

Figuur 19. Geschatte deelname van vrouwen aan maternale kinkhoestvaccinatie per gemeente (RVP, RIVM, verslagjaar 2025 en 2026)

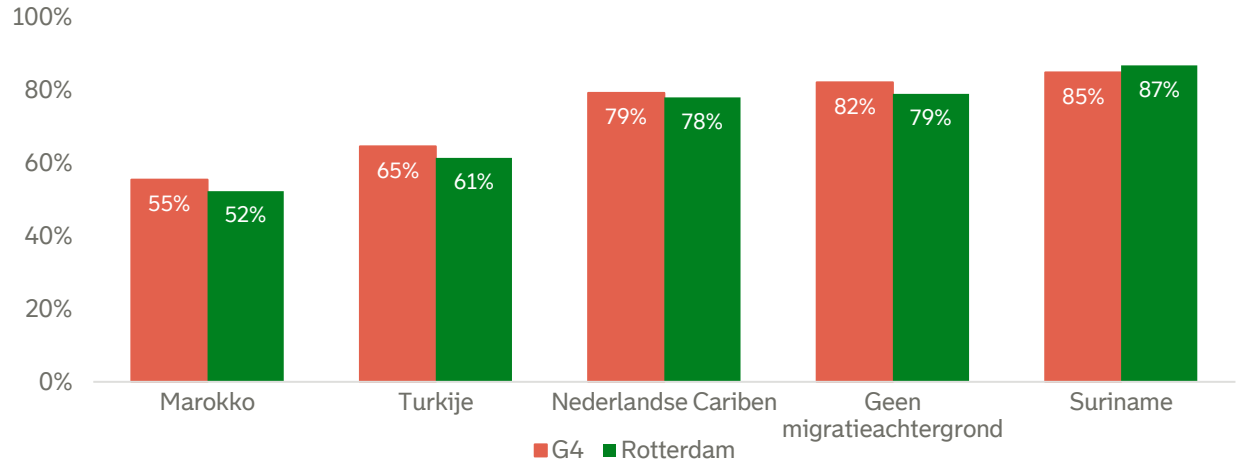


Vaccinatiegraad naar migratieachtergrond

Landelijk onderzoek toont dat in de laatste jaren de vaccinatiegraad van BMR en DKTP van 2-jarigen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond het meest daalde. Dit geldt ook voor kinderen die niet naar de kinderopvang gaan en kinderen uit grote gezinnen[2]. Ook op Islamitische scholen daalde de vaccinatiegraad[3], en al langere tijd is de vaccinatiegraad laag op orthodox-protestantse en antroposofische scholen. Omdat de vaccinatiegraad in de G4-steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, en Utrecht) lager is dan het landelijke gemiddelde en de regio's om deze steden heen heeft het RIVM voor deze steden onderzocht in welke mate migratieachtergrond hierin een rol speelt. Omdat het per groep om kleine aantallen gaat, zijn de populatieaantallen naar migratieachtergrond opgenomen in tabel 3.

