Jaarlijkse memo vaccinatiegraad en uitvoering Rijksvaccinatieprogramma 2026

Inleiding

Ieder najaar stellen we een memo op over de vaccinatiegraad en de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). In deze memo beschrijven we de belangrijkste ontwikkelingen rondom het RVP en de acties die we in Flevoland uitvoeren om de vaccinatiegraad te verhogen. De vaccinatiegraad in Flevoland blijft laag en vraagt op meerdere onderdelen aandacht. Tegelijkertijd wordt er binnen de bestaande formatie actief ingezet op inhaalvaccinaties, betere aansluiting bij de verschillende doelgroepen en de verdere ontwikkeling van wijkgericht werken. Hieronder vatten we de belangrijkste punten samen.

Samenvatting van de belangrijkste punten

Vaccinatiegraad

- De vaccinatiegraad onder zuigelingen en kleuters is waarschijnlijk* licht gedaald.
- Minder zwangeren hebben zich laten vaccineren tegen kinkhoest. De vaccinatiegraad van de griepprik bij zwangeren lijkt* iets toegenomen maar is nog steeds laag.
- De vaccinatiegraad voor HPV en MenACWY laten landelijk een lichte stijging zien.
- Flevoland volgt het landelijke beeld met betrekking tot bovengenoemde punten.
- Het aantal anonieme vaccinaties in onze regio is laag waardoor de vertekening of onderregistratie van de daadwerkelijke vaccinatiegraad in onze regio beperkt is.

Wijzigingen in het RVP

- Er zijn de afgelopen jaren diverse wijzigingen doorgevoerd in het RVP-schema waar de JGZ-organisaties ook de komende jaren nog mee te maken hebben. Deze wijzigingen vragen veel inzet van de JGZ-organisaties.
- Het tweede seizoen van de RSV-immunisatie campagne start in het september 2026.
- Er vindt dit najaar bij drie RVP-vaccinaties een wisseling van vaccin plaats.

Overige ontwikkelingen

- We blijven ons inzetten om binnen onze bestaande formatie veel aandacht te besteden aan het verhogen van de vaccinatiegraad.
- Het inhalen van eerder gemiste vaccinaties vormt een belangrijk aandachtspunt binnen onze uitvoering; hier zetten we actief op in.
- We variëren met de tijden waarop we vaccinaties aanbieden om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de verschillende doelgroepen.
- In Almere starten we in 2027 met wijkgericht vaccineren.

*De ontwikkeling in de vaccinatiegraad is sinds een paar jaar een zo goed mogelijke inschatting. Sinds 2022 ontvangt het RIVM een deel van de vaccinaties anoniem, waardoor ze niet kunnen worden meegeteld. De geregistreerde vaccinatiegraad is daarom minder precies en lager dan de werkelijke.

Vaccinatiegraad

Landelijke ontwikkelingen
In juni 2026 publiceerde het RIVM het jaarverslag van het RVP. Het RIVM rapporteert hierin dat de landelijke ontwikkelingen in de vaccinatiegraad voor verslagjaar 2026 ten opzichte van het vorige verslagjaar verschillen per vaccinatie.

De vaccinatiegraad onder zuigelingen en kleuters is waarschijnlijk licht gedaald. Ook hebben waarschijnlijk minder zwangeren zich laten vaccineren tegen kinkhoest. De vaccinatiegraad van de griepprik bij zwangeren lijkt wel iets te zijn toegenomen, maar is nog steeds laag. De vaccinatiegraad voor HPV bij kinderen van 10 jaar en MenACWY bij kinderen van 14 jaar lijkt iets te zijn gestegen. Voor DTP en BMR bij 9-jarigen lijkt de vaccinatiegraad ongeveer gelijk te zijn gebleven.

Sinds een paar jaar zijn de ontwikkelingen in de vaccinatiegraad een zo goed mogelijke schatting omdat het RIVM sinds 2022 een deel van de vaccinaties anoniem ontvangt. De geregistreerde vaccinatiegraad is daarom minder precies en een onderschatting van de daadwerkelijke vaccinatiegraad.

Ontwikkelingen in Flevoland
De belangrijkste ontwikkelingen in de vaccinatiegraad voor de verschillende gemeenten van Flevoland zijn beschikbaar in de vorm van factsheets op de website van GGD Flevoland.

