

Regiorapport Vaccinatiegraad 2024

GGD Hollands Noorden

Cijfers op landelijk, regionaal en gemeentelijk niveau



De cijfers: wat valt op in Noord-Holland-Noord?



Belang van vaccineren



Wat gaan we doen?



Inhoudsopgave

Inleiding	3
De cijfers: wat valt op?	4
Samenwerken aan hogere vaccinatiegraad	5
Belang van vaccineren	6
Hoe lees ik de cijfers?	9
Cijfers RVP-vaccinatie	10
Cijfers DK(T)P-vaccinatie	11
Cijfers BMR-vaccinatie	12
Cijfers Meningokokken ACWY-vaccinatie en Pneumokokkenvaccinatie	13
Cijfers HPV-vaccinatie	14
Cijfers Maternale kinkhoestvaccinatie en Maternale griepvaccinatie	15
Ontwikkelingen RVP 2025 en verder	16
Wat gaan we doen?	17
Aanbevelingen aan gemeenten in NHN	18
Colofon	19





Inleiding

Voor je ligt het Regiorapport Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Noord-Holland-Noord (RVP NHN) 2024, opgesteld door GGD Hollands Noorden (GGD HN). De inzichten in dit Regiorapport RVP NHN 2024 hebben we gebaseerd op de meest recente cijfers van het RIVM over het jaar 2024 uit het RIVM-rapport Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland (Verslagjaar 2025, publicatie juni 2025). Het gaat om de vaccinatiegraadcijfers van kinderen geboren in 2009 (15 jaar, 'adolescenten'), 2013 (11 jaar, 'schoolkinderen'), 2014 (10 jaar, 'schoolkinderen'), 2019 (5 jaar, 'kleuters') en 2022 (1 en 2 jaar, 'zuigelingen') en om de vaccinatiegraadcijfers bij zwangeren.

[Klik hier voor het RIVM-rapport 2025](#)

In dit Regiorapport vertellen wij graag over het doel van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de hoofdconclusies over de landelijke, regionale en gemeentelijke vaccinatiegraadcijfers. Daarnaast vragen we aandacht voor het belang van vaccineren en voor wat we samen met gemeenten en andere netwerkpartners kunnen doen om de vaccinatiegraad te verhogen. In het najaar van 2025 ontvangt iedere gemeente een aanvullende bijlage met cijfers op gemeentelijk en dorpskern- of wijkniveau.

De cijfers uit dit rapport en die van eerdere jaren zijn ook te vinden op de [Gezondheidsatlas van GGD Hollands Noorden bij het dashboard 'Preventie en Zorg'](#).

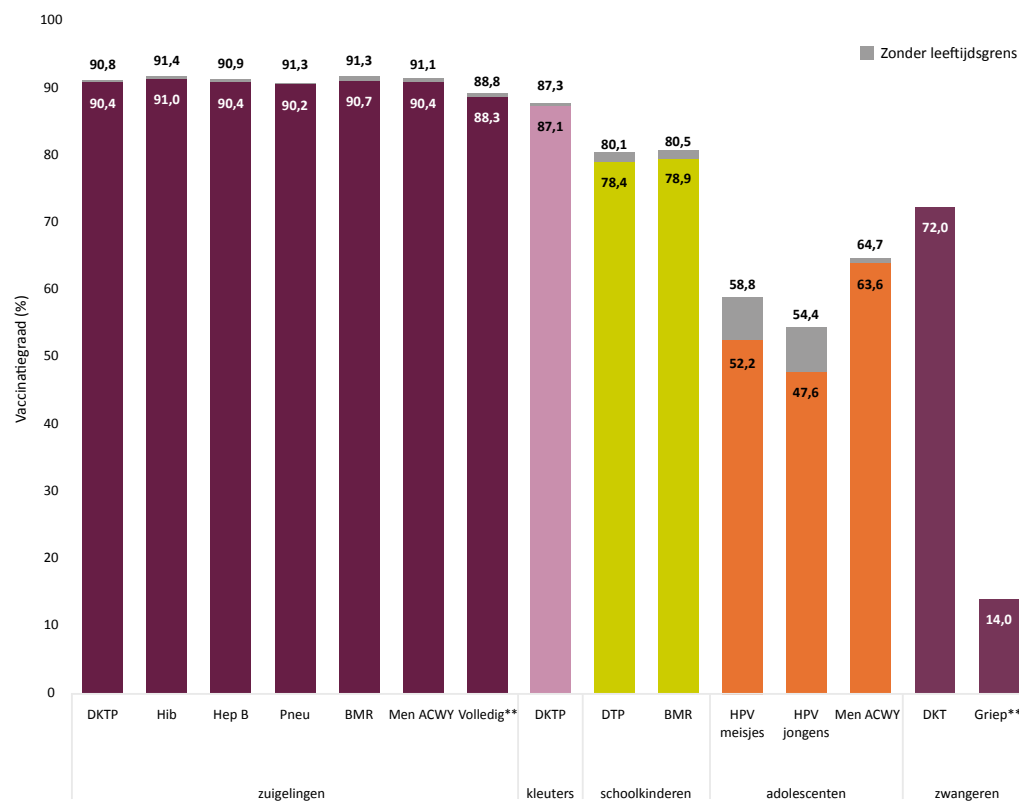


De cijfers: wat valt op in Noord-Holland-Noord?

Voor de meeste vaccinaties en leeftijdsgroepen zagen we in de afgelopen 10 jaar een stevig dalende trend in de vaccinatiecijfers. Dit jaar lijkt een lichte trendbreuk zichtbaar met een aantal stabiele en licht stijgende vaccinatiegraadpercentages.