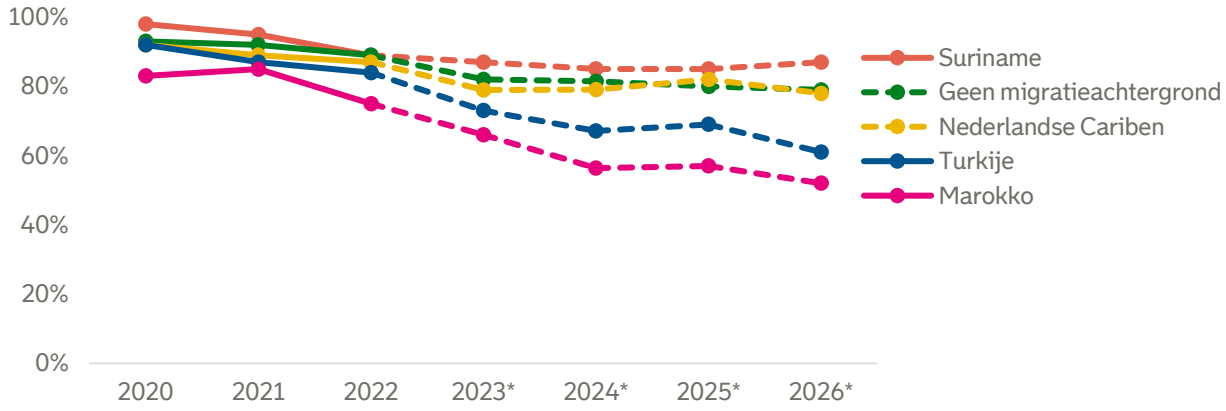
In Rotterdam is de vaccinatiegraad van BMR bij 2-jarigen lager dan gemiddeld in de G4 (78% versus 81%). Kinderen van Surinaamse herkomst hebben in Rotterdam de hoogste vaccinatiegraad van BMR (87%, figuur 20). Dit is hoger dan kinderen met een Nederlandse herkomst (79%). Kinderen met een Marokkaanse en Turkse migratieachtergrond zijn in Rotterdam, net als in de overige G4, minder vaak gevaccineerd voor BMR op 2-jarige leeftijd.

Figuur 20. Vaccinatiegraad BMR 2-jarigen in Rotterdam en G4 naar migratieachtergrond (RVP, RIVM, verslagjaar 2026)



Bij kinderen met een Turkse en Marokkaanse herkomst daalde de vaccinatiegraad van BMR op 2-jarige leeftijd de afgelopen jaren sterk (figuur 21). Na een stabilisatie in verslagjaar 2025 zet deze daling in 2026 verder door. Voor de kinderen met een Surinaamse herkomst is er een lichte stijging zichtbaar.

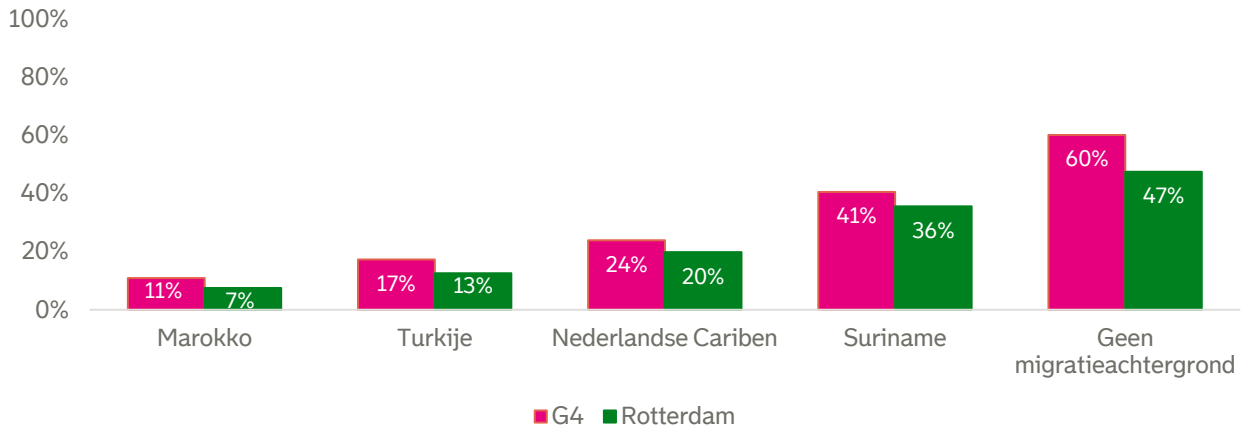
Figuur 21. Vaccinatiegraad BMR 2-jarigen in Rotterdam naar migratieachtergrond (RVP, RIVM, verslagjaar 2020-2026)



