

Monitor Vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) 2025

Claudia Laarman
Marianne Heins
Mariëtte Hooiveld
Bart Knottnerus



NIVEL

Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Oktober 2026

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2026 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Kernboodschap	4
Samenvatting	5
1 Inleiding	6
1.1 Griep	6
1.2 Vaccinatie	6
1.3 Het Nationaal Programma Grieppreventie	6
1.4 Doelgroep Nationaal Programma Grieppreventie	7
1.5 De monitor vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie	7
1.6 Vraagstelling	8
1.7 Leeswijzer	8
2 Resultaten 2025	9
2.1 Omvang van de doelgroepen 2025	9
2.2 Vaccinatiegraad 2025	11
3 Trendbeschrijvingen	13
3.1 Trends in de omvang van de doelgroepen	13
3.2 Trends in de vaccinatiegraad	13
4 Vaccinatietrouw	16
5 Discussie en aanbevelingen voor de monitor	18
Referenties	20
Bijlage A Methode van onderzoek	22
A.1 Onderzoekspopulatie	22
A.2 Vaccinatiestatus	23
A.3 Identificatie doelgroep voor vaccinatie	23
A.4 Analyses	25
Bijlage B Selectie en representativiteit van de onderzoekspopulatie	26
B.1 Selectieproces gegevens en validatiestappen	26
B.2 Representativiteit geïnccludeerde huisartsenpraktijken	27
B.3 Representativiteit onderzoekspopulatie	28
Bijlage C Gedetailleerde resultaten	30

Kernboodschap

- Tijdens de jaarlijkse vaccinatiecampagne van 2025 werd 21% (range praktijken 3%-32%) van de Nederlandse bevolking door huisartsen gevaccineerd tegen influenza (griep).
- Van de groep mensen die een verhoogd risico loopt op complicaties door influenza, de doelgroep van het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG), werd 54% (95%-betrouwbaarheidsinterval 47%-60%) gevaccineerd in 2025. In 2024 was de vaccinatiegraad ook 54%.
- De vaccinatiegraad was het laagst (27%) in de groep tot 60 jaar met een medische indicatie en het hoogst (68%) in de groep van 60 jaar en ouder met een medische indicatie.
- In alle leeftijdsgroepen boven de 60 was de vaccinatiegraad hoger bij mensen met een medische indicatie ten opzichte van mensen zonder een medische indicatie. Het verschil was het grootst bij de groep 60-64 jaar (17 procentpunt) en het kleinst bij de groep van 80 jaar en ouder (4 procentpunt).
- Binnen de groep met een medische indicatie ongeacht leeftijd was de vaccinatiegraad het hoogst bij mensen met chronische nierinsufficiëntie (70%), dementie (68%) of een chronische stoornis van de hartfunctie (64%).
- In de periode 2023-2025 was 21% van de mensen tot 60 jaar met een medische indicatie in alle drie de jaren gevaccineerd. Bij mensen van 60 jaar en ouder, ongeacht medische indicatie, was dit 52%.

Samenvatting

In Nederland bestaat sinds 1997 het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG). Het RIVM voert de landelijke regie over het NPG in opdracht van het ministerie van VWS. Jaarlijks worden mensen die een verhoogd risico lopen op het krijgen van complicaties bij een influenza-infectie (griep) uitgenodigd voor een influenzavaccinatie. Met de monitor wordt de vaccinatiegraad nauwgezet gevolgd.

Resultaten

Tijdens de jaarlijkse campagne voor het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) van 2025 werd 21% (range praktijken 3%-32%) van de Nederlandse bevolking gevaccineerd. In 2024 was de vaccinatiegraad in de hele bevolking 20%. Binnen de groep mensen die een verhoogd risico loopt op complicaties door een influenza-infectie, de doelgroep van het NPG, werd 54% (95%-betrouwbaarheidsinterval (95%BI) 47%-60%) gevaccineerd. In 2024 was de vaccinatiegraad binnen de doelgroep 54%.

In de groep onder de 60 jaar met een medische indicatie was de vaccinatiegraad 27%. In 2024 was dit ook 27%. Bij 60-plussers was de vaccinatiegraad hoger bij mensen met een medische indicatie voor influenzavaccinatie (68%) dan bij mensen zonder medische indicatie (50%). Het verschil tussen mensen met en zonder medische indicatie was het grootst bij de groep 60-64 jaar (17 procentpunt) en het kleinst bij de groep van 80 jaar en ouder (4 procentpunt).

Binnen de groep met een medische indicatie werd de hoogste vaccinatiegraad gevonden bij mensen met chronische nierinsufficiëntie (70%, 95%BI 62%-76%), mensen met dementie (68%, 95%BI 59%-76%) en mensen met een chronische afwijking van de hartfunctie (64%, 95%BI 57%-70%).

In de periode 2023-2025 was 47% van mensen binnen de doelgroep van het NPG in alle drie de jaren gevaccineerd, terwijl 36% in geen van de drie jaren was gevaccineerd. In de periode 2022-2024 was dit respectievelijk 47% en 35%. Van de mensen tot 60 jaar met een medische indicatie was in de periode 2023-2025 21% in alle drie de jaren gevaccineerd. Bij mensen van 60 jaar en ouder, ongeacht medische indicatie, was dit 52%. In 2022-2024 was dit respectievelijk 22% en 52%.

Over deze monitor

De monitor griepvaccinatie 2025 is uitgevoerd door het Nivel in opdracht van het RIVM. Voor de monitor zijn gegevens gebruikt van ruim 920.000 patiënten uit 210 huisartsenpraktijken. Deze gegevens zijn verzameld voor Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Er worden gepseudonimiseerde, niet-herleidbare gegevens gebruikt uit de elektronische medische dossiers van deelnemende huisartsenpraktijken om jaarlijks de doelgroep voor influenzavaccinatie en het aantal mensen dat is gevaccineerd tegen influenza in kaart te brengen.

1 Inleiding

In Nederland worden via het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) mensen die een verhoogd risico lopen op het krijgen van complicaties door een influenza-infectie uitgenodigd voor een jaarlijkse influenzavaccinatie. Dit hoofdstuk beschrijft de achtergrond van het NPG en de jaarlijkse monitor.

1.1 Griep

Griep, dat wil zeggen een infectie met het influenzavirus, is een veelvoorkomende besmettelijke infectie van de luchtwegen. Griep komt in Nederland het meest voor in de winter, met een jaarlijkse piek rond februari (1). Het influenzavirus heeft meerdere subtypes, ofwel virusstammen, die verschillen in besmettelijkheid, circulatie en ernst. Welke virusstam het meeste voorkomt verschilt per seizoen en hangt af van allerlei factoren. Bij gezonde mensen is influenza meestal een kortdurende infectie die binnen één à twee weken vanzelf overgaat. Bij kwetsbare mensen, zoals ouderen of mensen met bepaalde medische aandoeningen, kan een influenza-infectie leiden tot complicaties, zoals secundaire bacteriële infecties waaronder een longontsteking, maar ook verergering van chronische ziekten en zelfs overlijden. Er zijn ook indirecte aanwijzingen dat een respiratoire infectie, die onder andere door het influenzavirus kan worden veroorzaakt, geassocieerd is met het optreden van een hartinfarct (2, 3).

1.2 Vaccinatie

Vanwege de mogelijke complicaties door een influenza-infectie adviseert de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) om kwetsbare mensen jaarlijks te vaccineren tegen influenza. In 2009 heeft de Europese Unie aanbevolen om 75% van de oudere mensen te vaccineren en indien mogelijk ook 75% van de mensen met medische aandoeningen die een verhoogde kans geven op ernstig verloop van een influenza-infectie (4). Vaccinatie moet jaarlijks worden herhaald, omdat het influenzavaccin ongeveer een half jaar werkzaam is en elk seizoen andere virusstammen actief zijn. De WHO adviseert jaarlijks in februari over de vaccinsamenstelling voor het noordelijk halfrond. Van de geselecteerde stammen wordt een geschikt vaccin gemaakt. In Nederland is dit een geïnactiveerd trivalent (drie stammen) vaccin. Hoe goed het vaccin beschermt tegen influenza-infectie of tegen ziekenhuisopname door influenza-infectie kan per persoon per jaar verschillen en hangt onder andere af van factoren als mate van immuunsuppressie, maar ook de mate waarin het vaccin past bij de virussen die uiteindelijk circuleren (5). Zo is de vaccineffectiviteit hoger naarmate er een betere match is tussen de virusstammen in het vaccin en de circulerende virussen.

1.3 Het Nationaal Programma Grieppreventie

In Nederland is de aanbeveling van de WHO om mensen die een verhoogd risico lopen op het krijgen van complicaties door een influenza-infectie jaarlijks tegen influenza te vaccineren, vertaald in het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG). Sinds 1997 worden mensen met een verhoogd risico op het krijgen van complicaties bij een influenza-infectie, de zogeheten doelgroep, jaarlijks uitgenodigd voor een influenzavaccinatie.

Het uitnodigen en vaccineren is voor het NPG ondergebracht bij de huisarts en zorginstellingen. Daarnaast worden zwangeren zonder medische indicatie voor influenzavaccinatie sinds 2023 gevaccineerd via de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Buiten het NPG om kunnen werkgevers ook influenzavaccinatie aanbieden aan hun werknemers. In deze monitor nemen we alleen gegevens van huisartsenpraktijken mee en worden vaccinaties door de JGZ, zorginstellingen of werkgevers niet meegenomen.

Huisarts(en) selecteren patiënten uit hun praktijken die tot de doelgroep voor influenzavaccinatie behoren en sturen hen een uitnodigingsbrief en informatie toe. Daarnaast hangen bij huisartsen(posten), apotheken, bibliotheken, ziekenhuizen en GGD'en posters met informatie over de jaarlijkse influenzavaccinatie. Huisartsen kunnen patiënten die na de eerste uitnodiging geen vaccinatie hebben gehaald nog een herinnering sturen.

De meeste huisartsen organiseren tussen half oktober en eind november één of meer vaccinatie-sprekuren waarin mensen uit de doelgroep gevaccineerd kunnen worden voor influenza en pneumokokken. Ook buiten deze tijdstippen om kunnen patiënten gevaccineerd worden, bijvoorbeeld tijdens een regulier spreekuurbezoek. Vaccinatie is gratis voor mensen die tot de doelgroep behoren.

1.4 Doelgroep Nationaal Programma Grieppreventie

De doelgroep voor het NPG is gebaseerd op adviezen van de Gezondheidsraad die zijn overgenomen door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (6-9). Het gaat hierbij om mensen die een verhoogd risico lopen op het krijgen van complicaties en sterfte door een influenza-infectie vanwege bepaalde medische aandoeningen en/of een leeftijd van 60 jaar of ouder.

Wat betreft de doelgroep op basis van een medische indicatie heeft de Gezondheidsraad in 2021 voor het laatst advies uitgebracht en een aantal aanpassingen gedaan in de geadviseerde risicogroepen (9). Zo zijn de criteria voor een aantal bestaande risicogroepen (o.a. chronische nierinsufficiëntie, verstandelijke beperking en afwijkingen van de luchtwegen en longen) aangepast en een aantal risicogroepen toegevoegd (morbide obesitas, dementie, mensen met cochleaire implantaten en zwangere vrouwen zonder een medische indicatie vanaf 22 weken zwangerschap tijdens het influenzaseizoen).