- We zien in onze regio een lichte stijging (van 86,7% naar 88,3%) in het aantal kinderen dat op tweejarige leeftijd volledig deelgenomen heeft aan het RVP, maar het percentage ligt nog wel onder de minimale WHO-norm van 90%. Bij kleuters zien we in onze regio een stijging (van 86,3% naar 87,1%, DKTP-vaccinatie). Deze stijging zien we landelijk niet terug.
- Het percentage tweejarigen dat geen enkele vaccinatie heeft gehad is daarentegen gestegen van 5,6% naar 6,6%.
- Ook bij oudere leeftijdsgroepen is de vaccinatiegraad in NHN gestegen. De meest opvallende stijging zien we bij de HPV-vaccinatie, zowel bij jongens als bij meisjes. Ondanks stijgingen ligt de vaccinatiegraad voor HPV en voor MenACWY echter nog wel lager dan landelijk.
- Dankzij een goede samenwerking met verloskundigen en gynaecologen en extra activiteiten die specifiek gericht waren op de doelgroep, zien we een mooie stijging (van 66% naar 72%) bij de maternale kinkhoestvaccinatie. Met deze vaccinatie kunnen zwangere vrouwen hun ongeboren kind beschermen tegen kinkhoest.

Vaccinatiegraad Noord-Holland-Noord per vaccinatie en geboortecohort*



*Exclusief anonieme vaccinaties; ** Volledig: Alle aangeboden RVP-vaccinaties volgens schema ontvangen voor het bereiken van de tweejarige leeftijd;*** Griep: Percentage inclusief anonieme vaccinaties

Samen werken aan hogere vaccinatiegraad: eerste resultaten zichtbaar

Medio 2023 is GGD HN gestart met het actieplan ‘Verhogen vaccinatiegraad’. Vanaf 2024 zijn de gemeenten in onze regio hier actief bij betrokken. Er zijn verschillende acties uitgevoerd zoals het verzorgen van online informatiebijeenkomsten, gerichte advertentiecampagnes via sociale media, aandacht voor zorgzaam vaccineren en logistieke aanpassingen in aanmeldprocedures. We hebben ons in 2024 vooral gericht op de maternale kinkhoestvaccinaties en de groepsvaccinaties die gegeven worden vanaf 9 jaar (DTP/BMR, HPV en MenACWY).

Dankzij goede samenwerking met onder andere gemeenten en kinderopvang-organisaties, onderwijs, verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen zien we dat de inspanningen hun vruchten beginnen af te werpen. Voor de maternale kinkhoest is het resultaat het meest zichtbaar omdat deze cijfers alleen vaccinaties betreffen die in 2024 gegeven zijn: een stijging van 66% naar 72%. Voor de HPV-vaccinatie zien we ook een flinke stijging van 40,1% naar 52,2% (meisjes) en van 34,7% naar 47,6% (jongens). Dit komt overeen met het beeld in de praktijk waarbij we sinds najaar 2023 –toen gestart is met verschillende acties voor de HPV-vaccinaties– een zeer hoge opkomst zien bij de HPV-groepsvaccinaties. We zien ook dat we in 2024 een groter inhaaleffect voor HPV hebben dan landelijk; dit betreft kinderen die op een later moment alsnog hun vaccinatie komen halen.

Het feit dat onze regio een lichte stijging laat zien voor bijna alle vaccins en leeftijden, stemt ons positief over de effecten die onze extra acties kunnen hebben. De vaccinatiegraad ligt echter fors lager dan een decennium geleden. Het streven is om per vaccin minimaal op de WHO-norm te komen (95% voor de BMR en 90% voor de overige vaccinaties) en liefst nog met een veilige marge daarboven. Continuering van de inzet om de vaccinatiegraad te verhogen blijft noodzakelijk en vergt een lange adem.



Belang van vaccineren

Vaccineren is een zeer effectieve vorm van preventie tegen infectieziekten. Vaccins passen daardoor bij een gezonde leefstijl, net als voldoende beweging en gevarieerde voeding.



Het belangrijkste doel van vaccineren is persoonlijke bescherming tegen overlijden, ernstige ziekte en blijvende restverschijnselen. Voorbeelden van restverschijnselen zijn

amputaties bij meningokokkenziekte, verminderde spierkracht bij polio, hersenbeschadiging bij zuigelingen met kinkhoest en doofheid na het doormaken van mazelen. Infectieziekten zoals hepatitis B en HPV kunnen ook als late complicatie leiden tot kanker met mogelijk sterfte als gevolg.

Daarnaast kan vaccineren groepsbescherming bieden: een voldoende hoge vaccinatiegraad beschermt ook individuen die (nog) niet gevaccineerd zijn, bijvoorbeeld omdat ze te jong zijn of een afweerstoornis hebben.

Het voorkomen van sterfte en ziekte door vaccinaties leidt daarnaast tot verschillende bijkomende voordelen voor de maatschappij: geen of minder zorgkosten en druk op de zorg, minder antibioticagebruik, minder beroep op Wmo-voorzieningen bij restverschijnselen van infectieziekten en minder verzuim van school en werk.

Dankzij de eerdere hoge deelname aan het RVP zijn de (ernstige) ziekten waartegen gevaccineerd wordt, in Nederland grotendeels uit beeld geraakt. Veel mensen kennen deze ziekten en de bijbehorende symptomen niet meer. De recente verhoging van het aantal kinkhoest- en mazelenbesmettingen in ons land toont echter aan dat vaccineren nodig blijft. Wanneer we stoppen met het vaccineren tegen bepaalde ziekten of als de vaccinatiegraad langdurig te laag blijft, zal dit uiteindelijk leiden tot een terugkeer van de betreffende infectieziekte zolang deze niet wereldwijd is uitgebannen. Wereldwijd zien we het aantal infecties stijgen. In combinatie met de toename van reisbewegingen van mensen (toerisme, zakenreizen, arbeidsmigratie, vluchtelingen enzovoort) neemt de kans op introductie van besmettelijke ziekten in Nederland steeds verder toe.

“Dankzij de eerdere hoge deelname aan het RVP zijn de (ernstige) ziekten waartegen gevaccineerd wordt, in Nederland grotendeels uit beeld geraakt.”