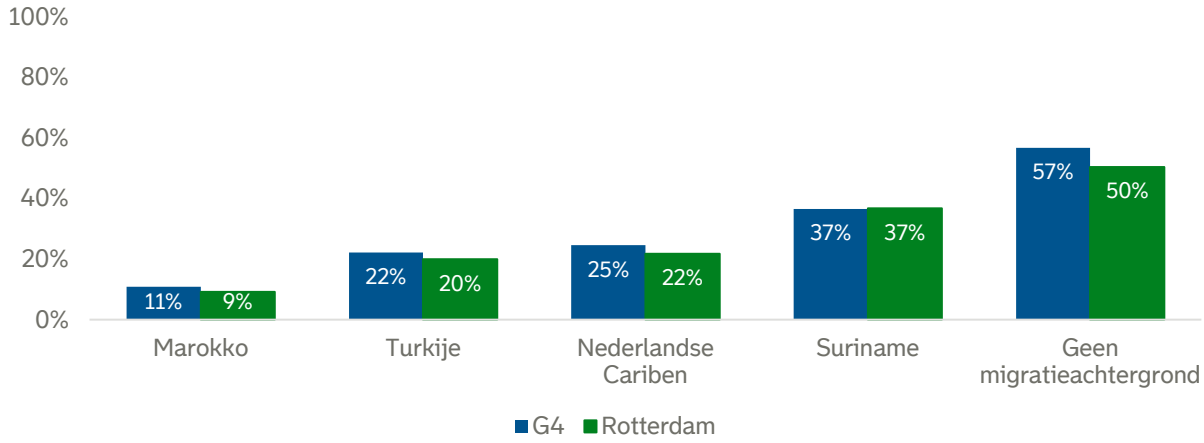
* Betekenis stippellijn: zie Leeswijzer punt 3

Grotere verschillen zijn er voor HPV bij 11-jarigen (figuur 22, 23 en 24) en MenACWY bij 15-jarigen (figuur 25 en 26). Vooral bij jongeren met een Marokkaanse, Turkse en Nederlands-Caribische migratieachtergrond is de vaccinatiegraad van HPV en MenACWY- fors lager in vergelijking met jongeren zonder migratieachtergrond. De vaccinatiegraad voor zowel HPV als MenACWY ligt in Rotterdam voor alle herkomstgroepen onder het G4 gemiddelde.

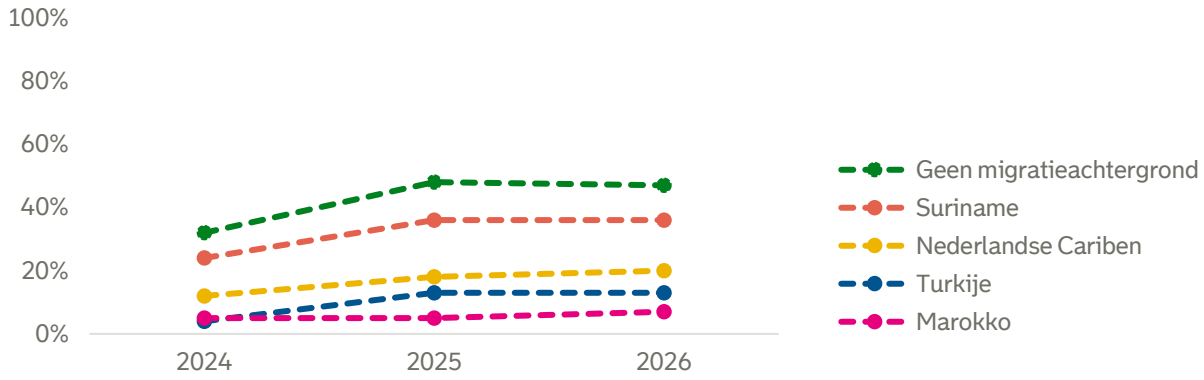
Figuur 22. Vaccinatiegraad HPV 11-jarige meisjes in Rotterdam en G4 naar migratieachtergrond (RVP, RIVM, verslagjaar 2026)