De wetenschappelijke vereniging voor huisartsen, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), heeft de medische indicaties voor influenzavaccinatie uitgewerkt in een praktijkhandleiding en een lijst met diagnosecodes (ICPC-codes) (10, 11). In 2021 heeft een expertgroep bestaande uit het NHG, het RIVM en medisch specialisten kritisch gekeken naar de lijst met ICPC-codes om de efficiëntie daarvan te optimaliseren. Eén van de uitkomsten was dat de werkgroep de beoordeling vereenvoudigd heeft en het aantal ICPC-codes met 'mogelijke indicatie' teruggebracht van 62 naar 23 (12).

1.5 De monitor vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie

Om te zien hoe het NPG zich over de jaren ontwikkelt en om verantwoording af te kunnen leggen over de besteding van publieke middelen wordt een jaarlijkse monitor vaccinatiegraad NPG op basis

van data van uit de huisartsenzorg uitgevoerd. Met de jaarlijkse monitor kunnen ontwikkelingen in de vaccinatiegraad (het percentage mensen dat gevaccineerd is) nauwgezet gevolgd worden.

Sinds 1996 is de vaccinatiegraad jaarlijks in kaart gebracht op basis van gegevens uit LINH en Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (waarin LINH is overgegaan). Nivel Zorgregistraties is een geïntegreerde database met gegevens over verleende zorg binnen de huisartsenzorg en paramedie die wordt beheerd door het Nivel (13). Huisartsenpraktijken verspreid over het hele land doen mee en stellen gegevens beschikbaar over de zorg aan de bij hun praktijk ingeschreven mensen. De gegevens in de database zijn vrijwel zonder inspanning van huisartsen beschikbaar, omdat deze al routinematig worden vastgelegd voor de dagelijkse zorgverlening.

1.6 Vraagstelling

De hoofdvragen van de monitor zijn: Wat is de algemene vaccinatiegraad van de influenzavaccinatiecampagne 2025 binnen het NPG in de huisartsenzorg en wat is deze specifiek bij mensen die op basis van leeftijd en/of medische indicatie in aanmerking komen voor influenzavaccinatie (de doelgroep)? Deze vragen worden in dit rapport beantwoord om het verloop van de influenzavaccinatie in kaart te brengen, zodat het RIVM waar mogelijk richting kan geven aan het NPG ter optimalisatie.

Om na te gaan of de geïnccludeerde huisartsenpraktijken en onderzoekspopulatie representatief zijn voor Nederland, zijn deze vergeleken met landelijke cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS Statline) (14). Vervolgens is gekeken hoeveel mensen tot de doelgroep voor influenzavaccinatie behoren en wat de vaccinatiegraad is per doelgroep in vergelijking met de totale onderzoekspopulatie. Om de cijfers te kunnen duiden, is de vaccinatiegraad vergeleken met resultaten uit voorgaande jaren.

1.7 Leeswijzer

In dit rapport wordt vaccinatie tegen influenza-infectie of griep vanuit het NPG kortweg vaccinatie genoemd. Met de term vaccinatiegraad wordt het percentage mensen bedoeld dat gevaccineerd is tegen het influenzavirus. De populatie waarin de vaccinatiegraad is berekend wordt steeds aangegeven. Met de term vaccinatietrouw wordt het percentage mensen dat zich drie opeenvolgende jaren laat vaccineren bedoeld.

Hierna worden achtereenvolgens de resultaten voor rapportagejaar 2025 (hoofdstuk 2), de trends in de periode 2021-2025 (hoofdstuk 3) en de vaccinatietrouw (hoofdstuk 4) beschreven.

Voor de analyses zijn data van Nivel Zorgregistraties gebruikt. Mensen waren geïnccludeerd als het geboortjaar bekend was en ze in heel 2025 waren ingeschreven. Voor influenzavaccinatie is gekeken naar de bijbehorende ATC-code en relevante ICPC-codes. Het aantal registraties van het influenzavaccin is vervolgens vergeleken met gegevens van Stichting Nationaal Programma Influenzapreventie (SNPG). Medische indicaties waren gebaseerd op ICPC-codes die vastgesteld zijn door de NHG. De vaccinatiegraad is berekend met behulp van multilevel analyse. Voor meer details over de onderzoekspopulatie, de gebruikte methode en tabellen met uitgebreide resultaten, kunnen bijlagen bij dit rapport worden geraadpleegd.

2 Resultaten 2025

Dit hoofdstuk beschrijft de omvang van de doelgroep van het NPG en de verschillende risicogroepen die op basis van leeftijd en/of aandoeningen een indicatie hadden voor vaccinatie in 2025. Ook wordt de vaccinatiegraad, zowel in de totale bevolking als in de verschillende risicogroepen, beschreven.

Zie bijlage A voor een uitgebreide beschrijving van het vaststellen van de doelgroep met een medische indicatie. Zie bijlage C voor uitgebreide tabellen met resultaten.

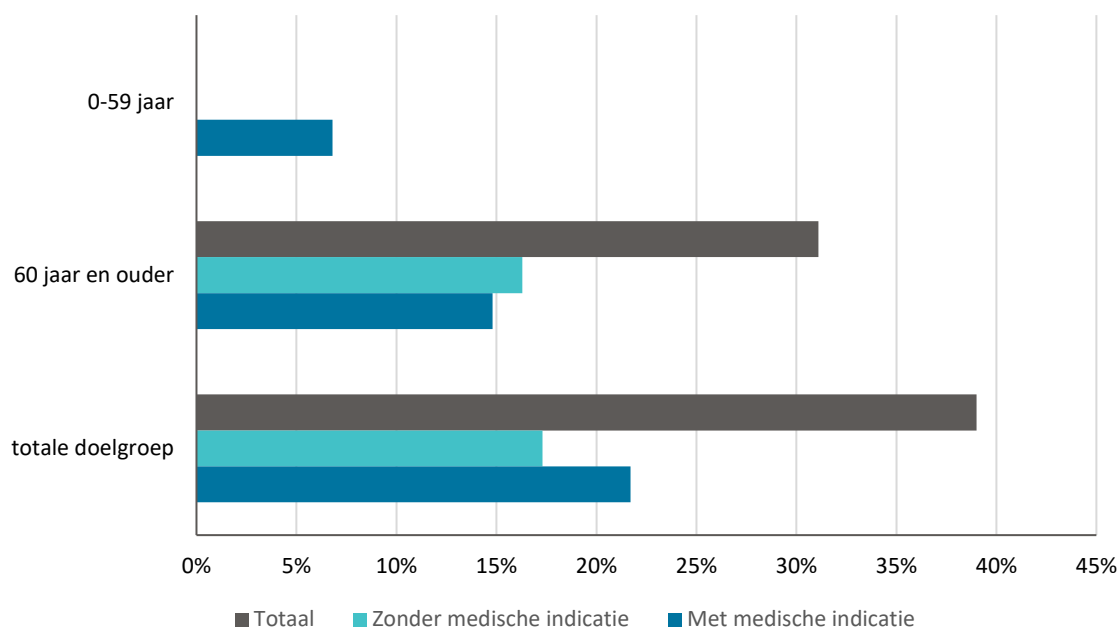
2.1 Omvang van de doelgroepen 2025

Voor deze monitor zijn gegevens gebruikt van 210 huisartspraktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. In deze praktijken stonden in 2025 in totaal 920.135 mensen ingeschreven gedurende heel 2025. Dit is de onderzoekspopulatie. Zie bijlage B voor meer details. Bewoners van zorginstellingen met een eigen medische dienst ontvangen doorgaans zorg van een instellingsarts en worden dus niet meegenomen in deze monitor. Bewoners van zorginstellingen zonder een eigen medische dienst vallen onder de verantwoordelijkheid van de huisarts en worden daarmee wel meegenomen in de monitor.

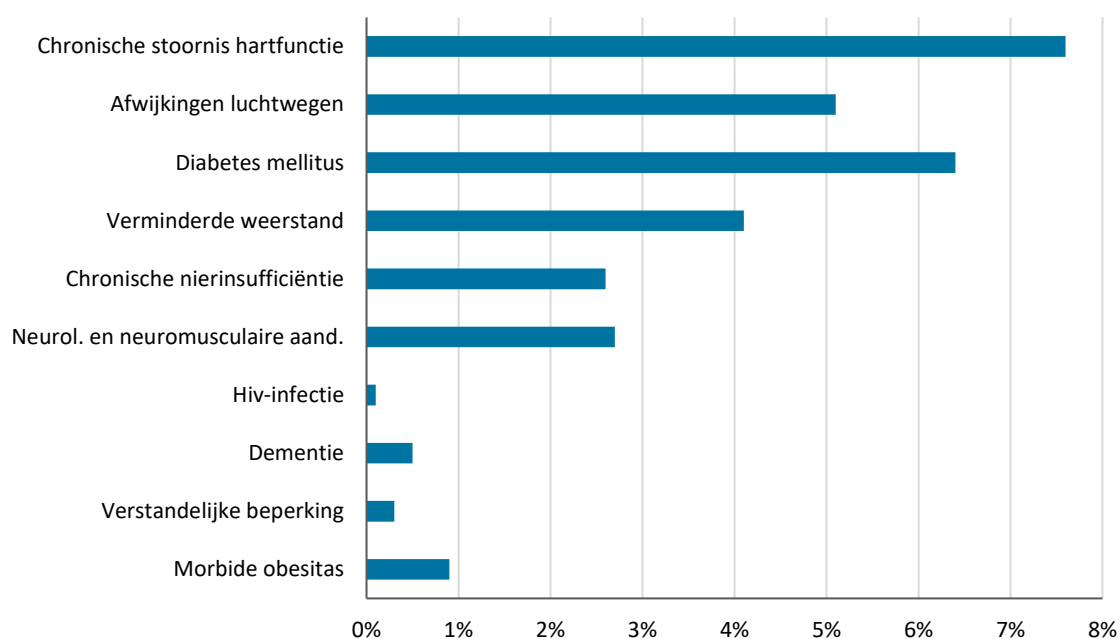
In 2025 behoorde 39% van de onderzoekspopulatie tot de doelgroep; dat wil zeggen dat zij op basis van leeftijd en/of medische indicatie in aanmerking kwamen voor vaccinatie. De meesten van hen waren 60 jaar of ouder (285.939 mensen; 31% van de onderzoekspopulatie en 80% van de totale doelgroep). Iets minder dan de helft van de 60-plussers (136.317 mensen; 15% van de onderzoekspopulatie en 38% van de totale doelgroep) had naast een leeftijdsindicatie ook een medische indicatie. Een kleine minderheid van de doelgroep was jonger dan 60 jaar en had alleen een medische indicatie (62.941 mensen; 7% van de onderzoekspopulatie en 18% van de totale doelgroep) (Figuur 2.1). Zie tabel C2 in bijlage C voor gedetailleerde aantallen en percentages naar leeftijdsgroep en medische indicatie.