De vaccinatiegraad voor baby's en kleuters is in Flevoland gedaald ten opzichte van verslagjaar 2025, conform landelijk beeld. Het percentage volledige deelname aan het RVP op de leeftijd van 2 jaar is in Flevoland 79,6%. Dit was vorig jaar 82,2%. Hiermee is Flevoland één van de GGD regio's met de laagste vaccinatiegraad voor deze leeftijdsgroep. De daling ten opzichte van het vorige verslagjaar is ook te zien in alle afzonderlijke gemeenten van Flevoland. Landelijk ligt het percentage volledige deelname aan het RVP op de leeftijd van 2 jaar voor verslagjaar 2026 op 84,5%. Voor de gemeenten Dronten (87,9%) en Zeewolde (85,7%) is het percentage volledige deelname hoger dan het landelijke gemiddelde, voor de overige gemeenten in Flevoland ligt het percentage lager dan het landelijke gemiddelde.

Net als landelijk is de vaccinatiegraad voor HPV bij kinderen van 10 jaar en MenACWY bij kinderen van 14 jaar in Flevoland gestegen. De vaccinatiegraad voor HPV is 49,0% voor meisjes en 44,2% voor jongens. Landelijk is 59,4% van de meisjes en 55,6% van de jongens volledig gevaccineerd tegen HPV. De vaccinatiegraad voor MenACWY in Flevoland is 63,0% ten opzichte van 70,6% landelijk.

De vaccinatiegraad bij zwangeren ligt in Flevoland eveneens lager dan het landelijke gemiddelde. Naar schatting liet 61% van de zwangeren in Flevoland zich vaccineren tegen kinkhoest (DKT) en 16% tegen de griep. Landelijk zijn deze percentages respectievelijk 65% en 22%.

Vanaf september 2025 kunnen baby's geïmmuniseerd worden tegen het RS-virus. Landelijk werd 75,0% van de baby's geïmmuniseerd, in Flevoland was dit 70,1%. Het rotavirusvaccin is in 2024 toegevoegd aan het RVP. Voor verslagjaar 2026 ligt de landelijke rotavirus vaccinatiegraad op 72,8%, voor Flevoland is dit 66,3%.

Het aandeel vaccinaties dat anoniem werd doorgestuurd naar het RIVM is voor verslagjaar 2026 gestegen ten opzichte van 2025 voor zowel GGD Flevoland (0,8%), Icare (1,4%) als Zorggroep Oude

en Nieuwe Land (2,7%). Landelijk is het aandeel anonieme vaccinaties dat het RIVM ontvangt 2,1%. Het is waarschijnlijk dat de onderschatting van de daadwerkelijke vaccinatiegraad voor het landelijke beeld groter is dan voor Flevoland.

Alle vaccinatiegraadcijfers voor de verschillende gemeenten van Flevoland zijn weergegeven in figuur 1. Al met al is de vaccinatiegraad in Flevoland nog steeds erg laag, zowel absoluut (afgezet tegen de WHO-norm) als relatief (afgezet tegen het Nederlandse gemiddelde).

	Almere	Dronten	Lelystad	Noordoostpolder	Zeewolde	Urk	Flevoland	Flevoland zonder Urk	Nederland
BMR basisimmuun (2 jaar)	86 %	92 %	80 %	86 %	91 %	54 %	83 %	86 %	87 %
BMR volledig (10 jaar)	74 %	81 %	74 %	75 %	80 %	46 %	73 %	75 %	79 %
D(K)TP basisimmuun (2 jaar)	86 %	91 %	80 %	84 %	89 %	53 %	83 %	85 %	87 %
D(K)TP voldoende beschermd (5 jaar)	83 %	84 %	76 %	79 %	87 %	52 %	79 %	81 %	81 %
D(K)TP volledig (10 jaar)	72 %	79 %	71 %	73 %	78 %	45 %	71 %	73 %	78 %
HPV volledig jongens (11 jaar)	49 %	49 %	42 %	41 %	45 %	12 %	44 %	47 %	56 %
HPV volledig meisjes (11 jaar)	51 %	61 %	47 %	54 %	52 %	13 %	49 %	51 %	59 %
Hepatitis B volledig (2 jaar)	86 %	91 %	81 %	85 %	89 %	53 %	83 %	86 %	87 %
Hib volledig (2 jaar)	87 %	92 %	82 %	86 %	91 %	55 %	84 %	86 %	88 %
Pneumokokken volledig (2 jaar)	86 %	90 %	80 %	84 %	89 %	52 %	83 %	85 %	87 %
MenC/ACWY basisimmuun (2 jaar)	86 %	91 %	79 %	85 %	91 %	53 %	83 %	85 %	87 %
MenACWY volledig (15 jaar)	64 %	75 %	60 %	69 %	79 %	31 %	63 %	66 %	71 %
Volledige deelname RVP (2 jaar)	83 %	88 %	76 %	82 %	86 %	49 %	80 %	82 %	84 %
Geen enkele vaccinatie (2 jaar)	9 %	6 %	12 %	11 %	8 %	41 %	12 %	10 %	9 %