HPV: zo opgelopen, met soms jarenlange gevolgen

HPV is een virus dat zich verspreidt via seksueel contact. Het is erg besmettelijk. Daardoor beschermen condoms niet voldoende tegen HPV. Zo'n 80–90% van de mensen wordt minimaal eens in hun leven besmet met HPV. Gelukkig ruimt het lichaam het virus in de meeste gevallen zelf op. Helaas gebeurt dat niet bij iedereen. Bij een klein deel van de mensen blijft het virus aanwezig, bijvoorbeeld bij de baarmoedermond of penis. Dit kan na een aantal jaren via een voorstadium van kanker uiteindelijk leiden tot kanker. Jaarlijks krijgen ongeveer 1.600 mensen in Nederland kanker door HPV. Van hen overlijden hierdoor per jaar ongeveer 450 vrouwen en 150 mannen. HPV-vaccinatie is erg effectief in het voorkomen van kanker en kan dus veel leed voorkomen. Leed van mensen die uiteindelijk kanker ontwikkelen door HPV én van mensen met een voorstadium van kanker. Zo krijgen in Nederland elk jaar 5.500 vrouwen te horen dat zij een voorstadium van baarmoederhalskanker hebben. Dit betekent voor hen dat zij soms jarenlang meerdere keren per jaar onderzocht moeten worden door de gynaecoloog en in spanning zitten voor de uitslag. Ook moet in sommige gevallen een deel van de baarmoedermond verwijderd worden, wat extra problemen kan geven tijdens een zwangerschap zoals vroeggeboorte. HPV-vaccinatie is daarmee een duidelijk voorbeeld van een vaccinatie die veel ziektelast voor individuen en voor de maatschappij kan voorkomen.

Klik hier voor HPV: Karin vertelt haar verhaal



Betekenis afkortingen

Rota	Rotavirus
D	Difterie
K	Kinkhoest
T	Tetanus
P	Polio
Hib	Haemophilus influenzae type b
HepB	Hepatitis B
Pneu	Pneumokokken
B	Bof
M	Mazelen
R	Rodehond
MenACWY	Meningokokken ACWY
HPV	Humaan papillomavirus



Klik hier voor het *vaccinatieschema 2025*

Hoe lees ik de cijfers?

Het is niet mogelijk om met één enkel getal de deelname aan het totale RVP uit te drukken, gezien de diversiteit aan vaccinaties en leeftijdsgroepen. Om een beeld te geven van de totale vaccinatiegraad van 0–2-jarigen, kijkt het RIVM naar zuigelingen die alle vaccinaties volgens het RVP-schema toegediend hebben gekregen, vóór het bereiken van de 2-jarige leeftijd.

Voor het duiden van de vaccinatiegraad per gemeente gaan we in op de volgende vaccinaties uit het RVP:

- DK(T)P
- BMR
- Meningokokken
- Pneumokokken
- HPV
- Maternale kinkhoest
- Maternale griep

We kijken naar de vaccinatiegraad voor zuigelingen op 2-jarige leeftijd geboren in 2022, kleuters op 5-jarige leeftijd geboren in 2019, schoolkinderen op 10-jarige leeftijd geboren in 2014 en op 11-jarige leeftijd geboren in 2013 en adolescenten van 15 jaar geboren in 2009.

Voor deze leeftijdsgroepen lag het moment van vaccineren in principe één jaar eerder, zodat er in de vaccinatiegraad ook rekening gehouden kan worden met kinderen die de vaccinaties op een iets later moment hebben gehaald (binnen een jaar na het officiële vaccinatiemoment). In het rapport wordt de vaccinatiegraad van 2024 in beeld gebracht, inclusief de trends van de vaccinatiegraadcijfers van voorgaande jaren.



Wanneer is de vaccinatiegraad goed?

Hier is geen eenvoudig antwoord op te geven. Voor groepsbescherming tegen mazelen is een minimale vaccinatiegraad noodzakelijk van 95%. Internationaal wordt voor de meeste andere vaccins een minimale norm van 90% aangehouden. Helaas geven niet alle vaccins ook groepsbescherming. Wij vinden het dan ook belangrijk dat elk individueel kind goed beschermd is met eigen vaccinaties.

Cijfers met en zonder leeftijdsgrens

De vaccinatiegraad wordt op de volgende pagina's op twee manieren weergegeven: met en zonder leeftijdsgrens. Met leeftijdsgrens betekent: er wordt gekeken of een vaccinatie-serie voor een bepaalde leeftijd is afgerond. Zonder leeftijdsgrens (in lichtgrijs) betekent: hierin zijn ook vaccinaties meegenomen die na die specifieke leeftijd zijn gehaald. We zien dat sommige kinderen/jongeren de vaccinatie op een later moment alsnog komen halen. Voor een volledig beeld is het goed om hier inzicht in te hebben.

Informed consent

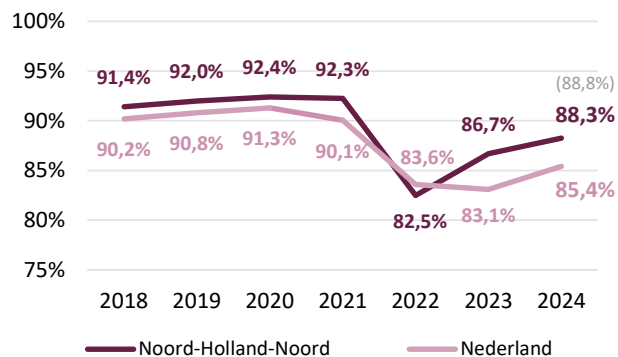
Sinds 1 januari 2022 ontvangt het RIVM de informatie over de gegeven vaccinaties voor een deel anoniem. Dit gebeurt als ouders en/of jeugdigen (nog) geen toestemming aan de JGZ hebben gegeven voor het delen van de vaccinatiegegevens met het RIVM. Anonieme vaccinaties kunnen niet worden meegeteld voor de vaccinatiegraad. De cijfers in dit rapport moeten daarom worden gezien als een ondergrens, een waarde waarop de deelname tenminste ligt.