Figuur 23. Vaccinatiegraad HPV 11-jarige jongens in Rotterdam en G4 naar migratieachtergrond (RVP, RIVM, verslagjaar 2026)

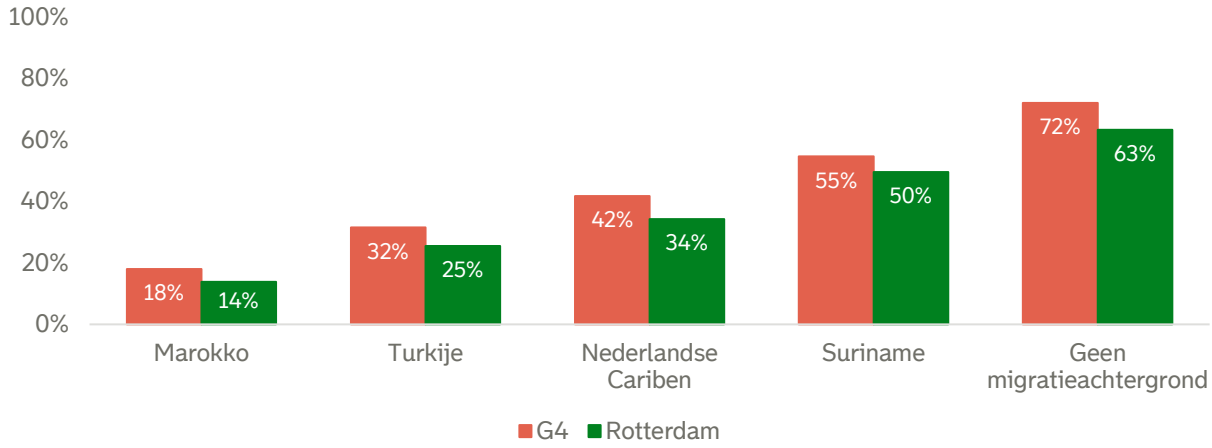


Figuur 24. Vaccinatiegraad HPV 11-jarige meisjes* in Rotterdam naar migratieachtergrond (RVP, RIVM, verslagjaar 2024-2026)



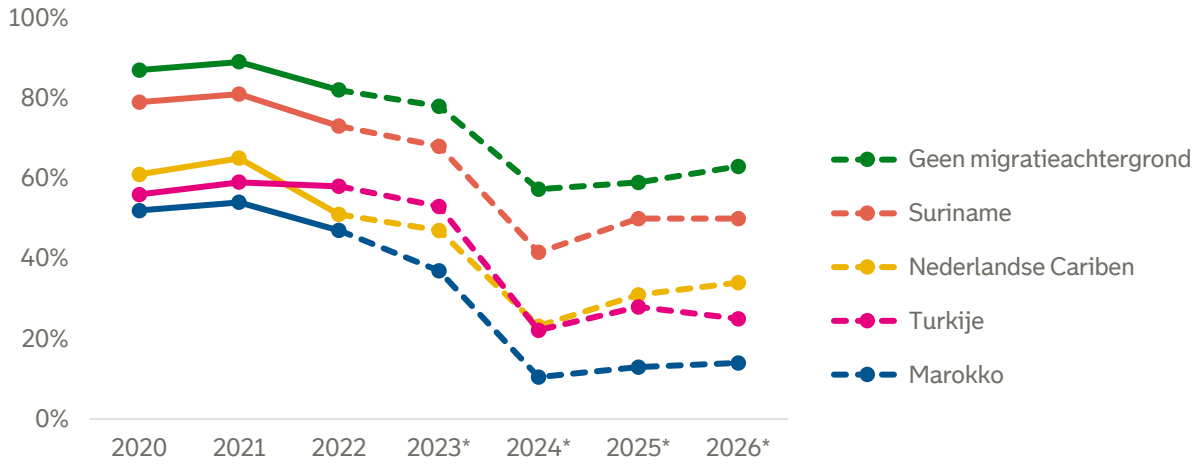
* Tussen 2010 en 2021 werden meisjes op 13-jarige leeftijd uitgenodigd voor deze vaccinatie. Sinds 2022 (verslagjaar 2024) worden meisjes en jongens in het jaar dat ze 10 jaar worden uitgenodigd voor de HPV-vaccinatie.