Verschil tov WHO-norm
- minder dan -10%
- -10% tot -5%
- -5% tot <0%
- 0%
- >0% tot 5%
- 5% tot 10%
- meer dan 10%

Figuur 1. Vaccinatiegraadcijfers in de gemeenten van Flevoland, Flevoland (met en zonder Urk) en Nederland. De kleurcodering toont de afwijking van de WHO-norm.

Wijzigingen in het RVP

- **Schemawijzigingen RVP.** De wijzigingen in het RVP-vaccinatieschema worden gefaseerd doorgevoerd tussen 2025 en 2030. Een overzicht van alle wijzigingen is te vinden op de publiekspagina. De DKT-vaccinatie is vanaf 2026 opgenomen in het RVP en wordt op 5-jarige leeftijd gegeven. De eerste ervaringen met betrekking tot de uitvoering zijn positief.
- **Tweede RSV-immunisatie campagne.** In september 2026 start de tweede RSV-immunisatiecampagne. De totale immunisatiegraad van de eerste RSV-campagne (2025/2026) bedroeg landelijk 75%. Uit de ERIN-studie blijkt dat er afgelopen RSV-seizoen (2025/2026) minder baby's zijn opgenomen in ziekenhuizen door RSV dan in RSV-seizoen 2024/2025. Daarnaast zijn er 75% minder baby's opgenomen op de IC. Het merendeel (70%) van de baby's op de IC was niet geïmmuniseerd. Net als vorig jaar, ontvangen eerst de baby's geboren van 1 april t/m 30 september

de immunisatie. Vanaf 1 oktober t/m 31 maart wordt de RSV-immunisatie weer toegediend tijdens het pasgeborenen huisbezoek.

Landelijke ontwikkelingen vaccinatiegraad

- **Aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties'.** VWS richt zich met deze aanpak samen met het RIVM en alle betrokken organisaties op het bewaken en monitoren van het vertrouwen, het verstevigen van de informatievoorziening over vaccinaties en het vergroten van de toegankelijkheid van het RVP. In de kamerbrief van februari 2026 wordt aangegeven dat er extra aandacht is voor doelgroepen waar de vaccinatiegraad achterblijft. De G4-gemeenten (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag) geven aan dat de wijkgerichte aanpak werkt. Door maatwerk gericht op verschillende doelgroepen en inzet van verschillende interventies wordt er gebouwd aan vertrouwen en lijkt er een trendbreuk te ontstaan in de daling van de vaccinatiegraden van het RVP. Als gevolg hiervan heeft VWS middelen beschikbaar gesteld om de wijkgerichte aanpak ook in 6 andere gemeenten, waaronder Almere, uit te gaan rollen.
- **Sociovax.** Het sociaalwetenschappelijke programma SocioVax van het RIVM heeft als doel beter inzicht te krijgen in welke factoren meespelen in vaccinatiegedrag en besluitvorming. De meest recente inzichten laten zien dat ongeveer één op de zes ouders wel eens twijfelt over vaccinatie voor hun kinderen. Twijfel komt het vaakst voor bij ouders die hun kinderen gedeeltelijk laten vaccineren. Gerichte informatie per vaccin en het serieus nemen van twijfels kan bijdragen aan meer vertrouwen in zorgverleners en overheid.
- **Community of practice.** GGD Flevoland is aangesloten bij de 'Community of Practice doelgroepen en vaccinatiegraad'. Hierin delen JGZ-organisaties kennis en ervaring op het gebied van wijk-/doelgroepgerichte aanpak met elkaar.

