

Aan de gemeenteraad

Behandeld door	Verburg	Datum	1 juli 2025
E-mail	liedeke.verburg@utrecht.nl	Kenmerk	30586959
Type brief	Voortgangsbrief	Onderwerp	Vaccinatiegraad trend 2020-2024 en aanzet actieplan verhogen vaccinatiegraad
Bijlage(n)	1	Beleidsveld	Volksgezondheid

Geachte leden van de raad,

In november 2024 informeerden wij u over de lage vaccinatiegraad in Utrecht en verschillen tussen wijken en doelgroepen op basis van data uit 2023 en over onze geplande inzet met een actieplan (zie raadsbrief november). In de [kwartaalbrief](#) van juni informeerden wij u dat we tijdelijke middelen van het Rijk ontvangen in 2024.

Met deze brief geven wij een toelichting over:

- De aanzet van het actieplan verhogen vaccinatiegraad.
- De trendcijfers van de vaccinatiegraad in Utrecht, met de meeste recente data (2024).

Op 19 juni heeft het RIVM de [vaccinatiegraad data over het jaar 2024](#) gepubliceerd van alle gemeenten en landelijk. Uit de analyse van de cijfers op stadsniveau blijkt dat de vaccinatiegraad opnieuw onder de gewenste WHO-norm van 90% ligt en onder de norm van 95% voor mazelen. Wij maken ons hier grote zorgen over. We zien sinds 2020 een daling van de vaccinatiegraad in Utrecht. Door de lage vaccinatiegraad is de kans op verspreiding van infectieziekten veel groter. Dit is extra zorgelijk doordat de verschillen tussen wijken in Utrecht groot zijn, de kansen op gezondheid zijn hiermee ongelijk verdeeld. In het tweede deel van deze brief geven wij verdere toelichting op de cijfers en oorzaken.

Actieplan verhogen vaccinatiegraad

Uitgangspunten actieplan

De dalende vaccinatiegraad is een ernstig maatschappelijk probleem met meerdere, diepgewortelde oorzaken. Dit maakt het geen vraagstuk dat zich snel of eenvoudig laat oplossen. Het vraagt om een langdurige, structurele aanpak en nauwe samenwerking met diverse partners. Met de tijdelijke eenmalige middelen (730k in 2025) die wij vanuit het Rijk ontvangen, kunnen wij de start van een Utrechts actieplan financieren tot en met augustus 2026. Hierin staan snel uitvoerbare en bewezen effectieve maatregelen. Tegelijkertijd investeren we in duurzame samenwerking met partners, omdat wij als gemeente dit complexe probleem niet alleen kunnen oplossen.

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. De keuzes die we maken zijn

gebaseerd op wetenschappelijke inzichten, zoals uit het SocioVax-onderzoek, en op ervaringen uit andere gemeenten.

Aanzet actieplan verhogen vaccinatiegraad

In de raadsbrief van [november 2024](#) en tijdens de technische sessie op 10 april 2025 lichtten wij u al kort de vier actielijnen van het beoogde actieplan toe. Op dit moment leggen wij de laatste hand aan het actieplan; in het najaar 2025 ontvangt u dit. Omdat de urgentie om te starten met interventies ter verhoging van de vaccinatiegraad hoog is, zijn we ondertussen al aan de slag gegaan, met name met extra inzet op het aanbieden van de BMR-vaccinatie (bof, mazelen, rodehond) en de communicatie hierover. Hieronder volgt een beknopt overzicht van de ingezette acties en acties die wij de komende maanden uitvoeren. In de bijlage vindt u deze acties in een overzicht weergegeven, met daarnaast de acties die wij momenteel verkennen.

Actielijn 1: Laagdrempeliger aanbieden van vaccinaties in wijken met een hoger risico op uitbraken van besmettelijke ziekten. Waaronder:

- In juni 2025 zijn in zowel Kanaleneiland als Overvecht vrije inloop middagen georganiseerd om de BMR-vaccinatie te halen voor kinderen in de leeftijd van 4 tot 18 jaar.
- We starten per september met een uitbreiding van de vaccinatiestatus-check bij alle reguliere JGZ- contactmomenten.