In totaal kwamen 199.258 mensen (22% van de onderzoekspopulatie) in aanmerking voor influenzavaccinatie op basis van een medische indicatie. De meest voorkomende medische indicaties waren een chronische stoornis van de hartfunctie (8%), diabetes mellitus (6%) en een afwijking van de luchtwegen en longen (5%) (Figuur 2.2). Zie tabel C3 in bijlage C voor meer gedetailleerde aantallen en percentages naar medische indicatie.

Figuur 2.1 Omvang van de doelgroep voor het NPG naar leeftijd en wel/geen medische indicatie, als percentage van de onderzoekspopulatie, 2025



Figuur 2.2 Omvang van de doelgroep voor het NPG naar medische indicatie, als percentage van de onderzoekspopulatie, 2025

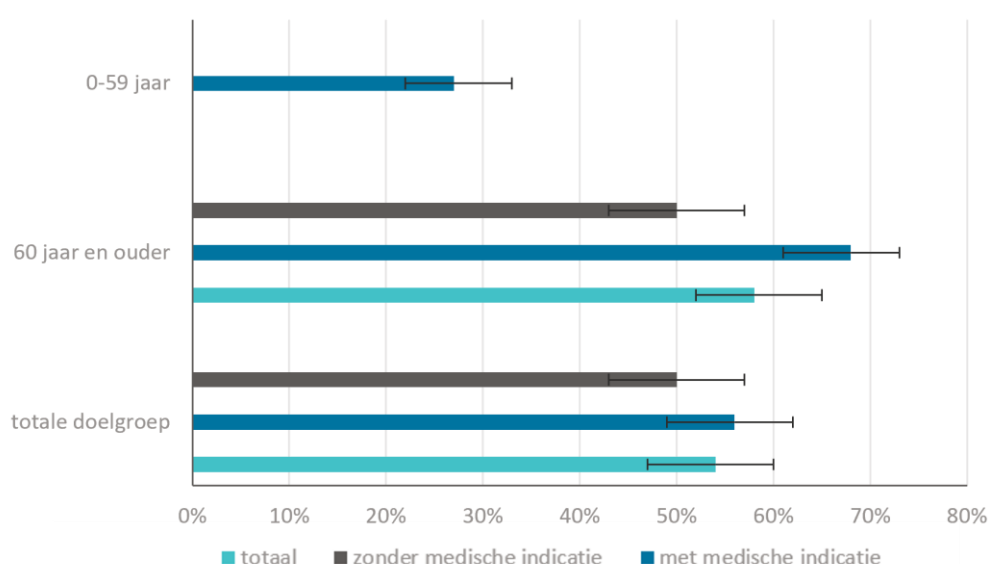


2.2 Vaccinatiegraad 2025

Tijdens de jaarlijkse influenzavaccinatiecampagne van 2025 werd 21% (95%-betrouwbaarheidsinterval (95%BI) 17%-26%) van de onderzoekspopulatie bij de huisarts gevaccineerd (n=193.055). Binnen de doelgroep was de vaccinatiegraad 54% (95%BI 47%-60%). De vaccinatiegraad binnen de doelgroep varieerde tussen huisartsenpraktijken van 13% tot 71%. De vaccinatiegraad was 56% (95%BI 49%-62%) onder vrouwen en 52% (95%BI 46%-59%) onder mannen.

In de groep met een indicatie op basis van leeftijd (60 jaar en ouder) was de vaccinatiegraad 58% (95%BI 52%-65%). Hierbinnen was de vaccinatiegraad het laagst (38%, 95%BI 32%-45%) in de groep 60- tot en met 64-jarigen en het hoogst (78%, 95%BI 72%-83%) in de groep van 80 jaar en ouder. In alle leeftijdsgroepen was de vaccinatiegraad hoger onder mensen met een medische indicatie dan onder mensen zonder een medische indicatie (Figuur 2.3). Het verschil was het grootst in de groep 60 tot en met 64-jarigen (17 procentpunt) en het kleinst bij de groep van 80 jaar en ouder (4 procentpunt). Zie tabel C4 in bijlage C voor uitgebreide aantallen en percentages naar leeftijdsgroep en medische indicatie.

Figuur 2.3 Vaccinatiegraad NPG naar leeftijd en wel/geen medische indicatie, 2025*



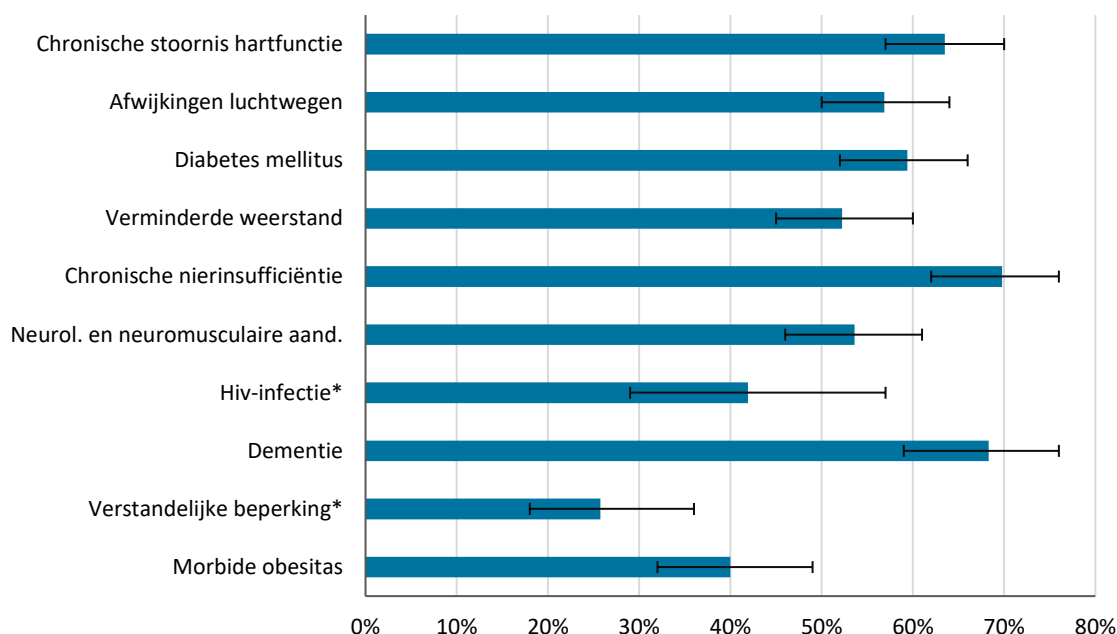
*De foutbalken geven het 95%-betrouwbaarheidsinterval weer

Om te bepalen of iemand een medische indicatie heeft, wordt in het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) gebruikgemaakt van door de huisartsen geregistreerde diagnosecodes (ICPC-codes) en voorgeschreven medicatie (ATC-codes). Soms wordt bij de diagnose een nadere aanduiding van tijd of ernst gegeven, die alleen door de behandelaar kan worden bepaald of valt een aandoening in de ICPC-systematiek binnen een verzamelklasse van aandoeningen. In deze gevallen heeft iemand een 'mogelijke indicatie'. Zie bijlage A voor meer informatie.

In de groep met een 'zekere medische indicatie' was de vaccinatiegraad 57% (95%BI 51%-64%) en in de groep met een 'mogelijke medische indicatie' was die 43% (95%BI 36%-50%). Bij deze laatste groep maken huisartsen handmatig een selectie van mensen die een uitnodiging moeten krijgen, dus niet iedereen in deze groep zal ook daadwerkelijk uitgenodigd zijn, wat (deels) de lagere vaccinatiegraad kan verklaren.

Binnen de medische indicaties werd de hoogste vaccinatiegraad gevonden bij mensen met een chronische nierinsufficiëntie (70%, 95%BI 62%-76%), dementie (68%, 95%BI 59%-76%) of een chronische afwijking van de hartfunctie (64%, 95%BI 57%-70%) (Figuur 2.4). De laagste vaccinatiegraad werd gevonden bij mensen met een verstandelijke beperking die niet in een instelling wonen (26%, 95%BI 18%-36%), mensen met een hiv-infectie (42%, 95%BI 29%-57%) of mensen met morbide obesitas (40%, 95%BI 32%-49%) (tabel C5). Zie tabel C5 in bijlage C voor uitgebreide aantallen voor alle medische indicaties en percentages naar medische indicatie.

*Figuur 2.4 Vaccinatiegraad NPG naar medische indicatie^{# **}, 2025*



[#] In 2022 zijn er wijzigingen geweest in de indicatiestelling voor influenzavaccinatie.

* Gebaseerd op minder dan 1.000 personen in de onderzoekspopulatie.

** De foutbalken geven het 95%-betrouwbaarheidsinterval weer

3 Trendbeschrijvingen

Dit hoofdstuk beschrijft de trends in omvang van de doelgroepen en de vaccinatiegraad over de periode 2021-2025.

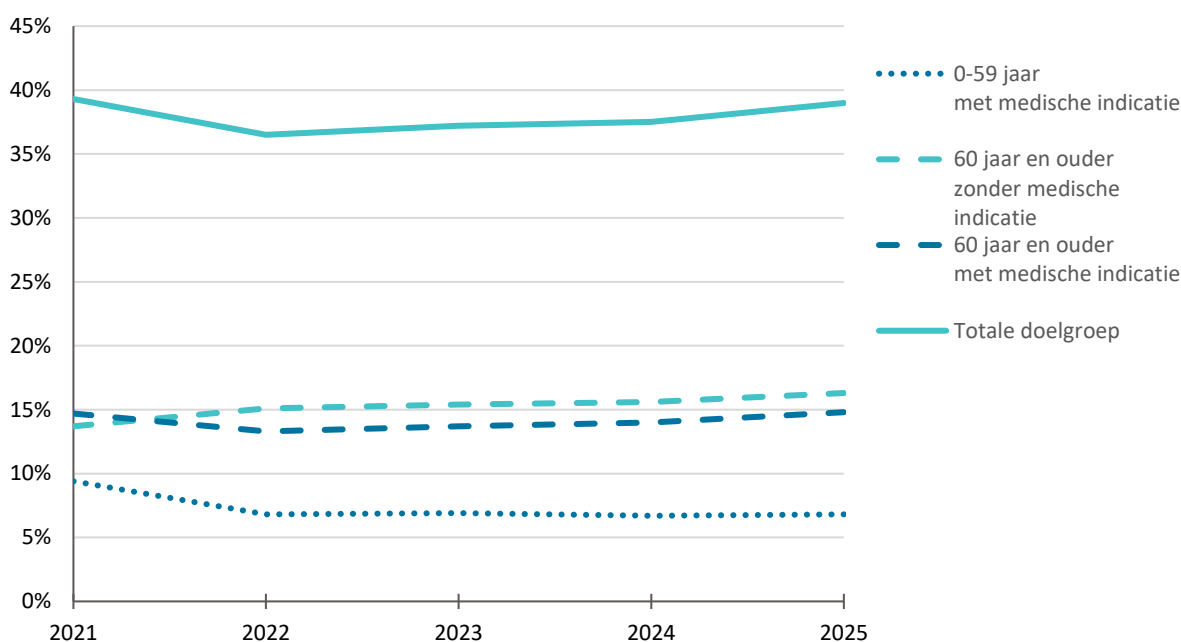
Zie bijlage C voor uitgebreide tabellen met resultaten.