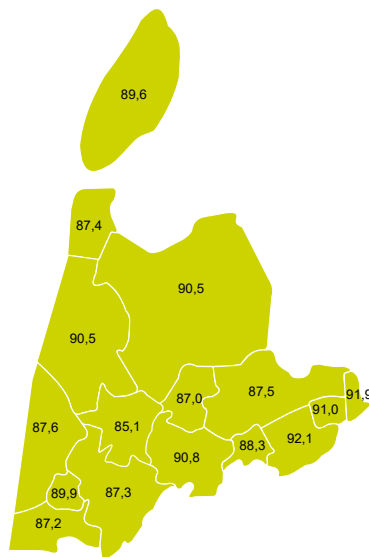
Volledige deelname RVP

2-jarigen | geboren in 2022

VACCINATIEGRAAD



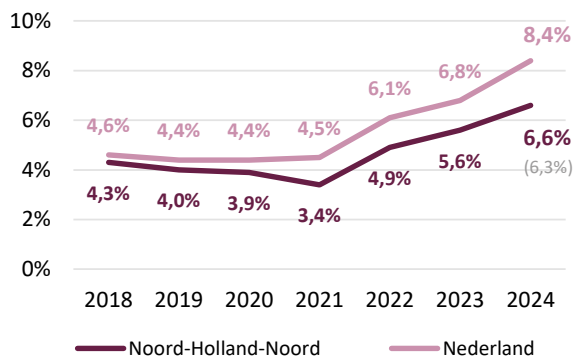
(Grijs percentage): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens



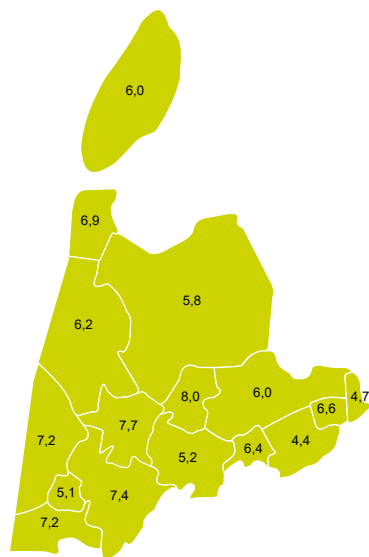
Geen enkele RVP-vaccinatie

2-jarigen | geboren in 2022

VACCINATIEGRAAD



(Grijs percentage): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens



Tot en met de leeftijd van twee jaar bevat het RVP-schema 2024 de volgende vaccinaties:

- DKTP-Hib-HepB (3x)*
- Pneu (3x)
- BMR (1x)
- MenACWY (1x)

Hiermee is de vaccinatie voor Hib, HepB en Pneu volledig afgesloten. Voor de andere vaccinaties volgen er herhalingen op latere leeftijd.

In 2024 is **rotavirusvaccinatie** toegevoegd aan het RVP. Deze orale vaccinatie mag gegeven worden tot de leeftijd van 24 weken. De vaccinatiegraad voor cohort 2024 is nu nog niet te bepalen, omdat nog niet alle kinderen geboren in 2024 de leeftijd van 24 weken hebben bereikt. De voorlopige geregistreerde deelname (exclusief anonieme vaccinaties) voor de volledige serie (2 doses) lag onder kinderen geboren in de periode 1 januari tot en met 31 augustus 2024 op ten minste 72,8%.

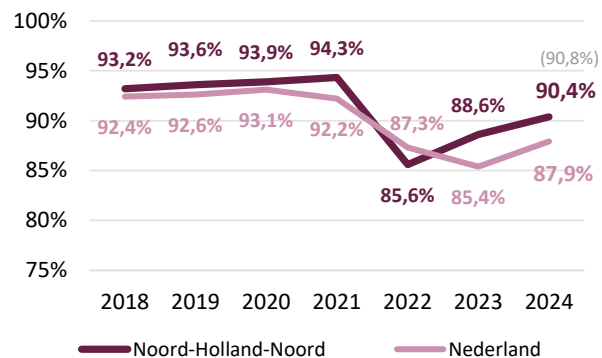
* Een kind krijgt een extra DKTP-Hib-HepB vaccinatie als de moeder niet gevaccineerd is tegen kinkhoest tijdens de zwangerschap.