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

- De communicatie vanuit de Jeugdgezondheidszorg verbeteren; zoals de brieven en website van de JGZ met informatie over vaccineren. Waar het kan wordt gebruik gemaakt van beelden en illustraties. Doelstelling is om dit eind 2025 gereed te hebben.
- Er komt een communicatie-campagne, naar verwachting eind dit jaar of begin 2026.
- Begin 2026 starten wij met een pilot om de uitnodiging voor de DKT-vaccinatie voor de 5-jarigen zelf te versturen. Dit in plaats van een uitnodiging vanuit RIVM. Het voordeel hiervan is dan een SMS-reminder kunnen sturen en indien nodig een herinnering. Doel is om dit in 2026 verder uit te breiden voor de vaccinaties voor de oudere kinderen.

Actielijn 3: De samenwerking met netwerkpartners en sleutelfiguren verstevigen.

- SSU gaat vanaf de zomer in samenwerking met de JGZ en mogelijk ook IZB, weer bijeenkomsten organiseren. De bijeenkomsten zijn gericht op de doelgroepen met de laagste vaccinatiegraad en in de wijken Overvecht, Kanaleneiland en Hoograven. Met als doel dat ouders beter beeld hebben bij de ziekten waartegen de vaccinatie beschermt en de veiligheid van het vaccin.
- Daarnaast heeft SSU een adviesrol voor ons gehele programma.
- We verkennen de samenwerking met (voor)scholen en diverse artsen en jeugdverpleegkundigen (JGZ, UMC/ WKZ, huisartsen) om met ouders en kinderen in gesprek te gaan over infectieziekten en vaccinaties.

Data en monitoring

- Wij monitoren de ingezette activiteiten nauwgezet en evalueren deze tussentijds. Zo leren we tijdig wat wel en niet werkt en geeft dat ons de kans om tussentijds bij te sturen. Geleerde lessen delen we met andere gemeenten.
- Naar verwachting is ons vaccinatie dashboard in het najaar gereed voor gebruik. Dit biedt actuelere en completere data dan we nu van het RIVM krijgen. Dit helpt ons in de monitoring van de cijfers, en fijnmaziger zicht op groepen die zich niet laten vaccineren en hier vervolgens onze inzet op te richten.

Vaccinatiegraad Utrecht en trends

We zien voor alle vaccinaties een dalende vaccinatiegraad in de periode 2020-2024 en deze daling is voor de meeste van de vaccinaties groter dan landelijk. De vaccinatiegraad is voor alle vaccinaties onder de gewenste WHO-norm van 90% ligt en onder de norm van 95% voor mazelen.

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 geboortjaar, niet bekend is. De geregistreerde vaccinatiegraad is daarom iets lager dan de werkelijke vaccinatiegraad.

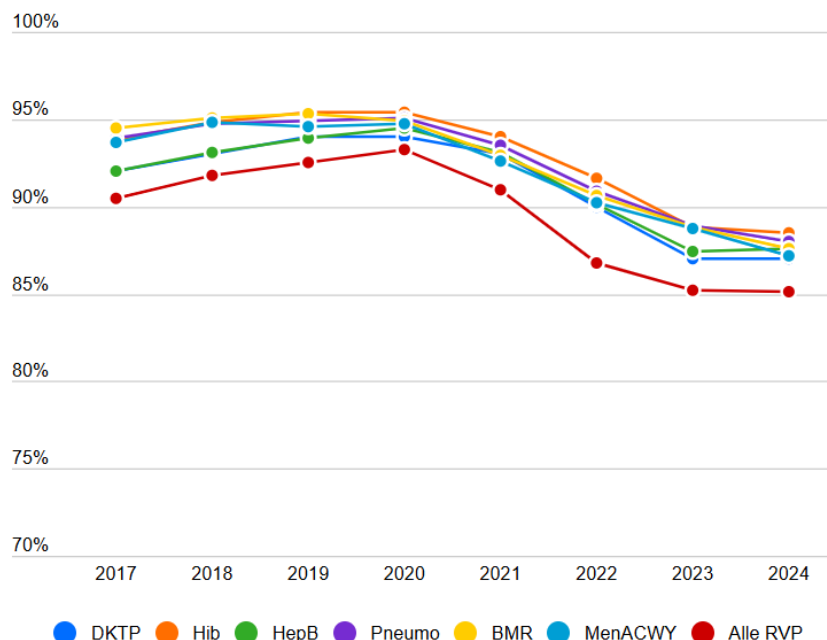
Daling vaccinatiegraad voor 2-jarigen (2020-2024) in Utrecht