Figuur 25. Vaccinatiegraad MenACWY 15-jarigen in Rotterdam en G4 naar migratieachtergrond (RVP, RIVM, verslagjaar 2026)



De MenACWY-vaccinatiegraad is vanaf 2022 voor alle herkomstgroepen in gelijke mate sterk afgenomen (figuur 26). Tussen 2024 en 2026 is deze vaccinatiegraad voor alle groepen gestabiliseerd of licht toegenomen.

Figuur 26. Vaccinatiegraad MenACWY 15-jarigen in Rotterdam naar migratieachtergrond (RVP, RIVM, verslagjaar 2020-2026*)



* Betekenis stippellijn: zie Leeswijzer punt 3

Inzet GGD en Centra voor Jeugd en Gezin

Zowel het RIVM, als de GGD en het CJG doen onderzoek naar drijfveren en drempels van vaccineren. Op basis hiervan worden interventies ontwikkeld die bijdragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad in de algemene populatie en groepen met een lage vaccinatiegraad. Dit is belangrijk vanwege grote verschillen en toenemende ongelijkheid in vaccinatiegraad tussen gebieden en wijken. De G4-gemeenten werken samen met een wijkgerichte aanpak. Vanaf het voorjaar 2026 is de wijkgerichte aanpak in Rotterdam gestart.

De RVP-cijfers van verslagjaar 2026 geven de situatie weer van voor de wijkgerichte aanpak en zeggen daarom nog niets over een mogelijk effect van deze wijkaanpak.

De wijkgerichte aanpak in Rotterdam

Het uitgangspunt van de wijkgerichte aanpak is dat ouders die niet vaccineren geen uniforme groep vormen. Mensen hebben verschillende redenen om vragen te stellen over vaccineren en maken op basis van diverse overwegingen hun keuze om wel of niet te vaccineren. Daarom richt de aanpak zich niet op één specifieke overtuiging of doelgroep om zo aan te sluiten bij de diversiteit van vragen, ervaringen en behoeften die in de wijk aanwezig zijn. Door drempels te verlagen en faciliterende factoren te versterken worden ouders ondersteund in het maken van een goed geïnformeerde keuze.

In Rotterdam is de wijkgerichte aanpak een samenwerking van de GGD en het CJG die wordt uitgevoerd in Delfshaven en Feijenoord. Met een uitgebreide 'luisterfase' in gesprekken met partners en inwoners wordt opgehaald welke drempels en motivatie mensen ervaren om kinderen te vaccineren. Op basis hiervan worden interventies ontwikkeld met behulp van gedragswetenschap. Ook in de uitvoering wordt met bewoners en netwerkpartners samengewerkt.

Voorbeelden van activiteiten in de wijk zijn:

- Groepsgesprekken met ouders en jongeren over kinderziekten en vaccineren
- Communicatiemiddelen in co-creatie ontwikkeld met ouders in de wijk in verschillende talen en verspreid via passende kanalen (zoals whatsappgroepen)
- Training en ondersteuning van wijkprofessionals/vrijwilligers die werken met ouders en kinderen om het onderwerp kinderziekten en vaccineren bespreekbaar te maken
- Outreachende activiteiten op markten en wijk-events
- CJG Inloopspreekuren en vaccinatieacties, waar naartoe met alle acties wordt doorverwezen in verschillende talen. Ouders kunnen zonder afspraak terecht voor vragen en vaccinaties.