3.1 Trends in de omvang van de doelgroepen

In 2021 behoorde 39% van de onderzoekspopulatie tot de doelgroep. Na de herziening van de indicatiestelling in 2022 was dit 37%. In de jaren 2023, 2024 en 2025 was dit aandeel respectievelijk 37%, 38% en 39%.

Het aandeel van de onderzoekspopulatie dat een medische indicatie had voor vaccinatie (alle leeftijden) lag in 2021 op 24%. Na de herziening van de indicatiestelling in 2022 was dit 20%. In 2023, 2024 en 2025 was dit aandeel respectievelijk 21%, 21% en 22% (Figuur 3.1).

Figuur 3.1 Omvang van de doelgroep voor het NPG naar leeftijd en wel/geen medische indicatie, 2021-2025*



* In 2022 zijn er wijzigingen geweest in de indicatiestelling voor influenzavaccinatie.

3.2 Trends in de vaccinatiegraad

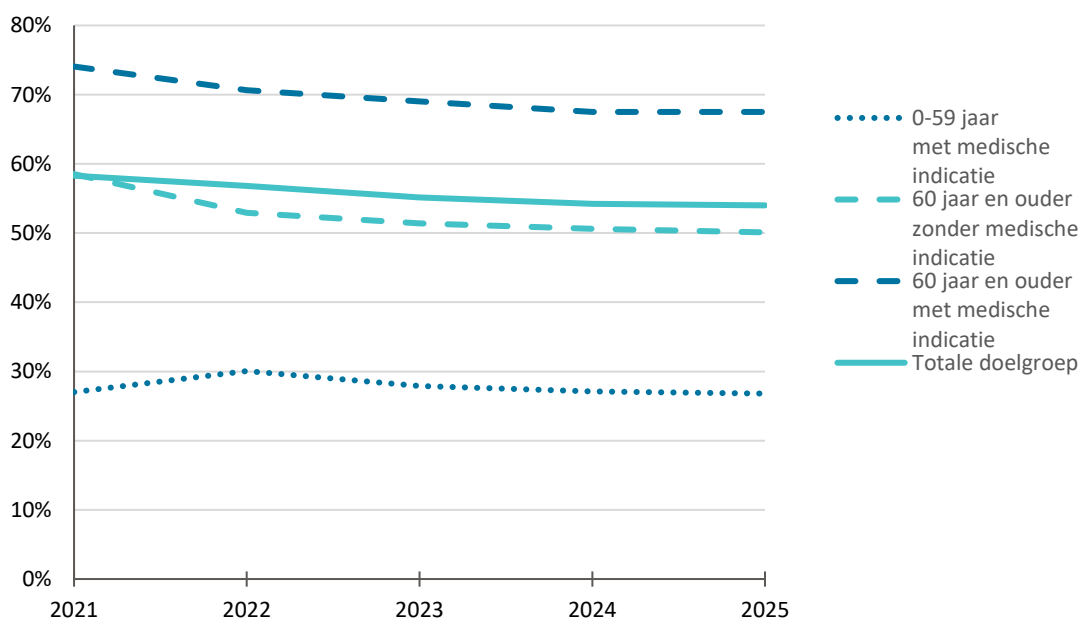
In 2021 was de vaccinatiegraad binnen de totale onderzoekspopulatie 23%, in 2022 was dit 21%, in 2022 tot en met 2024 20% en in 2025 21%. Mogelijk lag de vaccinatiegraad in 2021 wat hoger

doordat mensen zich tijdens de COVID-19-pandemie (2020 en 2021) kwetsbaarder voelden en zich vaker lieten vaccineren dan erna.

Binnen de doelgroep met een medische indicatie voor influenzavaccinatie was de vaccinatiegraad 58% in 2021 (Figuur 3.2). In 2025 was de vaccinatiegraad, net als in 2024, 54%. Zowel in de leeftijdsgroep 0-59 jaar als bij de groep van 60 jaar en ouder, met en zonder medische indicatie, bleef de vaccinatiegraad tussen 2024 en 2025 stabiel.

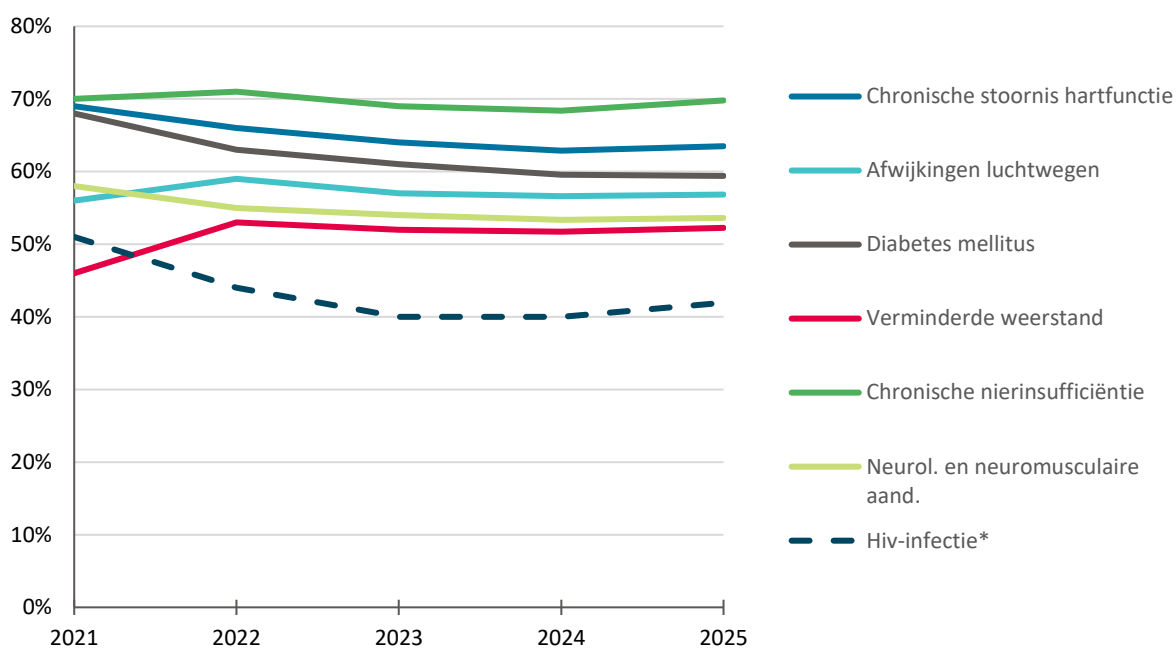
De vaccinatiegraad bij mensen met een chronische nierinsufficiëntie en hiv-infectie was meer dan een procentpunt groter in 2025 dan in 2024. De vaccinatiegraad voor de andere medische indicaties veranderde minder dan een procentpunt. Zie tabel C10 in bijlage C voor meer cijfers uitgesplitst naar mogelijke en zekere medische indicatie.

Figuur 3.2 Vaccinatiegraad NPG naar leeftijd en het hebben van een medische indicatie, 2021-2025*



* In 2022 zijn er wijzigingen geweest in de indicatiestelling voor influenzavaccinatie.

Figuur 3.3 Vaccinatiegraad NPG naar medische indicatie[#], 2021-2025



[#] In 2022 zijn er wijzigingen geweest in de indicatiestelling voor influenzavaccinatie. Groepen waarvoor vóór 2022 geen medische indicatie was, zijn niet in deze grafiek weergegeven.

* Gebaseerd op minder dan 1000 personen in de onderzoekspopulatie.

4 Vaccinatietrouw

Dit hoofdstuk beschrijft de vaccinatietrouw binnen het NPG. Met de term vaccinatietrouw wordt het percentage mensen dat zich drie opeenvolgende jaren laat vaccineren bedoeld. We kijken naar de vaccinatietrouw om in kaart te brengen of mensen zich vaker opeenvolgend laten vaccineren of dat mensen zich vaker eenmalig laten vaccineren. We kijken naar de deelname aan het NPG in de periode 2023 tot en met 2025 bij mensen die in al deze jaren een uitnodiging kregen en bijvoorbeeld niet waren verhuisd of overleden. Dit vergelijken we met de periode 2022 tot en met 2024.

Bij deze analyses zijn gegevens geselecteerd van huisartsenpraktijken die in elk van deze perioden in alle drie de jaren (resp. 2022-2024 en 2023-2025) aan de selectiecriteria voor de monitor NPG voldeden en mensen die tot de doelgroep van het NPG behoorden die in alle drie de jaren van een periode bij de betreffende huisartsenpraktijk waren ingeschreven. Een langere periode analyseren was daardoor niet mogelijk, omdat dan te veel huisartsenpraktijken zouden afvallen. Het gaat bij deze analyses, in tegenstelling tot de eerdere analyses in dit rapport, in elk jaar om precies dezelfde mensen die steeds een jaar ouder zijn geworden. Bij de medische indicatie is steeds uitgegaan van de criteria zoals die in het eerste jaar van de periode golden.

In de totale doelgroep was 47% in alle jaren van 2023-2025 gevaccineerd, terwijl 36% in geen van deze jaren gevaccineerd was. Het aantal mensen dat in 2025 was gevaccineerd, maar de jaren ervoor niet, was 3% (Tabel 4.1). In de periode 2022-2024 was dit respectievelijk 47%, 35% en 3%.

De vaccinatietrouw verschilt naar leeftijd en medische indicatie. Bij mensen tot 60 jaar met een medische indicatie was 21% in alle jaren van 2023-2025 gevaccineerd, terwijl 63% in geen van deze jaren was gevaccineerd. Het aantal mensen dat in 2025 was gevaccineerd, maar de jaren ervoor niet, was 3% (Tabel 4.1). In de periode 2022-2024 was dit respectievelijk 22%, 61% en 3%. (Tabel 4.2).

Bij mensen van 60 jaar en ouder was iets meer dan de helft (52%) in alle jaren van 2023-2025 gevaccineerd, terwijl bijna een derde (31%) in geen van deze jaren was gevaccineerd. Het aantal mensen dat in 2025 was gevaccineerd, maar de jaren ervoor niet, was 3% (Tabel 4.1). In de periode 2022-2024 was dit respectievelijk 52%, 30% en 3%. (Tabel 4.2).

Tabel 4.1 Vaccinatiegraad NPG in 2023 t/m 2025 bij mensen die in elk van deze jaren tot de doelgroep* behoorden, in percentages

Leeftijdsgroep	2025+ 2x eerder	2025+ 1x eerder	2025, niet eerder	2025 niet, 2x eerder	2025 niet, 1x eerder	Niet gevaccineerd in 2023-2024-2025
0 t/m 59 jaar						
Met medische indicatie	21	6	3	3	5	63
60 jaar en ouder						
Totaal	52	6	3	3	5	31
Zonder medische indicatie	45	6	3	3	5	38
Met medische indicatie	61	6	2	4	4	23
65 jaar en ouder						
Totaal	59	6	3	3	3	26
Zonder medische indicatie	53	5	3	3	4	32
Met medische indicatie	65	6	2	4	3	20
Totale doelgroep	47	6	3	3	5	36

* Indeling op basis van leeftijd en medische indicatie in eerste jaar van de betreffende periode.