De vaccinatiegraad voor 2-jarigen die alle vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) hebben gekregen is in Utrecht tussen 2020 en 2024 gedaald met 8,2 procentpunt en ligt met 85,1% procent onder de WHO-norm van 90%. Deze daling is substantieel groter dan de landelijke daling in dezelfde periode (landelijk 5,9 procentpunt).

Ook de BMR-vaccinatiegraad (tegen bof, mazelen, rodehond) op 2-jarige leeftijd is in Utrecht tussen 2020 en 2024 gedaald met 7,3 procentpunt en ligt met 87,6% nu ver onder de WHO-norm van 95%. Ook hier is de daling in Utrecht groter dan de landelijke daling (landelijk 5,5 procentpunt). In de paragraaf 'oorzaak van de dalende trend' op pagina 5 geven wij een toelichting op de oorzaken van de daling.

In figuur 1 zijn de vaccinatiegraden voor 2-jarigen te zien van de periode 2017-2024.

Figuur 1: Ontwikkeling vaccinatiegraad 2-jarigen 2017-2024 in Utrecht



Bron: Praeventis, 2024

Aandachtspunt bij deze grafiek:

De geregistreerde DKTP, Hib en HepB vaccinatiegraad bij 2-jarigen werd in 2022 en 2023 onderschat omdat het te volgen DKTP-schema onbekend was bij het RIVM. Hierdoor kon het RIVM niet beoordelen of een kind voldoende beschermd was. De werkelijke vaccinatiegraad was in 2022 en 2023 dus iets hoger dan weergegeven is in de grafiek. In 2024 heeft het RIVM hiervoor gecorrigeerd, waardoor er in de vaccinatiegraad van 2024 niet langer sprake is van een onderschatting. Hierdoor is de daling in de werkelijke vaccinatiegraad in 2024 t.o.v. 2023 niet zichtbaar in de grafiek.

Daling vaccinatiegraad RVP >2jarigen (periode 2020-2024) in Utrecht

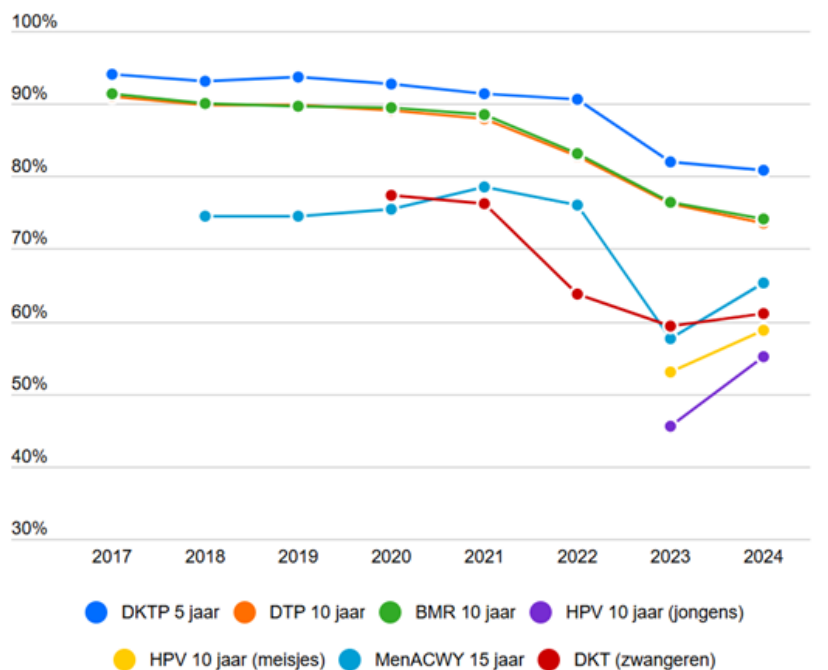
In de periode 2020-2024 is de vaccinatiegraad van alle RVP-vaccinaties voor kleuters, tieners, adolescenten en zwangeren gedaald in Utrecht.