Om de vaccinatiegraad te verhogen is meerjarige inzet nodig. Om die reden wordt geïnvesteerd in persoonlijke gesprekken, vaste aanspreekpunten in de wijk, samenwerking met vertrouwde organisaties en laagdrempelige vaccinatiemogelijkheden. Vertrouwen opbouwen vergt tijd en herhaald contact. Met structurele middelen zijn werkende elementen te borgen en kan de wijkgerichte aanpak worden verbreed naar meer wijken.

Populatie aantallen per leeftijdsgroep

Voor gemeenten en gebieden met een kleine populatie (minder dan 100) kunnen er grotere schommelingen in de vaccinatiegraad zijn in de tijd dan bij het landelijk gemiddelde, grote gemeenten of grote gebieden. Voor een goede interpretatie van verschillen in vaccinatiegraad tussen jaren is daarom het aantal van de doelpopulatie weergegeven per gemeente (tabel 1), per gebied (tabel 2) en naar migratieachtergrond (tabel 3). Een verschil van 1-procentpunt kan bij een kleine gemeente of een klein gebied veroorzaakt worden doordat er slechts 1 of 2 kinderen meer of minder gevaccineerd zijn.

Tabel 1. Het aantal kinderen per gemeente naar leeftijd (verslagjaar 2026)

Gemeente	2 jaar	10 jaar	11 jaar meisjes	11 jaar jongens	15 jaar	Zwangeren
Albrandswaard	236	301	154	178	344	194
Barendrecht	431	592	278	296	650	354
Capelle a/d IJssel	676	782	351	419	772	653
Goeree-Overflakkee	468	555	280	321	562	422
Krimpen a/d IJssel	330	335	170	189	350	300
Lansingerland	763	890	462	493	1.042	628
Maassluis	405	393	201	236	424	409
Nissewaard	916	996	448	506	1.019	844
Ridderkerk	422	547	263	263	547	418
Rotterdam	6.214	6.530	3.301	3.560	6.843	6.804
Schiedam	919	842	386	421	822	832
Vlaardingen	781	826	447	412	840	776
Voorne aan Zee	625	735	379	365	768	585

Tabel 2. Het aantal kinderen per gebied van Rotterdam naar leeftijd (verslagjaar 2026)

Gebieden	2 jaar	10 jaar	11 jaar meisjes	11 jaar jongens	15 jaar
Charlois	767	748	352	409	727
Delfshaven	655	690	356	385	782
Feijenoord	855	854	403	461	914
Hillegersberg-Schiebroek	429	552	285	289	584
Hoek van Holland	77	104	54	53	126
Hoogvliet	391	363	208	198	391
IJsselmonde	698	705	373	406	714
Kralingen-Crooswijk	435	408	230	248	439
Noord	380	344	169	174	394
Overschie	246	336	140	176	265
Pernis	51	51	23	20	55
Prins Alexander	857	1.000	529	547	1.087
Rotterdam Centrum	226	189	92	93	186
Rozenburg	134	153	71	74	141

Tabel 3. Omvang van de populatie die uitgenodigd wordt voor vaccinatie naar migratieachtergrond* in Rotterdam (RVP, RIVM, verslagjaar 2026)

Migratieachtergrond	BMR 2 jaar	HPV meisjes 11 jaar***	HPV jongens 11 jaar***	MenACWY 15 jaar***
Geen (Nederlandse herkomst)	2.986	1.375	1.415	2.577
Turkije	251	270	290	566
Marokko	413	308	358	813
Suriname	219	183	174	428
Nederlandse Cariben	385	187	216	409
Totaal**	6.214	3.301	3.560	6.843

*Migratieachtergrond is bepaald op basis van het geboorteland van het kind en dat van de ouders. Als het kind zelf of minstens 1 van de ouders niet in Nederland is geboren, wordt het kind gedefinieerd als kind met een migratieachtergrond.
**Totale omvang populatie inclusief overig Europa en landen buiten Europa.
***Volledige vaccinatie; 2 keer een MenACWY-vaccinatie/ 2 keer een HPV-vaccinatie met een geldig interval.