Tabel 4.2 Vaccinatiegraad NPG in 2023 t/m 2025 bij mensen die in elk van deze jaren tot de doelgroep* behoorden, verschil t.o.v. 2022 t/m 2024 in procentpunten

Leeftijdsgroep	Laatste jaar + 2x eerder	Laatste jaar + 1x eerder	Laatste jaar, niet eerder	Laatste jaar niet + 2x eerder	Laatste jaar niet + 1x eerder	Niet gevaccineerd
0 t/m 59 jaar						
Met medische indicatie	<-1	<1	<1	<-1	<-1	2
60 jaar en ouder						
Totaal	<-1	<-1	0	<-1	<-1	1
Zonder medische indicatie	<-1	0	<-1	<-1	<-1	2
Met medische indicatie	<-1	<-1	<1	<-1	<-1	1
65 jaar en ouder						
Totaal	0	<-1	1	<-1	-1	1
Zonder medische indicatie	<-1	<-1	1	<-1	-2	2
Met medische indicatie	0	0	1	-1	-1	1
Totale doelgroep	<-1	0	0	<-1	<-1	1

* Indeling op basis van leeftijd en medische indicatie in eerste jaar van de betreffende periode.

5 Discussie en aanbevelingen voor de monitor

In 2025 liet 54% van de doelgroep van het NPG zich door hun huisarts vaccineren tegen een influenza-infectie (95%BI 47%-60%). In 2024 was dit ook 54%. De laagste NPG-vaccinatiegraad werd gezien bij mensen jonger dan 60 jaar met een medische indicatie. Bij de 60-plussers was de vaccinatiegraad hoger bij mensen met een medische indicatie in vergelijking met mensen zonder medische indicatie. In de periode 2023-2025 was 47% van de doelgroep in alle jaren gevaccineerd. Bij mensen tot 60 jaar met een medische indicatie was dit 21%, terwijl het bij mensen van 60 jaar en ouder (met en zonder medische indicatie) 52% was.

De vaccinatietrouw (het percentage mensen dat zich drie opeenvolgende jaren laat vaccineren) lijkt constant. Zowel in de periode 2023-2025 als in de 2022-2024 was de vaccinatietrouw 47%. De vaccinatietrouw is al jaren hoger bij mensen met een hogere leeftijd. Als mogelijke reden wordt in de literatuur genoemd dat oudere leeftijd en het hebben van één of meerdere chronische aandoeningen eraan kan bijdragen dat mensen zich kwetsbaarder voelen om een influenza-infectie (met ernstiger beloop) te krijgen, wat kan leiden tot een hogere vaccinatiegraad en een hogere vaccinatietrouw (15). In de literatuur is vaker gevonden dat de influenza vaccinatiegraad stijgt als mensen meerdere aandoeningen hebben (16, 17). Voor de monitor kan het daarom interessant zijn om te onderzoeken of het aantal aandoeningen dat een persoon heeft in Nederland ook samenhangt met de vaccinatiegraad. Als andere mogelijke reden wordt genoemd dat ouderen vaker contact hebben met de huisarts vanwege chronische aandoeningen en daardoor vaker influenzavaccinatie krijgen aangeboden (18). In Nederland speelt dit minder, omdat iedereen uit de doelgroep een uitnodiging krijgt voor vaccinatie. Het zou wel kunnen dat huisartsen de uitnodiging voor influenzavaccinatie bespreken wanneer ze patiënten voor een consult zien. Ook zien mensen die in de praktijk komen mogelijk het voorlichtingsmateriaal dat in de praktijk hangt, wat (mogelijk) zou kunnen bijdragen aan een betere opkomst.

Om een betrouwbare vaccinatiegraad te kunnen berekenen is het belangrijk dat er representatieve gegevens van voldoende huisartspraktijken kunnen worden meegenomen. De deelnemende praktijken van Nivel Zorgregistraties zijn verdeeld over het hele land, maar komen wel iets vaker uit minder stedelijke gebieden. De onderzoekspopulatie was representatief wat betreft geslacht, maar gemiddeld iets ouder dan de hele Nederlandse populatie (zie tabellen B2 en B3 in de bijlage). De influenzavaccinatiegraad is iets hoger in minder stedelijke gebieden en bij ouderen, dus mogelijk is de vaccinatiegraad in de monitor dit jaar dus een kleine overschatting.

Daarnaast is het belangrijk dat de doelgroep voor vaccinatie betrouwbaar vastgesteld kan worden. De medische indicaties voor influenzavaccinatie zijn uitgewerkt in een lijst met diagnosecodes (ICPC-codes, zie voor meer details bijlage A). Aandoeningen die eenduidig te coderen zijn met ICPC-codes (bijvoorbeeld COPD) behoren tot gezondheidsproblemen met een 'zekere indicatie'. Aandoeningen waarbij de omschrijving een nadere aanduiding is van tijd of ernst (b.v. doorgemaakt hartinfarct of chemotherapie) of aandoeningen die binnen de ICPC-systematiek onder een verzamelklasse van aandoeningen vallen, behoren tot gezondheidsproblemen met een 'mogelijke indicatie'. Deze aandoeningen worden handmatig door de huisarts beoordeeld. Voor de monitor wordt uitgegaan van ICPC codes en wordt deze handmatige beoordeling niet meegenomen. De groep met een 'mogelijk indicatie', een relatief beperkte groep binnen de monitor (4% van de onderzoekspopulatie), bevat dus mogelijk mensen die niet uitgenodigd zijn voor vaccinatie.

Als laatste is het belangrijk om de vaccinatiestatus betrouwbaar vast te stellen. Door het vergelijken van onze data over influenzavaccinatie in de database van Nivel Zorgregistraties met de declaratiegegevens van SNPG (zie bijlage A) voeren we een extra validatiestap uit op de vaccinatiestatus. Bij een afwijking van meer dan 10% wordt er aangenomen dat de data die het Nivel heeft ontvangen geen goede afspiegeling is van het aantal gevaccineerde personen in deze praktijken. Dit kan komen doordat de vaccinaties niet via prescripties zijn geregistreerd of doordat praktijken gezamenlijk declareren met praktijken die niet zijn aangesloten bij Nivel Zorgregistraties. Voor de analyses van de vaccinatiegraad in 2025 werden 114 praktijken (35%) geëxcludeerd omdat het aantal geregistreerde vaccinaties in de gegevens van deze praktijken meer dan 10% afweek van het aantal vaccins dat de praktijk had gedeclareerd bij de SNPG. Dit percentage was redelijk vergelijkbaar met 2024 (38%) en 2023 (35%). Een relatief makkelijke manier om het aantal praktijken te verhogen is het gericht werven van praktijken die samenwerken met praktijken die al deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Ook zou een afwijking van 15% tussen de gegevens in de database van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn en het aantal gedeclareerde vaccins van de praktijk gehanteerd kunnen worden. Uit een eerdere sensitiviteitsanalyse bleek namelijk dat de vaccinatiegraad nagenoeg gelijk bleef bij een afwijking van 15% (19).

De monitor van het NPG geeft een overzicht van het aantal mensen dat bij de huisarts wordt gevaccineerd vanwege een medische indicatie en/of een leeftijd van 60 jaar en ouder. Sommige vaccinaties in andere settings vallen buiten deze monitor. Zo kunnen zwangere vrouwen zonder medische indicatie zich sinds 2023 laten vaccineren met het influenzavaccin bij de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het influenzavaccin wordt ook aangeboden bewoners van zorginstellingen met een eigen medische dienst. Daarnaast bieden sommige werkgevers influenzavaccinatie aan, wat buiten het NPG valt. Deze monitor geeft dus geen volledig beeld van alle toegediende influenzavaccinaties in 2025 in Nederland, maar het aantal vaccinaties dat buiten de monitor valt is waarschijnlijk relatief beperkt. Het gaat naar schatting om zo'n 25.000 vaccinaties bij zwangeren (20) en 115.880 vaccinaties door zorginstellingen met een eigen medische dienst (persoonlijke communicatie SNPG), vergeleken met bijna 3,5 miljoen vaccinaties door huisartsen. Het aantal vaccinaties via de werkgever is waarschijnlijk ook beperkt, aangezien maar 2% van de 60-64 jarigen door de werkgever wordt gevaccineerd (21).

De monitor NPG schetst dus een representatief beeld van de influenzavaccinatiegraad van mensen die tot de doelgroep van het NPG behoren en uitgenodigd worden door de huisarts voor vaccinatie. In de monitor kunnen we trends over meerdere jaren berekenen en uitsplitsen naar medische indicatie. De inzichten van deze jaarlijkse monitor geven het RIVM inzichten voor het beleid en optimalisatie rondom het NPG.