- De DKTP-vaccinatiegraad bij kleuters daalde met ca. 12 procentpunt (80,8% in 2024).
- De DTP- en BMR-vaccinatiegraad op 10-jarige leeftijd daalden met ruim 15 procentpunt (respectievelijk 73,5% en 74,2% in 2024). In 2020 lagen deze vaccinatiegraden nog rond de 90%. De daling voor 10-jarigen in Utrecht is groter dan de landelijke daling in dezelfde periode.
- De MenACWY-vaccinatiegraad (meningokokken) op de leeftijd van 15 jaar is met 10,2 procentpunt gedaald (65,3% in 2024).
- De HPV-vaccinatiegraad voor 10-jarige jongens is 55,2% en meisjes is 58,8%. In 2020 werd de HPV-vaccinatie nog alleen aan meisjes gegeven en op 14-jarige leeftijd, daardoor kunnen we de 2020 en 2024 niet goed vergelijken.
- De vaccinatiegraad van DKT voor zwangeren daalde met 16,3 procentpunt (61,0% in 2024).

De vaccinatiegraden in Utrecht liggen ver onder de WHO-norm van 90% en 95% voor de mazelenvaccinatie. De WHO-normen zijn gesteld om te zorgen dat de populatie beschermd is. Als de vaccinatiegraden meerdere jaren lager zijn dan de WHO-norm kunnen we niet uitgaan van voldoende bescherming tegen infectieziekten. Met de huidige vaccinatiegraden lopen we een groter risico op verspreiding van ziektes, zoals we gezien hebben bij de recente mazelen uitbraak. Ook weten wij uit de cijfers van eerdere jaren dat er grote verschillen zijn tussen wijken en land van herkomst. Wij kunnen niet accepteren dat een deel van de baby's in onze stad wordt geboren met een groter risico op het oplopen van kinkhoest, met kans op ziekenhuisopname of in uitzonderlijke gevallen de dood tot gevolg. Wij kunnen niet accepteren dat een deel van de jongeren in onze stad een grotere kans heeft op het oplopen van het HPV-virus, en daarmee verschillende vormen van kanker op latere leeftijd. Wij kunnen niet accepteren dat de bescherming tegen infectieziekten, zoals we die decennia hebben gekend in Nederland, niet meer op orde is.

Op basis van de cijfers van het RIVM over 2024 kunnen we ook enigszins goed nieuws melden over de stijging van twee vaccinatiegraden afgelopen jaar. In 2024 zagen we een stijging voor de vaccinatiegraad voor HPV voor 10-jarigen en MenACWY t.o.v. 2023. Echter, deze vaccinatiegraden liggen nog steeds tussen de 55% en 65% en zijn daarmee lager dan in 2020 en ver onder de WHO-norm. De stijging kan mogelijk verklaard worden door landelijke media-aandacht voor de HPV-vaccinatie. En door een vaccinatiestatus-check voor de MenACWY-vaccinatie tijdens de vaccinatiemomenten voor HPV, het aanbieden van vaccinaties op meerdere locaties en extra inloopmomenten in Utrecht. Deze positieve ervaringen nemen wij mee in de acties voor ons actieplan voor het verhogen van de vaccinatiegraad.

Figuur 2: Ontwikkeling vaccinatiegraad kleuters, schoolkinderen, adolescenten en zwangeren 2017-2024 in Utrecht.



Bron: Praeventis, 2024

Aandachtspunt bij deze grafiek:

de HPV-vaccinatie is sinds 2023 verplaatst naar de leeftijd van 10 jaar i.p.v. 14 jaar. In deze grafiek zijn alleen de cijfers van het nieuwe vaccinatiemoment meegenomen.