Aanpak en ontwikkelingen vaccinatiegraad in Flevoland

Update acties uit vaccinatiegraadrapport
Het rapport ‘Aan de slag met de lage vaccinatiegraad in Flevoland’ beschrijft de acht actielijnen waar wij ons op richten ten behoeve van het verhogen van de vaccinatiegraad. Er zijn in het rapport drie scenario’s beschreven: een basisvariant, een aanvullende variant en een omvattende variant. Aangezien er geen extra financiering beschikbaar is geven wij momenteel uitvoering aan de basisvariant. In de bijlage *'Update status acties vaccinatiegraad rapport'* wordt per actielijn beschreven welke acties we binnen de basisvariant per organisatie uitvoeren en wat de stand van zaken is per actie. Zoals in het rapport is beschreven, wordt de basisvariant uitgevoerd binnen de bestaande formatie, onder de voorwaarde dat iemand beschikbaar is om de samenwerking te coördineren. Door het ontbreken van aanvullende financiering kan deze coördinerende rol op dit moment niet worden ingevuld. Dit heeft tot gevolg dat niet alle actielijnen en bijbehorende acties volledig kunnen worden opgepakt.

Dit betekent dat wij de volgende actielijnen niet of beperkt uit kunnen voeren:

- **Actielijn 3 - betrekken andere beroepsgroepen**: er is nu beperkte inzet op het betrekken van andere beroepsgroepen. Dit gebeurt voornamelijk tijdens bestaande overleggen.
- **Actielijn 4 - ondervertegenwoordigde doelgroepen**: er worden diverse acties opgepakt binnen de basisvariant gericht op mensen met een niet-westerse achtergrond en een bevindelijk gereformeerde achtergrond. Binnen de basisvariant richten we ons niet op mensen met antroposofische achtergrond. Daarnaast wordt het ontwikkelen van een

gezamenlijke doelgroepgerichte aanpak (DGA) met daarbij specifieke communicatie, voorlichting en scholing van medewerkers nu niet opgepakt.

- **Actielijn 8 – publiekscommunicatie**: er wordt vooral gebruik gemaakt van bestaande communicatiemiddelen en aangesloten op landelijke communicatie. De mogelijkheden voor aanvullende publiekscommunicatie zijn beperkt door het ontbreken van structurele coördinatie en extra uitvoeringsuren. Wel zijn er sinds de komst van een communicatieadviseur die zich onder andere richt op de JGZ, meer mogelijkheden ontstaan om communicatieactiviteiten gerichter vorm te geven.

Wijkgericht vaccineren Almere
Een uitzondering op het bovenstaande geldt voor gemeente Almere. De gemeente Almere heeft vanuit VWS de opdracht gekregen om vanaf 2027 wijkgericht te vaccineren. In het najaar van 2026 start de verdere uitwerking hiervan onder leiding van de projectleider wijkgericht vaccineren. De aanpak richt zich in eerste instantie op wijken waar de vaccinatiegraad het laagst is, waarna verdere uitrol plaatsvindt. Om goed aan te sluiten bij de lokale situatie worden dialoogsessies georganiseerd om de behoeften van inwoners en ketenpartners op te halen. Daarnaast worden werkbezoeken afgelegd bij gemeenten die al ervaring hebben met wijkgericht vaccineren. De opbrengsten hiervan worden benut om tot een passend plan van aanpak te komen. De inzichten die in Almere worden opgedaan, nemen we mee naar andere, vergelijkbare gemeenten in Flevoland.

Overige ontwikkelingen vaccinatiegraad Flevoland

- **Vóórkomen van infectieziekten in Flevoland**
  - *Mazelen*. In 2026 zijn er tot heden twee mazelen besmettingen gemeld binnen Flevoland. Dit betrof volwassenen, geen kinderen.
  - *Kinkhoest*. De daling van het aantal kinkhoestmeldingen zet door. Er zijn tot op heden geen kinkhoestmeldingen geweest in 2026.
  - *Bof*. Ook de toename van het aantal bof meldingen lijkt voorlopig niet door te zetten. Tot op heden *is* er in 2026 *één* bofmelding geregistreerd; dat *zijn vier* meldingen minder dan vorig jaar.