Referenties

1. Caini S, Alonso WJ, Seblain CE, Schellevis F, Paget J. The spatiotemporal characteristics of influenza A and B in the WHO European Region: can one define influenza transmission zones in Europe? *Euro Surveill.* 2017;22(35).
2. Kwong J, Schwartz K, Campitelli M, Chung H, Crowcroft N, Karnauchow T, et al. Acute Myocardial Infarction after Laboratory-Confirmed Influenza Infection. *The New England Journal of Medicine.* 2018;378(4):345-53.
3. Boehme A, Luna J, Kulick E, Kamel H, Elkind M. Influenza-like illness as a trigger for ischemic stroke. *Annals of Clinical and Translational Neurology.* 2018;5(4):456–63.
4. Council recommendation of 22 December 2009 on seasonal influenza vaccination (2009).
5. Darvishian M, Dijkstra F, van Doorn E, Bijlsma MJ, Donker GA, de Lange MM, et al. Influenza Vaccine Effectiveness in the Netherlands from 2003/2004 through 2013/2014: The Importance of Circulating Influenza Virus Types and Subtypes. *PLoS One.* 2017;12(1):e0169528.
6. Gezondheidsraad. Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling. Publicatienr. 2007/09. Den Haag: Gezondheidsraad; 2007.
7. Gezondheidsraad. Briefadvies vaccinatie tegen seizoensgriep. Publicatienr 2011/21. Den Haag: Gezondheidsraad; 2011.
8. Gezondheidsraad. Grip op griep. Publicatienr. 2014/16. Den Haag: Gezondheidsraad; 2014.
9. Gezondheidsraad. Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling 2021. Publicatienr. 2021/39. Den Haag: Gezondheidsraad; 2021.
10. Nederlands Huisartsen Genootschap. NHG-Praktijkhandleiding Griepvaccinatie Utrecht2022 [Available from: <https://handleidingen.nhg.org/griepvaccinatie/>].
11. Nederlands Huisartsen Genootschap. NHG-Tabel 58-ICPC codes voor griepselectie, versie 5 Inkijkexemplaar 2022 [Available from: <https://referentiemodel.nhg.org/sites/default/files/NHG-Tabel%2058-ICPC%20voor%20griepselectie-versie%206-Inkijkexemplaar.pdf>].
12. Van de Laar L, Van Boetelaar H, Jansen J, Schreuder I. Selectie voor griepvaccinatie, dat moet toch makkelijker kunnen. *Huisartsen en Wetenschap.* 2022;65:33-6.
13. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn 2025 [Available from: <https://www.nivel.nl/nl/panels-en-registraties/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn>].
14. Bevolking op 1 januari en gemiddeld; geslacht, leeftijd en regio: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS); [Available from: https://opendata.cbs.nl/statline/portal.html?_la=nl&_catalog=CBS&tableId=03759ned&_theme=273].
15. Karafillakis E, Larson H. The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine.* 2017;35(37):4840-50.
16. Fortunato F, Lillini R, Bertoldi M, Borgini A, Casanova G, Campanozzi A, et al. Association of socio-economic and clinical factors with influenza vaccination uptake in high-risk individuals: an Italian retrospective cohort study, 2019–2023. *International Journal of Health Geographics.* 2026;26(6).
17. Bianchi F, Stefanizzi P, Cuscianna E, Di Lorenzo A, Migliore G, Tafuri A, et al. Influenza vaccine coverage in 6months-64 years-old patients affected by chronic diseases: A retrospective cohort study in Italy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics.* 2023;19(1):2162301.
18. Okoli G, Lam O, Racovitan F, Reddy V, Righolt C, Neilson C, et al. Seasonal influenza vaccination in older people: A systematic review and meta-analysis of the determining factors. *PLoS ONE.* 2020;15(6):e0234702.
19. Sloot R, Hooiveld M, Ter Veen P, Korevaar J. Vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2014. Utrecht: Nivel; 2015.
20. van Lier E, Hament J-M, Holwerda M, Westra M, Giebers H, van der Maas N, et al. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2025. 2025.
21. Heins M, Hooiveld M, Brabers A, Korevaar J. Waarom halen zo weinig 60-64 jarigen een griep prik? Utrecht: Nivel; 2019.
22. Duineveld B, Kole HM, Van Werven H, Sloekers J. NHG-richtlijn adequate dossiervorming met het elektronisch patiëntendossier (ADEPD), volledig gereviseerde versie 2019. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2019.
23. Lamberts H, Wood M. International Classification of Primary Care. Oxford: Oxford University Press; 1987.
24. World Health Organization collaborating center for drug statistics methodology. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2010. Oslo: World Health Organization; 2009.
25. Gebieden in Nederland 2025: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2025 [Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/86059NED?dl=CFA3A>].
26. van Lier EA, Holwerda M, Westra M, Giebers H, Hament J-M, van der Maas N, et al. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2026. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2026.

27. Bepalingenvier: Tabel Diagnostische Bepalingen versie 45 (03 december 2025) // Bepalingenclusters 19 (17 maart 2026); Nederlands Huisartsen Genootschap; [Available from: <https://bepalingen.nhg.org/labcodes/determinations>].

Bijlage A Methode van onderzoek

A.1 Onderzoekspopulatie

Dataverzameling

Huisartsen registreren gezondheidsinformatie van hun patiënten in het elektronisch patiëntendossier (EPD). Hiervoor gebruiken zij het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) (11). Morbiditeitsgegevens (symptomen en aandoeningen) worden daarin gecodeerd volgens de International Classification of Primary Care (ICPC), versie 1 (22, 23). Voor medicatie wordt de Anatomisch Therapeutisch Chemische (ATC) classificatie gebruikt (24).

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van gegevens van huisartsenpraktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. In deze praktijken worden periodiek gegevens over zorggebruik, morbiditeit en medicatie uit de EPD's van het HIS geëxtraheerd en geanonimiseerd overgebracht naar de database van het Nivel (13).

Het gebruik van gegevens uit Elektronische Patiënten Dossiers, zoals verzameld door Nivel Zorgregistraties, is onder bepaalde voorwaarden toegestaan, zonder dat van iedere afzonderlijke patiënt daarvoor toestemming wordt gevraagd of dat toetsing door een medisch ethische toetsingscommissie heeft plaatsgevonden (art. 24 UAVG jo art. 9.2 sub j AVG). Het gebruik van gegevens voor de monitor NPG is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties, onder nummer NZR-00326.004.

Selectie van praktijken

Voordat gegevens voor dit onderzoek zijn gebruikt, is er een check op de volledigheid en kwaliteit van de geëxtraheerde gegevens geweest. Alleen praktijken met voldoende geregistreerde gegevens over verrichtingen, morbiditeit en prescripties zijn geselecteerd. Daarnaast moest voor een goede kwaliteit van registreren minimaal 70% van de morbiditeitsgegevens voorzien zijn van een betekenisvolle ICPC-code, zoals door het NHG beschreven (22).

Van de deelnemende huisartsenpraktijken waren de volgende kenmerken beschikbaar: de praktijkvorm en de stedelijkheidsgraad (het aantal adressen per km²) van de gemeente waar de praktijk gevestigd is (25). De gemeente van de praktijklocatie werd ook gebruikt voor lokalisering van gebieden waar een lagere vaccinatiegraad is doordat minder mensen zichzelf laten vaccineren. Als proxy voor een lage vaccinatiegraad zijn gemeenten gebruikt waarin minder dan 90% van de kinderen tegen bof, mazelen en rodehond (BMR) is gevaccineerd (26).

Selectie van mensen

In de gegevens van de geïnccludeerde praktijken zijn vervolgens alle mensen geselecteerd die het hele kalenderjaar 2025 bij de huisartspraktijk stonden ingeschreven en waarvan het geboortjaar geregistreerd was. Gegevens over aandoeningen en voorgeschreven medicatie in de periode 1 juni 2024 tot en met 31 december 2025 zijn gebruikt voor de analyses.

Van de ingeschreven mensen is informatie beschikbaar over geslacht, leeftijd, de door de huisarts geregistreerde diagnoses en medicatie. Op basis van het inschrijftarief wordt afgeleid of mensen in een achterstandswijk wonen.

A.2 Vaccinatiestatus

Vaststellen vaccinatiestatus

Voor het bepalen van de vaccinatiestatus is als eerste gekeken naar registratie van influenzavaccinatie als prescriptie (ATC-code J07BB02) in de periode 1 september tot en met 31 december 2025. Dit is de meest zekere registratie, omdat zowel het specifieke vaccin als de receptdatum bekend zijn.

Daarnaast is gekeken naar de ICPC-code die gebruikt wordt voor influenzavaccinatie (R44). Deze code wordt sinds 2020 ook gebruikt voor registratie van vaccinatie tegen pneumokokken en SARS-CoV-2. Daarom is gekeken of uit de beschrijvingen bij de verrichtingen en episodes bepaald kan worden of het om influenzavaccinatie of een andere vaccinatie gaat. Als bij een praktijk voor minimaal 90% van de registraties met ICPC-code R44 op deze manier bepaald kan worden of het om influenzavaccinaties gaat, worden deze registraties meegenomen in de analyses. Voor R44 is de periode 1 september 2025 tot en met 31 januari 2026 aangehouden, omdat de administratie van toegediende vaccins soms pas in januari wordt gedaan.

Bij praktijken waar bij minder dan 90% van de beschrijvingen bij verrichtingen en episodes bepaald kan worden of het om een influenzavaccinatie of een andere vaccinatie gaat, is aangenomen dat iemand met ICPC-code R44 een influenzavaccinatie heeft gehad. Hierbij is gecontroleerd of de vaccinatiegraad in deze praktijken niet lager ligt dan de laagste 5% van de overige praktijken. Ook is het aantal geregistreerde vaccinaties in de data vergeleken met het aantal gedeclareerde vaccins bij SNPG (zie volgende paragraaf). Voor deze praktijken is periode 1 september tot en met 31 december 2025 aangehouden.

Zie voor gedetailleerde resultaten bijlage B.

Volledigheid registratie vaccinatiestatus

Om de volledigheid van de registratie van influenzavaccinaties in het HIS te controleren wordt een extra controle uitgevoerd. Huisartsen bestellen en declareren influenzavaccins via de SNPG. Jaarlijks vraagt het Nivel bij het SNPG-informatie op over het aantal gedeclareerde vaccins door praktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties. Informatie wordt pas verkregen na toestemming van de huisartsen.

Het totaal aantal bij de SNPG gedeclareerde vaccins door een praktijk zijn vervolgens vergeleken met het totaal aantal gevaccineerde mensen in de data van Nivel Zorgregistraties.

A priori is gesteld dat het aantal gevaccineerde mensen maximaal 10 procent mag verschillen van het aantal gedeclareerde vaccins bij de SNPG. Eerder is via een sensitiviteitsanalyse gebleken dat de vaccinatiegraad nauwelijks veranderde wanneer de selectie van praktijken gebaseerd wordt op een maximaal verschil van 5, 10 of 15 procent (19).

A.3 Identificatie doelgroep voor vaccinatie

Medische indicatie voor vaccinatie

De indicaties voor jaarlijkse influenzavaccinatie in het NPG zijn vastgesteld door de minister van VWS op adviezen van de Gezondheidsraad (3-6). Het NHG heeft de medische indicatie voor vaccinatie verder uitgewerkt aan de hand van ICPC-codes waarbij onderscheid gemaakt wordt naar de mate van zekerheid waarmee deze codes overeenkomen met de geïndiceerde aandoeningen (10, 11).

Aandoeningen die eenduidig te coderen zijn met ICPC-codes (bijvoorbeeld COPD) behoren tot gezondheidsproblemen met een 'zekere indicatie': de ICPC-code met zijn omschrijving komt overeen met de aandoening. Aandoeningen waarbij de omschrijving een nadere aanduiding is van tijd of ernst (b.v. doorgemaakt hartinfarct) of die binnen de ICPC-systematiek onder een verzamelklasse van aandoeningen vallen, behoren tot gezondheidsproblemen met een 'mogelijke indicatie'.

Om de doelgroep met een medische indicatie voor vaccinatie te identificeren is gekeken naar de registratie van de door het NHG geselecteerde ICPC-codes in de deelcontacten (journaal) en prescripties in de periode van 1 juni 2024 tot en met 30 november 2025. Deze periode is gekozen met de achterliggende gedachte dat wanneer een gezondheidsprobleem actueel is, iemand hiervoor minimaal één keer per jaar de huisarts zal raadplegen. Door een iets ruimere periode van anderhalf jaar te nemen zouden deze contacten zeker gevonden moeten worden. De einddatum van 30 november is genomen omdat de vaccinatiecampagne doorgaans tussen medio oktober en eind november plaatsvindt.