Oorzaak van de dalende trend

De oorzaak van de dalende trend van de vaccinatiegraad hangt nauw samen met een lager vertrouwen in de overheid, zo is een deel van de ouders bang dat de vaccins niet veilig zijn. Deze angst is versterkt sinds de corona periode. En een deel van de ouders heeft onvoldoende beeld bij de ernst van de ziekte waartegen de vaccinatie beschermt. Tevens zien we dat allerlei onjuiste en misleidende informatie rondgaat op sociale media over gezondheid, waaronder over vaccinaties. Deze signalen krijgen wij ook van de Sleutelpersonen in Utrecht, zoals vermeld in de vorige raadsbrief van november. 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. Meer informatie over de oorzaak van de dalende trend is te vinden in de bijlage.

Concluderend

We zien voor alle vaccinaties een dalende vaccinatiegraad in de periode 2020-2024 en deze daling is voor de meeste van de vaccinaties groter dan landelijk. Het gaat hier om een grootstedelijk vraagstuk. De overige G4 steden zien voor het merendeel van de vaccinaties ook cijfers die substantieel afwijken van het landelijke gemiddelde, zelfs lager dan in Utrecht, en zien sinds een aantal jaar ook een dalende trend. Alle vaccinatiegraden in Utrecht zitten onder de WHO-normen en dit baart ons grote zorgen. Dit benadrukt het belang en de urgentie om alle zeilen bij te zetten om deze vaccinatiegraden te laten stijgen.

Amsterdam en Den Haag zagen gezien de lage vaccinatiegraad in deze steden al eerder noodzaak om steviger in te zetten op het verhogen van de vaccinatiegraad. Deze steden investeren zelf al meerjarig in de wijkgerichte aanpak. Omdat de vaccinatiegraad in Utrecht nu helaas ook een dalende trend laat zien, er grote verschillen naar land van herkomst zijn én de verschillen tussen wijken toenemen, zien wij in Utrecht ook de dringende noodzaak om hier veel steviger op in te zetten.

Datum 1 juli 2025
Ons kenmerk 30586959

Amsterdam heeft (voor twee specifieke vaccinaties) al ervaren dat meerjarige inzet op fijnmazig vaccineren en bijbehorende inzet op doelgroepgerichte communicatie in samenwerking met wijkpartners en sleutelpersonen verschil kan maken.

Meerjarige aanpak is nodig

Zoals benoemd vraagt de inzet op het verhogen van de vaccinatiegraad een meerjarige aanpak en dus structurele middelen. We kijken daarvoor in eerste instantie naar het Rijk. Dit doen we onder andere door landelijke lobby. Samen met de G4 gemeenten pleiten we voor structurele financiering voor een wijkgerichte en fijnmazige aanpak voor het verhogen van de vaccinatiegraad. In reactie op de publicatie van het vaccinatierapport van het RIVM, kwamen de G4 gemeenten met een gezamenlijke reactie richting het kabinet en roepen daarin op tot structurele financiering. Wij blijven inzetten op deze lobby richting het Rijk en doen in de tussentijd wat we kunnen met de beschikbare middelen 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.

Wij verwachten u in het najaar te informeren over de cijfers naar wijk en naar migratieachtergrond in Utrecht, ook presenteren wij dan een totaaloverzicht van de acties in het actieplan.

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Utrecht,

de secretaris,

de burgemeester,

Bijlage

Detervax, landelijk onderzoek

In het landelijk Detervaxonderzoek dat wordt uitgevoerd door het RIVM, wordt met gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), sociaal-demografische factoren onderzocht die samenhangen met veranderingen in de vaccinatiegraad over tijd. Dat onderzoek toont aan dat de BMR- en DKTP-vaccinatiegraad op de leeftijd van 2 jaar 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 BMR- en DKTP-vaccinatiegraad sterk op islamitische scholen en is hij al langere tijd relatief laag op orthodox-protestantse en antroposofische scholen. Op deze scholen is de kans groter dat groepjes kinderen (clusters) mazelen krijgen (bron:RIVM).

Onderzoek naar medische desinformatie

De Nieuwe Utrechtse School heeft in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties onderzoek gedaan naar medische desinformatie, wij hebben kennisgenomen van het onderzoek. Eén van de hoofdstukken richt zich op migranten doelgroepen in Kanaleneiland, specifiek in relatie tot vaccineren. De signalen komen overeen met signalen die wij eerder hebben gehoord van de sleutelpersonen uit de wijk. Het onderzoek is [hier](#) te vinden.