- **Gesprekken gemeente uitvoering RVP/verhogen vaccinatiegraad.** Het afgelopen jaar hebben in de gemeenten Noordoostpolder, Urk, Dronten en Zeewolde gesprekken plaatsgevonden met beleidsambtenaren over de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma en het verhogen van de vaccinatiegraad. De insteek van deze gesprekken is vooral om elkaar goed op de hoogte te houden, ontwikkelingen te delen en elkaar waar nodig te ondersteunen, bijvoorbeeld op het gebied van communicatie. Deze gesprekken worden jaarlijks voortgezet. De gesprekken met de gemeenten Lelystad en Almere moeten nog worden gepland.
- **Aanbieden van inhaalvaccinaties.** Op verschillende momenten hebben wij aangegeven dat we actief inzetten op het inhalen van eerder gemiste vaccinaties. Tijdens iedere vaccinatieronde bieden we kinderen de mogelijkheid om gemiste vaccinaties alsnog te ontvangen, ook wanneer zij meekomen met een broer of zus. Omdat we op vaccinatiedagen standaard de vaccinatiestatus controleren, kunnen we snel zien of een kind nog vaccinaties mist. Op basis van de eerste signalen lijkt deze werkwijze te leiden tot extra vaccinaties. Dit maken we verder inzichtelijk via vaccinatiedashboards en verdiepend onderzoek.

- **Variëren met tijden en avondspreekuren.** We variëren in alle gemeenten met de tijden waarop vaccinaties worden aangeboden, zodat we zo goed mogelijk aansluiten bij de doelgroep. In de gemeenten Noordoostpolder en Urk zijn tussen maart en mei pilots uitgevoerd met avondspreekuren om te onderzoeken of vaccinatiemomenten buiten reguliere werktijden beter aansluiten bij de doelgroep. Vooral momenten na werktijd worden positief ervaren. Daarom blijven we ook in 2027 inzetten op het aanbieden van vaccinatiemomenten op verschillende tijdstippen.

- **Onderzoek vaccinatiedeelname maternale kinkhoestvaccinatie.** Eén van jeugdartsen van GGD Flevoland gaat in het kader van haar opleiding onderzoek doen naar verschillen in vaccinatiedeelname aan de maternale kinkhoestvaccinatie en het Rijksvaccinatieprogramma tot 2-jarige leeftijd in Almere en Lelystad. Daarbij wordt gekeken naar verschillen tussen wijken of postcodegebieden, het aandeel anonieme vaccinaties en sociaal-demografische factoren die samenhangen met vaccinatiedeelname. De uitkomsten helpen GGD Flevoland en gemeenten om wijkgerichte interventies gerichter in te zetten.

- **Prenataal vaccinatiespreekuur en Centering Ouderschap Urk.** In de vorige memo is benoemd dat het onderzoek naar geloof en vaccineren aanleiding gaf om in Urk prenatale vaccinatiespreekuren te organiseren. Omdat deze spreekuren onvoldoende werden bezocht, worden deze voor nu niet voortgezet. Wel zetten we in op het onderbrengen van vaccineren binnen Centering Ouderschap. De komende periode onderzoeken we hoe dit op een passende manier vorm kunnen geven, zodat vragen en twijfels over vaccineren binnen deze groepssetting besproken kunnen worden. Daarnaast sluiten de bijeenkomsten aan op de vaccinatiemomenten binnen het RVP zodat vaccinaties ook meteen gegeven kunnen worden.

- **Informatiefilmpjes RVP.** GGD Flevoland heeft in samenwerking met de afdeling Communicatie verschillende informatiefilmpjes over het Rijksvaccinatieprogramma ontwikkeld voor de leeftijdsgroep van 4 tot 18 jaar. De filmpjes zijn bedoeld om bewustwording te creëren over de lage vaccinatiegraad in Flevoland, het vertrouwen in het Rijksvaccinatieprogramma te vergroten en te benadrukken dat er altijd ruimte is om vragen en twijfels over vaccineren te bespreken of alsnog met vaccineren te starten. Een aantal filmpjes zijn inmiddels op de website geplaatst. De komende periode onderzoeken we hoe de filmpjes het beste kunnen worden ingezet om de verschillende doelgroepen zo goed mogelijk te bereiken.

Bronnen

· Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2026 · RVP Nieuws (LCI/RIVM), nieuwsbrieven van januari t/m oktober 2026 · Kamerbrief vol vertrouwen in vaccinaties – februari 2026 · Samevatting RSV-onderzoeksdag, L. van Son · Resultaten van de Sociovax monitor 2025: inzicht in vaccinatietwijfel | RIVM ·