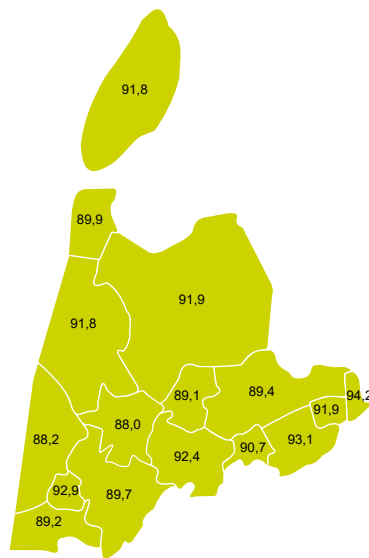
D(K)TP-vaccinatie

2-jarigen | geboren in 2022

VACCINATIEGRAAD

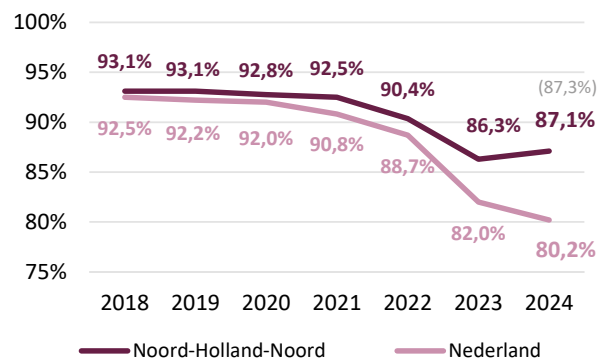


(Grijs percentage): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens

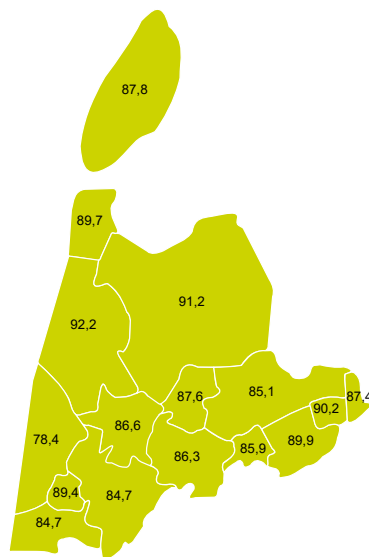


5-jarigen | geboren in 2019

VACCINATIEGRAAD

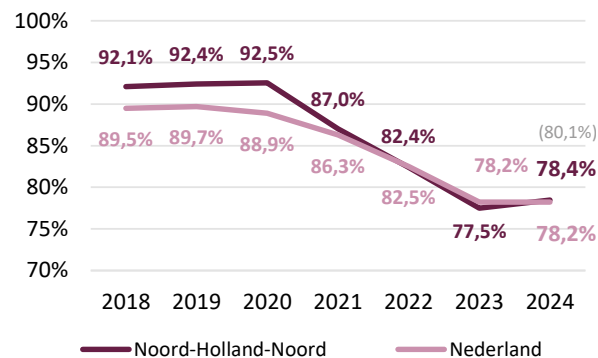


(Grijs percentage): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens

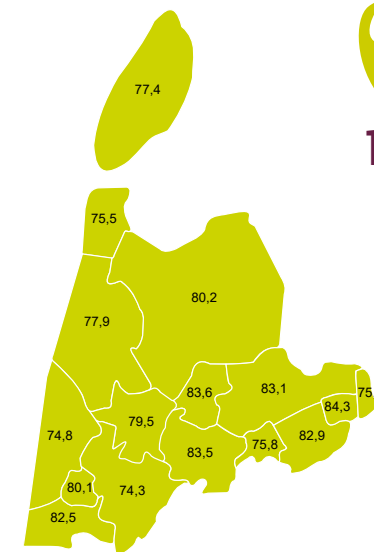


10-jarigen | geboren in 2014

VACCINATIEGRAAD



(Grijs percentage): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens



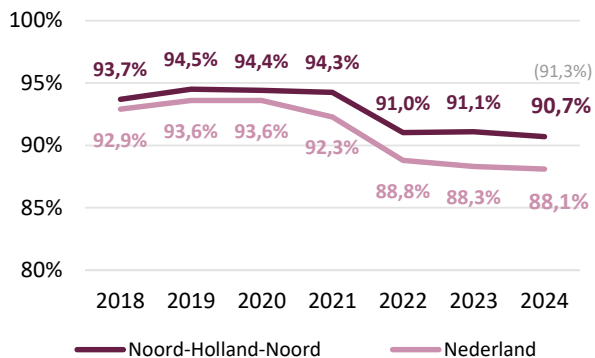
De **DKTP-vaccinatie** beschermt tegen Difterie, Kinkhoest, Tetanus en Polio en wordt drie keer* gegeven in het eerste levensjaar in combinatie met de Hib-HepB-vaccinatie. Op 4-jarige leeftijd krijgen kinderen een DKTP-herhalingsvaccinatie aangeboden en op 9-jarige leeftijd een DTP-vaccinatie.

* Een kind krijgt een extra DKTP-Hib -HepB vaccinatie als moeder niet gevaccineerd is tegen kinkhoest tijdens de zwangerschap.

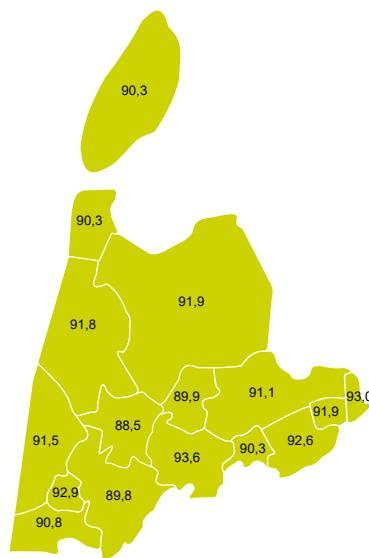
BMR-vaccinatie

2-jarigen | geboren in 2022

VACCINATIEGRAAD

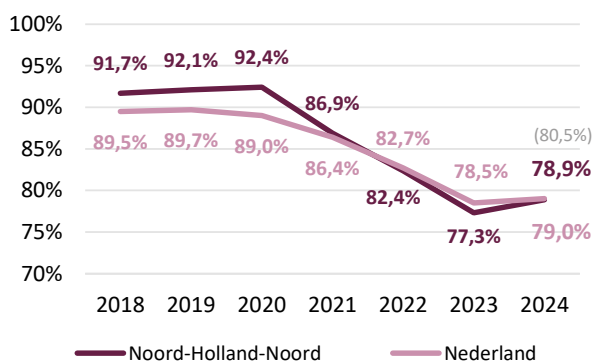


(Grijs percentage): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens

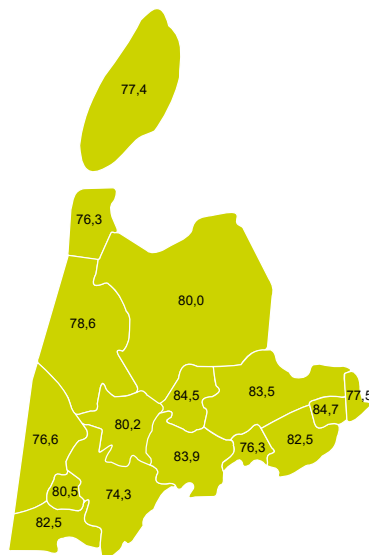


10-jarigen | geboren in 2014

VACCINATIEGRAAD



(Grijs percentage): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens



De **BMR-vaccinatie** beschermt tegen de bof, mazelen en rodehond. Kinderen krijgen twee keer de BMR-vaccinatie, met 14 maanden en als ze 9 jaar zijn. De eerste vaccinatie werkt bij 95% van de kinderen. Na twee vaccinaties is meer dan 99% van de kinderen beschermd.