Voor de subgroepen die mede op basis van medicatie worden vastgesteld (weerstand verlagende medicatie en onderhoudsmedicatie bij astma) is gekeken naar registratie van relevante ATC-codes. Voor astma gaat het om ATC-codes voor inhalatiecorticosteroïden, langwerkende luchtwegverwijders en montelukast (bijlage D). Hierbij wordt gekeken naar de periode van 1 juni 2025 tot en met 30 november 2025. Er is voor een kortere periode van een half jaar gekozen omdat het gaat om actueel gebruik en medicatie voor maximaal drie maanden door de huisarts verstrekt wordt. Er is een iets ruimere periode genomen om geen relevante voorschriften te missen. Voor weerstand verlagende geneesmiddelen wordt uitgegaan van medicatie uit de g-index met bijzonder kenmerk 087 Mogelijk influenzazarisico – weerstand verlagend middel (zie bijlage E). Hierbij wordt gekeken naar de periode van 30 november 2024 tot en met 30 november 2025. Er wordt hier, conform de NHG-praktijkhandleiding, naar gebruik in het afgelopen jaar gekeken omdat het weerstand verlagende effect van deze middelen na stoppen ervan nog een paar maanden aanhoudt.

Om de groep met morbide obesitas te identificeren wordt gebruikgemaakt van beschikbare meetwaarden (NHG-nummers) 1272 (Quetelet-index (BMI) patiënt), 357 (gewicht patiënt), 2408 (gewicht patiënt, thuismeting) en 560 (lengte patiënt) (27).

Leeftijdsindicatie voor vaccinatie

Naast mensen met een medische indicatie komen alle – ook gezonde – 60-plussers in aanmerking voor vaccinatie. Hiertoe behoren alle mensen die vóór 1 mei 2026 60 jaar of ouder waren (10). Omdat in Nivel Zorgregistraties niet de exacte geboortedatum, maar alleen het geboortjaar en geboorte-kwartaal bekend zijn, is de leeftijd op 1 april 2026 aangehouden. Hierdoor kunnen enkele 59-jarigen tot de doelgroep van 60-plussers gerekend zijn. Wanneer het geboortekwartaal onbekend was, is hiervoor 1 juli aangenomen. Mensen van 105 jaar en ouder zijn niet meegenomen in het onderzoek, omdat de kans groot is dat dit een fout in de geregistreerde gegevens betreft.

Wel vaccinatie, geen indicatie

Als een indicatie voor influenzavaccinatie onbekend was bij een registratie van een influenzavaccinatie, zijn we ervan uitgegaan dat de indicatie niet uit de data op te maken is. Zodoende is de totale doelgroep vastgesteld door de aanwezigheid van een medische- of leeftijdsindicatie en/of bij registratie van influenzavaccinatie (ook bij afwezigheid van zowel een medische- als leeftijdsindicatie).

A.4 Analyses

Clustering binnen praktijken

De vaccinatiegraad hangt niet alleen af van de bereidheid van mensen om zich te laten vaccineren; ook de huisarts(assistent) speelt hierin een rol. Met de richtlijn in gedachten bepaalt de huisarts uiteindelijk welke mensen een indicatie voor vaccinatie hebben. Daarnaast kan ook de organisatie van de vaccinatiecampagne binnen een huisartsenpraktijk en het informeren en motiveren van mensen door de huisarts van invloed zijn. Patiënten binnen een huisartspraktijk kunnen hierdoor een hogere of juist lagere kans op vaccinatie hebben. Door gebruik van multilevel logistische regressie-analyse is rekening gehouden met het feit dat de onderzoekspopulatie een clustering betrof van mensen binnen praktijken (zie kader).

Ruw %

Totaal aantal mensen met kenmerk als percentage van het totaal aantal mensen in de onderzoekspopulatie

Range praktijken

Kleinste en grootste waarde van de uitkomstmaat (ruw percentage) bij de verschillende praktijken

Multilevel %

Percentage rekening houdend met clustering binnen praktijken. Dit is gedaan door multilevel mixed-effects logistische regressie met wel/geen vaccinatie als afhankelijke variabele en huisartspraktijk als level. Er wordt niet gecorrigeerd voor verschillen in patiëntenpopulatie tussen verschillende praktijken.

95%-betrouwbaarheidsinterval (95%BI)

Geeft aan (met 95% zekerheid) tussen welke waarden het gemiddelde waarschijnlijk zal zitten (in de tekst en tabellen afgekort weergegeven als 95%BI)

Bijlage B Selectie en representativiteit van de onderzoekspopulatie

Deze bijlage beschrijft de geïnccludeerde praktijken en mensen en vergelijkt deze met beschikbare gegevens over de totale Nederlandse populatie.

B.1 Selectieproces gegevens en validatiestappen

Van de 362 praktijken waarvan in 2024 en 2025 in Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn gegevens beschikbaar waren (Figuur 1), zijn 38 praktijken uitgesloten van de analyses, omdat er geen declaratiegegevens over influenzavaccinatie van de SNPG ontvangen zijn. Dit kan komen doordat praktijken (nog) geen toestemming gaven aan de SNPG om deze gegevens met het Nivel te delen, of doordat de toegediende influenzavaccinaties door een andere praktijk gedeclareerd zijn, bijvoorbeeld als één praktijk de influenzavaccinaties voor alle praktijken binnen een gezondheidscentrum declareert terwijl niet al deze praktijken deelnemen aan Nivel Zorgregistraties. Van de 324 praktijken waarvoor declaratiegegevens beschikbaar waren, zijn 114 praktijken uitgesloten van de analyses omdat het aantal gedeclareerde vaccins meer dan 10% afweek van het aantal vaccinaties dat in de gegevens van Nivel Zorgregistraties terug te vinden was. Dit kan komen doordat vaccinaties niet via een ICPC-code of prescriptie zijn geregistreerd, of doordat zoals eerder genoemd, een praktijk voor meerdere praktijken declareert.

Voor de analyses van de vaccinatiegraad in 2025 konden 210 praktijken geïnccludeerd worden. In totaal zijn 87 praktijken geselecteerd op basis van registratie van de ATC-code J07BB02, 9 praktijken op basis van registratie van de ICPC-code R44 met daarbij de omschrijving 'influenzavaccinatie' of een aanverwante omschrijving. Ten slotte zijn 117 praktijken geselecteerd op basis van registraties van de ICPC-code R44 zonder nadere omschrijving, waarbij we ervan uit zijn gegaan dat het hier om influenzavaccinaties ging. Bij al deze praktijken kwam het aantal gevaccineerden goed overeen met het aantal bij de SNPG gedeclareerde vaccins (minimaal 90% overeenkomst) (Figuur B1).

Figuur B1 Selectie van geïnccludeerde praktijken voor de Monitor NPG, 2025



B.2 Representativiteit geïnccludeerde huisartsenpraktijken

Van de 210 geïnccludeerde huisartsenpraktijken was de meerderheid een duo- of groepspraktijk en ongeveer 40% was gevestigd in een (zeer) sterk stedelijk gebied (Tabel B1). Net als in eerdere jaren verschilden de praktijkvorm en stedelijkheid van de geïnccludeerde praktijken iets van de landelijke cijfers. Vergeleken met de cijfers uit de landelijke registratie van huisartsen van het Nivel waren solopraktijken oververtegenwoordigd. Daarnaast waren praktijken uit zeer sterk stedelijke gebieden ondervertegenwoordigd en praktijken uit weinig of niet-stedelijke gebieden oververtegenwoordigd. Praktijkvorm was niet van invloed op de vaccinatiegraad, maar de vaccinatiegraad was hoger bij praktijken in weinig stedelijk gebieden (Tabel B2). Mogelijk is de vaccinatiegraad in deze monitor dus een overschatting.

Tabel B1 Representativiteit van geïnccludeerde huisartsenpraktijken, 2025

Praktijkenmerken	Praktijken in monitor N = 210		Alle Nederlandse praktijken N = 4.798
	(n)	(%)	(%)
Praktijkvorm¹			
Solo	46	22	16
Duo	81	39	41
Groep	83	40	44
Stedelijkheid²			
Zeer sterk stedelijk	26	12	26
Sterk stedelijk	58	28	29
Matig stedelijk	37	18	17
Weinig stedelijk	55	26	16
Niet stedelijk	34	16	12

¹ Bron: Persoonlijke communicatie.

² Omgevingsadressendichtheid van de gemeente: 2500 adressen of meer per km², 1500 tot 2500 adressen per km², 1000 tot 1500 adressen per km², 500 tot 1000 adressen per km² of minder dan 500 adressen per km². Bron: Peiling 2025, Centraal Bureau voor de Statistiek.

Tabel B2 Vaccinatiegraad naar stedelijkheidsgraad, 2025

Stedelijkheidsgraad ¹	Gevaccineerd	Ruw %	Range praktijken	Multilevel %	95%BI
Zeer stedelijk	21.119	53	43-64	53	43-63
Sterk stedelijk	51.815	52	40-71	53	44-62
Matig stedelijk	39.760	54	13-65	53	41-66
Weinig stedelijk	53.161	56	43-65	56	49-63
Niet stedelijk	27.200	54	41-63	54	44-64

¹ Omgevingsadressendichtheid van de gemeente: 2500 adressen of meer per km², 1500 tot 2500 adressen per km², 1000 tot 1500 adressen per km², 500 tot 1000 adressen per km² of minder dan 500 adressen per km². Bron: Peiling 2025, Centraal Bureau voor de Statistiek.

B.3 Representativiteit onderzoekspopulatie

Bij de 210 geïnccludeerde huisartsenpraktijken stonden in totaal 920.135 mensen ingeschreven gedurende heel 2025. Dit is 5% van de totale Nederlandse bevolking. Het aantal mannen en vrouwen binnen de onderzoekspopulatie was vergelijkbaar. De grootste leeftijdsgroep was 40 tot 60 jaar oud. Dit is vergelijkbaar met de totale Nederlandse bevolking. Binnen de onderzoekspopulatie waren er meer mensen tussen de 40 en 80 jaar oud en minder mensen tussen de 20 en 40 jaar dan in de algemene Nederlandse bevolking. Het percentage mensen dat in een achterstandswijk woont was lager dan de landelijke cijfers. Er kwamen 49.507 mensen uit een gemeente met een relatief lage vaccinatiegraad voor BMR, wat neerkomt op 5% van de onderzoekspopulatie. Dit is vergelijkbaar met de algemene Nederlandse bevolking, waar dit percentage 6% bedraagt.

Tabel B3 Representativiteit van geïnccludeerde onderzoekspopulatie, 2025

Populatiekenmerken	Onderzoekspopulatie N = 920.135		Nederlandse bevolking ¹ N = 18.044.027
	aantal	%	%
Leeftijd			
0 tot 20 jaar	194.893	21	21
20 tot 40 jaar	216.987	24	26
40 tot 60 jaar	309.449	34	32
60 tot 80 jaar	155.318	17	16
80 jaar en ouder	43.488	5	5
Geslacht			
Man	457.105	50	50
Vrouw	463.030	50	50
Woonachtig in achterstandswijk²			
Nee	858.250	93	91
Ja	61.885	7	9
BMR-vaccinatiegraad gemeente³			
90% of hoger	870.628	95	95
Minder dan 90%	49.507	5	6

¹ Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, bevolking op 1 januari 2025.

² Bron: Verantwoordingsdocument Toelichting op de berekening van de tarieven huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. NZA, Utrecht, 2022.