Bronnen

1. Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2026. RIVM-rapport 2026-0001
2. Pijpers J, van Roon A, Schipper M, Stok M, van den Hof S, van Gaalen R, et al. The decrease in childhood vaccination coverage in the Netherlands from birth cohort 2008 to 2020 and its sociodemographic determinants. medRxiv. 2025:2025.04.24.25326341.
3. Pijpers J, van Roon A, van den Hof S, van Gaalen R, de Melker H, Hahné S. Large differences in MMR and DTaP-IPV vaccination coverage among primary schools by denomination, the Netherlands, 2024. Vaccine. 2026 Feb 6;72:128137. doi: 10.1016/j.vaccine.2025.128137. Epub 2025 Dec 23. PMID: 41442888.
4. RIVM-DVP, nationale vaccinatieregister Praeventis. RVP verslagjaar 2014 tot en met 2024.
5. Vaccinatieschema vanaf 2025 per geboortejaar | Rijksvaccinatieprogramma.nl

Extra toelichting uitkomsten zonder anonieme vaccinaties

Het RIVM ontvangt sinds 1 januari 2022 de gegevens van een deel van de vaccinaties anoniem. Dat gebeurt als er geen toestemming is om de gegevens met het RIVM te delen. Anonieme vaccinaties kunnen niet worden meegeteld voor de vaccinatiegraad, waardoor deze lager wordt gerapporteerd dan hij daadwerkelijk is. Het aantal vaccinaties dat niet kan worden meegeteld, was in verslagjaar 2022 nog vrij klein doordat kinderen grotendeels al vóór 2022 voor de RVP-vaccinaties zijn uitgenodigd. Vanaf verslagjaar 2023 speelt dit een steeds grotere rol doordat de vaccinatiegraad steeds meer bepaald wordt op basis van vaccinaties gegeven in 2022 of later. Het percentage anonieme vaccinaties verschilt per JGZ-organisatie en per vaccinatie. Hieronder staat het percentage anonieme vaccinaties voor verslagjaar 2026 (tabel 4) en 2025 (tabel 5).

Tabel 4. Percentage anonieme vaccinaties[a] in 2025 (situatie maart 2026) naar vaccin en JGZ-organisatie

JGZ-organisatie	DKTP	BMR	MenACWY	DTP	HPV	MKV	Gemiddeld
CJG Rijnmond	2,7	1,8	2,9	1,6	1,3	11,2	2.7
CJG Capelle a/d IJssel	1,5	4,0	17,3	9,4	7,9	4,8	4,6
Nederland	1,9	1,9	2,3	2,7	1,3	10,9	2,3

Tabel 5. Percentage anonieme vaccinaties[a] in 2024 (situatie maart 2025) naar vaccin en JGZ-organisatie

JGZ-organisatie	DKTP	BMR	MenACWY	DTP	HPV	MKV	Gemiddeld
CJG Rijnmond	3,9	2,7	4,5	3,1	3,2	10,8	4,2
CJG-Capelle a/d IJssel	1,5	1,8	8,2	3,5	7,5	10,1	3,9
Nederland	2,1	2,4	2,3	3,3	1,7	10,2	2,9

[a] Ongeacht de leeftijd waarop deze is gegeven

HPV: Humaan Papillomavirus

MKV: Maternale Kinkhoestvaccinatie

Auteurs

GGD Rotterdam-Rijnmond: Gea Schouten, Hélène Voeten en Carolien Koop
CJG Rijnmond: Ilona Konijn
CJG Capelle aan den IJssel: Ilse Lucas
Fotografie: Iris van Den Broek en Rhalda Jansen

Datum

2-10-2026

Meer informatie

Vragen over deze feitenkaart? Mail naar gezondheidsmonitor@rotterdam.nl.