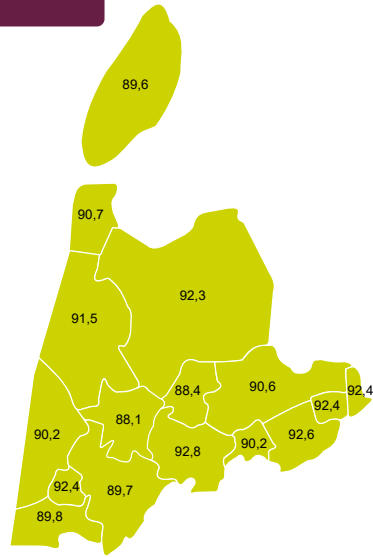
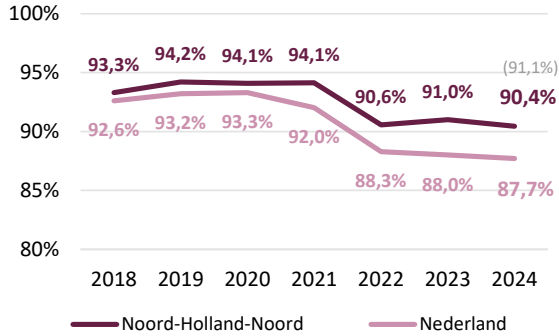




Meningokokken ACWY-vaccinatie

2-jarigen | geboren in 2022

VACCINATIEGRAAD

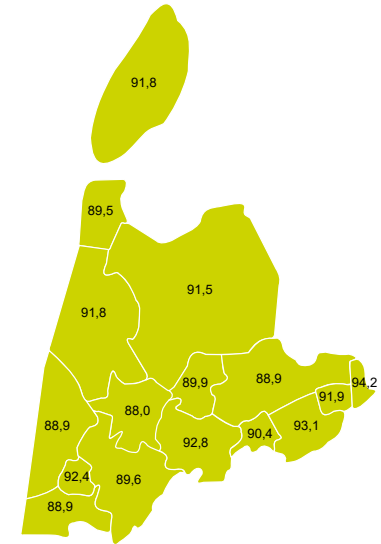
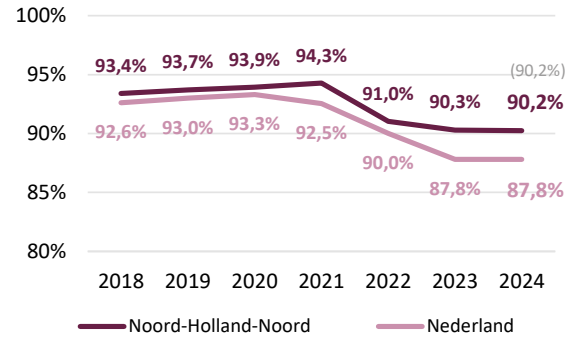


(Grijs percentage): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens

Pneumokokkenvaccinatie

2-jarigen | geboren in 2022

VACCINATIEGRAAD

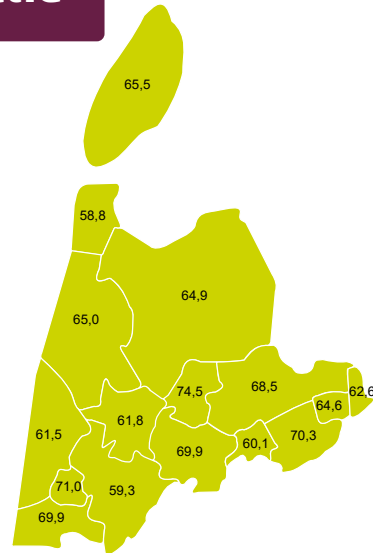
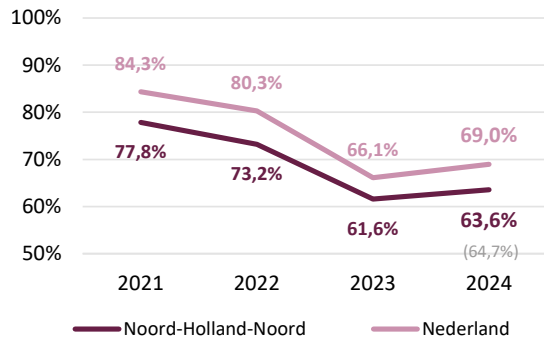


(Grijs percentage): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens

Meningokokken ACWY-vaccinatie

15-jarigen | geboren in 2009

VACCINATIEGRAAD



(Grijs percentage): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens

Van de **Meningokokkenbacterie** bestaan meerdere types. De Meningokokkenvaccinatie in het RVP beschermt tegen de typen A, C, W en Y. Kinderen krijgen deze vaccinatie twee keer: als ze 14 maanden oud zijn en als ze 14 jaar zijn.

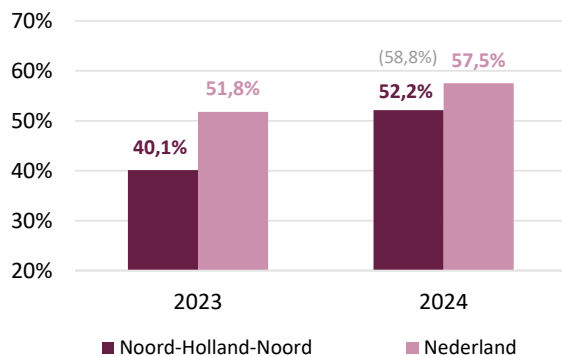
De **Pneumokokkenvaccinatie** beschermt tegen 15 typen pneumokokken. Deze typen zijn de belangrijkste veroorzakers van pneumokokkeninfecties bij jonge kinderen.



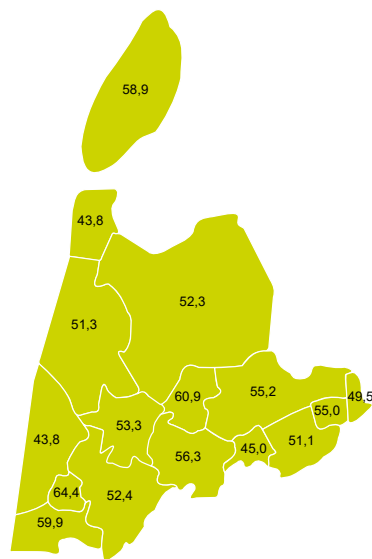
HPV-vaccinatie meisjes

11-jarigen | geboren in 2013

VACCINATIEGRAAD



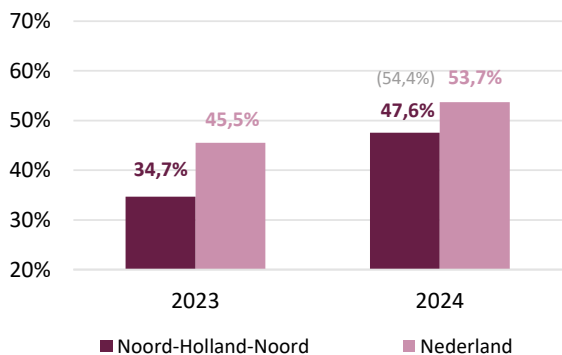
(Grijs percentage): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens



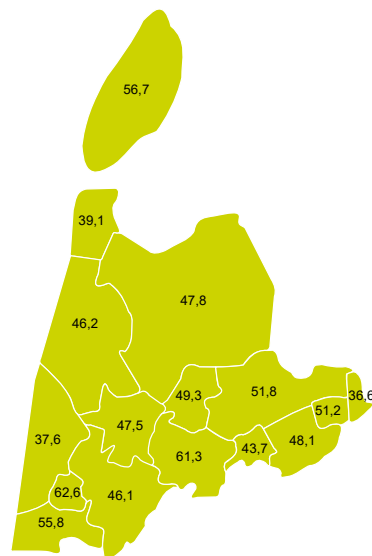
HPV-vaccinatie jongens

11-jarigen | geboren in 2013

VACCINATIEGRAAD



(Grijs percentage): Vaccinatiegraad NHN zonder leeftijdsgrens



Het **HPV-vaccin** beschermt tegen twee typen van het humaan papillomavirus. Het HPV-vaccin beschermt tegen zes soorten kanker, namelijk baarmoederhalskanker, kanker aan de mond- en keelholte, de vagina, schaamlippen, de anus en de penis. De HPV-vaccinatie beschermt maximaal als hij gegeven wordt als je nog niet seksueel actief bent. Sinds 2022 worden ook jongens uitgenodigd voor de HPV-vaccinatie.

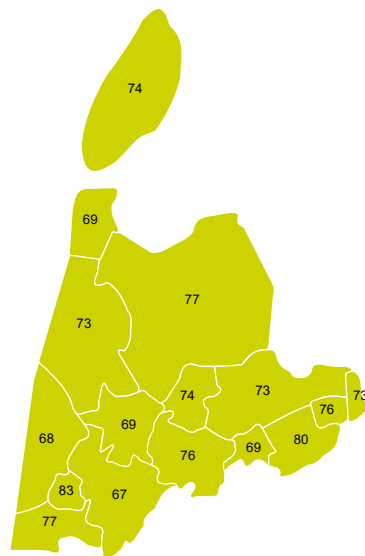
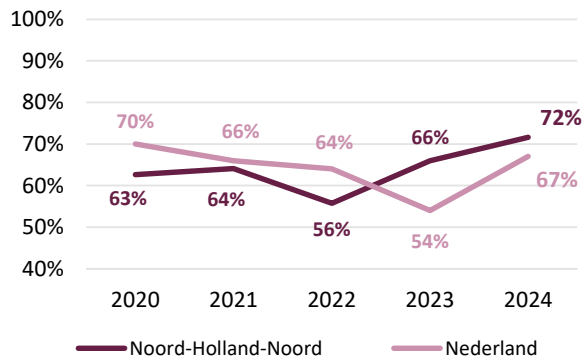


Maternale kinkhoestvaccinatie

Zwangere vrouwen

Schatting op basis van aantallen deelname en schatting aantal zwangere vrouwen met kind geboren in jan-dec 2024.

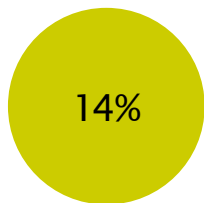
VACCINATIEGRAAD



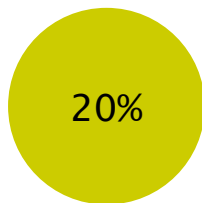
Maternale griepvaccinatie

Zwangere vrouwen

VACCINATIEGRAAD



Noord-Holland-Noord



Nederland

Het percentage is een schatting gebaseerd op het aantal zwangere vrouwen dat in het griepseizoen 2024/2025 in aanmerking kwam voor griepvaccinatie. De schatting is inclusief anonieme vaccinaties, maar exclusief vaccinaties die door de huisarts zijn toegediend aan zwangeren met een medische indicatie (en eventuele vaccinaties via de werkgever).

Er zijn geen cijfers op gemeenteniveau beschikbaar.

Kinkhoest is vooral voor jonge baby's gevaarlijk. Ze kunnen erg benauwd worden en uitgeput raken. Ook bestaat het risico op zuurstofgebrek, hersenschade en overlijden. Zwangere vrouwen krijgen sinds 2019 een kinkhoestvaccinatie aangeboden. Na de vaccinatie maakt de zwangere vrouw antistoffen aan. Die beschermen niet alleen de zwangere zelf, maar gaan ook via de placenta naar de ongeborene baby. Hierdoor is de pasgeborene beschermd tijdens de eerste kwetsbare levensmaanden voordat hij of zij zelf gevaccineerd kan worden tegen kinkhoest. Vaccineren kan vanaf de 22e week in de zwangerschap. Daarom wordt deze vaccinatie ook wel de 22 wekenprik genoemd.

De **maternale griepvaccinatie** is ingevoerd in 2024. Zwangere vrouwen die in het griepseizoen langer dan 22 weken zwanger zijn kunnen de prik halen. Een zwangere met griep heeft een groter risico om ernstig ziek te worden. Ook pasgeborene baby's hebben meer kans op ernstige gevolgen van griep, zoals benauwdheid waarvoor ziekenhuisopname nodig is. Griepvaccinatie tijdens de zwangerschap verkleint de kans op griep voor zowel moeder als baby.



15



Ontwikkelingen RVP 2025 en verder

BMR

Vanaf januari 2025 worden kinderen rond hun 3e verjaardag uitgenodigd om hun 2e BMR-vaccinatie te halen. Vanwege deze wijziging is een inhaalcampagne nodig. Daarom nodigen we in 2025 de jaarcohorten 2016 en 2017 tijdens de groepsvaccinaties uit voor hun 2e BMR vaccinatie.

RSV

Eind 2024 heeft het ministerie van VWS besloten om najaar 2025 de immunisatie tegen het RS-virus toe te voegen aan het RVP. ([Kabinet wil in najaar 2025 starten met prik tegen het RS-virus | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#)).

Immunisatie is het toedienen van antistoffen. Het geeft weinig bijwerkingen en beschermt het kind al na één dag. De antistoffen zijn ongeveer 5–6 maanden werkzaam. Het RS-virus is het meest voorkomende verkoudheidsvirus bij kinderen. Het RS-virus komt vooral in de winter voor en veroorzaakt infecties in de luchtwegen. Baby's kunnen hier erg ziek van worden.

Omdat de kinderen pas vlak voor de winter hun prik kunnen krijgen, is de uitvoering een uitdaging voor de jeugdgezondheidszorgorganisaties. Kinderen geboren vanaf 1 april 2025 tot 1 oktober 2025 kunnen in het najaar de RSV-immunisatie halen. Deze prik bieden we aan tijdens aparte spreekuren, op afspraak op de consultatiebureau-locaties. Kinderen geboren vanaf 1 oktober 2025 krijgen deze prik aangeboden, tijdens een huisbezoek, voor ze 14 dagen zijn.



Overige RVP-schemawijzigingen vanaf 2025:

Wijziging	Effectief startjaar	Start cohort
1: DKTP-Hib-HepB & Pneu 11 maanden -> 12 maanden	2025	2024
2: DKTP 4 jaar -> DKT 5 jaar	2026	2021
3: DTP 9 jaar -> DTP 14 jaar	2030	2016



Wat gaan we doen?

In januari 2023 is GGDHN gestart met de projectaanpak 'Verhogen vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma'. Dit project loopt t/m eind 2025. In de vergadering van het Algemeen Bestuur van 24 september 2025 wordt besproken of deze projectaanpak wordt verlengd t/m 2026. Deze eventuele verlenging zou de voortzetting van de onderstaande acties mogelijk maken.

Samenwerking bestendigen en verder uitbreiden

Een belangrijke actielijn binnen de projectaanpak is samenwerking met gemeenten en netwerkpartners. In de afgelopen periode zijn er veel contacten opgebouwd met gemeenten, kinderopvang, onderwijs, moskeeën, verloskundig zorgverleners, gebiedsregisseurs, buurtmoeders etc. Zij helpen ons contact te leggen met inwoners en delen informatie over vaccineren, waardoor juiste informatie beter bij de doelgroep terecht komt. Wij zetten in op het bestendigen van de opgebouwde relaties en breiden deze verder uit, bijvoorbeeld richting jongerenwerkers, buurthuizen en Leger des Heils.

Continueren communicatie-inzet

Als tegenwicht van misinformatie blijft het belangrijk om de doelgroep van juiste, objectieve informatie over vaccineren te voorzien. Naast de individuele gesprekken met de Jeugdgezondheidszorg, blijven wij informatie op verschillende manieren verspreiden zoals betaalde social media content, online bijeenkomsten en Position Targeting campagnes. Daarbij is de samenwerking met gemeenten en met lokale en regionale netwerkpartners van groot belang. Zo zijn hun digitale nieuwsbrieven en pagina's in lokale nieuwsbladen zeer waardevol.

Kleinschaliger vaccineren dicht bij huis en extra herinneringen

Sinds 2025 is het aantal zittingen voor de groepsvaccinaties fors uitgebreid. Hierbij maken we ook gebruik van kleinere locaties. Hierdoor is het mogelijk om dichterbij huis en op meer tijdstippen de vaccinaties te halen. Deze aanpak zetten we voort. Daarnaast verzenden we extra herinneringen per post uit naam van GGDHN voor de groepsvaccinaties in het najaar van 2025.

Onderzoek doen en vertaling naar de praktijk

Het is van groot belang om te weten wat er leeft ten aanzien van vaccineren onder de doelgroep. Daarom doen wij onderzoek, zoals in juli 2025 een JGZ-panelonderzoek over het Rijksvaccinatieprogramma. De resultaten uit dit onderzoek zullen benut worden voor gesprekken, mogelijke acties en communicatie. Daarnaast hopen wij in 2026 samen met GGD Zuid Limburg een groot onderzoek te kunnen doen naar de vaccinatiebereidheid voor HPV. Uitvoering hiervan is afhankelijk van honorering van het onderzoeksvorstel door ZonMW.



GGD HN ondersteunt gemeenten en netwerkpartners bij het ontwikkelen en uitvoeren van activiteiten, zowel lokaal als regionaal.

We vragen gemeenten om:

- Een actieve bijdrage te blijven leveren aan de communicatie rondom het belang van vaccineren via de bestaande communicatiekanalen van de gemeente en sparringpartner te zijn voor eventueel nieuw te ontwikkelen communicatie-uitingen.
- Het lokale en regionale netwerk van netwerkpartners en sleutelpersonen uit het sociaal en medisch domein in kaart te blijven brengen en te motiveren om het belang van vaccineren uit te dragen.
- Te faciliteren in de praktische uitvoering van de vaccinaties, zoals het samen zoeken naar beter passende locaties.
- Lokale prominente publieke figuren te benaderen en in te zetten voor het gesprek met inwoners over vaccineren.
- Te blijven investeren in de projectaanpak 'Verhogen vaccinatiegraad RVP'.

Klik [hier](#) voor meer informatie over de samenwerking tussen GGD HN en gemeenten om de vaccinatiegraad te verhogen.



Colofon



19

Wilt u meer informatie?

Neem contact op met de relatiebeheerder van GGD HN via mzwolsman@ggdhn.nl of 088-0100504.

Uitgave:

GGD Hollands Noorden
Hertog Aalbrechtweg 22
Postbus 9276
1823 DL Alkmaar

Datum:

September 2025

Foto's:

GGD Hollands Noorden

Teksten & vormgeving:

GGD Hollands Noorden

Ga naar de **website**