³ BMR = bof, mazelen, rodehond. Bron: Van Lier E.A., et al. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2026. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Bilthoven, RIVM: 2026.

Bijlage C Gedetailleerde resultaten

Tabel C1 Overzichtstabel van de belangrijkste resultaten van de monitor NPG, 2025

	Aantal of percentage
Onderzoekspopulatie	
Aantal praktijken (n)	210
Aantal mensen (n)	920.135
Omvang doelgroep	
Aantal mensen in doelgroep (n) ¹	358.698
Als percentage van onderzoekspopulatie (%)	39
Vaccinatiegraad onderzoekspopulatie	
Totaal gevaccineerd (n)	193.055
Als percentage van onderzoekspopulatie (ruw %)	21
Range praktijken (min-max %)	3-32
Multilevel gemiddeld percentage (%)	21
95%BI	17-26
Vaccinatiegraad doelgroep	
Als percentage van doelgroep (ruw %)	54
Range praktijken (min-max %)	13-71
Multilevel gemiddeld percentage (%)	54
95%BI	47-60

Multilevel %: houdt rekening met de variatie tussen praktijken (multilevel analyse); 95%BI = betrouwbaarheidsinterval bij het multilevel gemiddelde percentage.

¹ Voor 9.818 (3%) van de 358.698 mensen van 0 t/m 59 jaar was wel een vaccinatie geregistreerd, maar was de medische indicatie niet te herleiden uit de data.

Tabel C2 Omvang van de doelgroep NPG naar leeftijd en wel/geen medische indicatie, 2025

Doelgroep	Aantal	Percentage van de onderzoekspopulatie
0 t/m 59 jaar		
Met medische indicatie ¹	62.941	7
18 jaar en ouder		
Zonder medische indicatie	158.797	17
Met medische indicatie	194.984	21
18-64 jaar		
Zonder medische indicatie	56.797	6
Met medische indicatie	80.811	9
60 jaar en ouder	285.939	31
Zonder medische indicatie	149.622	16
Met medische indicatie	136.317	15
60-64 jaar	69.766	8
Zonder medische indicatie	47.622	5
Met medische indicatie	22.144	2
65 jaar en ouder	216.173	24
Zonder medische indicatie	102.000	11
Met medische indicatie	114.173	12
65-69 jaar	62.639	7
Zonder medische indicatie	37.632	4
Met medische indicatie	25.007	3
70-74 jaar	53.449	6
Zonder medische indicatie	27.505	3
Met medische indicatie	25.944	3
75-80 jaar	54.296	6
Zonder medische indicatie	23.030	3
Met medische indicatie	31.266	3
80 jaar en ouder	52.784	6
Zonder medische indicatie	16.428	2
Met medische indicatie	36.356	4
Onderzoekspopulatie	920.135	100
Doelgroep ¹	358.698	39

¹ Voor 9.818 (3%) van de 358.698 mensen van 0 t/m 59 jaar was wel een vaccinatie geregistreerd, maar was de medische indicatie niet te herleiden uit de data. Deze mensen zijn wel tot de doelgroep gerekend. Hierdoor tellen de percentages van de groep 0 t/m 59 jaar met medische indicatie plus die van de totale groep van 60 jaar en ouder niet op tot het percentage voor de totale doelgroep.

Tabel C3 Omvang van de doelgroep NPG naar specifieke indicatiegroep, 2025

Medische indicatie	Aantal	Percentage van de onderzoekspopulatie
Chronische stoornis van de hartfunctie	69.711	8
Mogelijk indicatie ¹	897	<1
Zeker indicatie	68.814	8
Afwijkingen van de luchtwegen en longen	46.525	5
Mogelijk indicatie ¹	24.396	3
Zeker indicatie	22.129	2
Diabetes mellitus	58.889	6
Zeker indicatie	58.889	6
Verminderde weerstand	37.834	4
Mogelijk indicatie ¹	30.499	3
Zeker indicatie	7.335	<1
Chronische nierinsufficiëntie	24.148	3
Mogelijk indicatie ¹	1.063	<1
Zeker indicatie	23.085	3
Neurol. en neuromusc. aandoeningen	25.131	3
Mogelijk indicatie ¹	25.131	3
Hiv-infectie	714	<1
Zeker indicatie	714	<1
Dementie	4.820	<1
Zeker indicatie	4820	<1
Verstandelijke beperking	2.778	<1
Zeker indicatie	2.778	<1
Morbide obesitas	7.961	<1
Zeker indicatie	7.961	<1
Totaal medische indicatie	199.258	22
Mogelijk indicatie ¹	37.292	4
Zeker indicatie	161.966	18

¹ Om te bepalen of iemand een medische indicatie heeft wordt gebruik gemaakt van ICPC- en ATC-codes. Soms wordt hierbij een nadere aanduiding van tijd of ernst gegeven die alleen door de behandelaar kan worden bepaald, of valt een aandoening in de ICPC-systematiek binnen een verzamelklasse van aandoeningen. In deze gevallen heeft iemand een 'mogelijke indicatie'.

Tabel C4 Vaccinatiegraad NPG naar leeftijd en wel/geen medische indicatie, 2025

Doelgroep	Gevaccineerd	Ruw %	Range praktijken	Multilevel %	95%BI
0 t/m 59 jaar					
Met medische indicatie ¹	16.698	27	7-48	27	22-33
18 jaar en ouder					
Zonder medische indicatie	84.262	53	11-71	53	47-60
Met medische indicatie	107.498	55	15-72	56	49-62
18-64 jaar					
Zonder medische indicatie	24.825	44	12-67	44	37-51
Met medische indicatie	26.776	33	7-52	34	28-40
60 jaar en ouder	166.539	58	12-75	58	52-65
Zonder medische indicatie	75.087	50	72-67	50	43-57
Met medische indicatie	91.452	67	19-83	68	61-73
60-64 jaar	26.380	38	4-61	38	32-45
Zonder medische indicatie	15.650	33	3-56	33	27-40
Met medische indicatie	10.730	49	5-73	49	42-56
65 jaar en ouder	140.159	65	17-79	65	59-71
Zonder medische indicatie	59.437	58	11-73	58	52-65
Met medische indicatie	80.722	71	23-85	71	65-77
65-69 jaar	32.224	51	10-69	51	45-58
Zonder medische indicatie	17.601	47	5-64	47	40-54
Met medische indicatie	14.623	59	17-84	59	52-66
70-74 jaar	33.178	62	17-79	62	56-69
Zonder medische indicatie	15.794	57	14-78	58	50-64
Met medische indicatie	17.384	67	20-89	67	61-74
75-80 jaar	39.368	73	22-86	73	66-78
Zonder medische indicatie	15.808	69	21-85	69	62-75
Met medische indicatie	23.560	75	22-89	76	69-81
80 jaar en ouder	40.803	77	24-96	78	72-83
Zonder medische indicatie	12.179	74	11-100	75	68-81
Met medische indicatie	28.624	79	32-96	79	74-84
Onderzoekspopulatie	193.055	21	3-32	21	17-26
Doelgroep ¹	193.055	54	13-71	54	47-60

Multilevel %: houdt rekening met de variatie tussen praktijken (multilevel analyse); 95%BI = betrouwbaarheidsinterval bij het multilevel gemiddelde percentage.

¹ Voor 9.818 (3%) van de 358.698 van 0 t/m 59 jaar stond wel een vaccinatie geregistreerd, maar was de medische indicatie niet te herleiden uit de data. Deze mensen zijn wel tot de doelgroep gerekend. Hierdoor tellen de percentages van de groep 0 t/m 59 jaar met medische indicatie plus die van de totale groep van 60 jaar en ouder niet automatisch op tot het percentage voor de totale doelgroep.

Tabel C5 Vaccinatiegraad NPG naar specifieke medische indicatiegroep, 2025

Medische indicatie	Gevaccineerd	Ruw %	Range praktijken	Multilevel %	95%BI
Chronische stoornis hartfunctie	44.095	63	19-81	64	57-70
Mogelijk indicatie ¹	280	31	0-100	30	20-44
Zeker indicatie	43.815	64	20-81	64	57-70
Afwijkingen luchtwegen	26.223	56	18-74	57	50-64
Mogelijk indicatie ¹	12.646	52	17-77	52	45-59
Zeker indicatie	13.577	61	19-81	62	54-69
Diabetes mellitus	34.369	58	19-78	59	52-66
Zeker indicatie	34.369	58	19-78	59	52-66
Verminderde weerstand	19.717	52	11-69	52	45-60
Mogelijk indicatie ¹	15.921	52	12-73	52	45-60
Zeker indicatie	3796	52	0-87	52	43-61
Chronische nierinsufficiëntie	16.679	69	28-87	70	62-76
Mogelijk indicatie ¹	351	33	0-100	33	23-45
Zeker indicatie	16.328	71	28-92	71	64-78
Neurol. en neuromusc. aand.	13.358	53	13-79	54	46-61
Mogelijk indicatie ¹	13.358	53	13-79	54	46-61
Hiv-infectie	298	42	0,-100	42	29-57
Zeker indicatie	298	42	0-100	42	29-57
Dementie	3.258	68	17-100	68	59-76
Zeker indicatie	3.258	68	17-100	68	59-76
Verstandelijke beperking	779	28	0-100	26	18-36
Zeker indicatie	779	28	0-100	26	18-36
Morbide obesitas	3.144	40	0-78	40	32-49
Zeker indicatie	3.144	40	0-78	40	32-49
Totaal medische indicatie	108.150	54	14-71	55	48-62
Mogelijk indicatie ¹	15.941	43	8-66	43	36-50
Zeker indicatie	92.209	57	16-73	58	51-64

Multilevel %: houdt rekening met de variatie tussen praktijken (multilevel analyse); 95%BI = betrouwbaarheidsinterval Bij het multilevel gemiddelde percentage.

¹ Om te bepalen of iemand een medische indicatie heeft wordt gebruik gemaakt van ICPC-codes. Soms wordt hierbij een nadere aanduiding van tijd of ernst gegeven die alleen door de behandelaar kan worden bepaald, of valt een aandoening in de ICPC-systeematiek binnen een verzamelklasse van aandoeningen. In deze gevallen heeft iemand een 'mogelijke indicatie'.

Tabel C6 Omvang onderzoekspopulatie, doelgroep en vaccinatiegraad NPG, 2021-2025

	2021	2022	2023	2024	2025	Verschil 2024-2025	Gem. jaarlijks verschil
Onderzoekspopulatie							
Aantal praktijken	179	205	246	236	210		
Aantal patiënten	764.861	871.312	1.072.177	1.059.201	920.135		
Omvang doelgroep							
% van onderzoekspopulatie ¹	39	37	37	38	39	2	<1
Vaccinatiegraad							
% van onderzoekspopulatie	23	21	20	20	21	1	<1
% van doelgroep	58	57	55	54	54	<1	<1
% verandering t.o.v. voorgaand jaar		-2	-2	-1	<1		

¹ In 2022 zijn er wijzigingen geweest in de indicatiestelling voor influenzavaccinatie.

Tabel C7 Omvang doelgroep NPG naar leeftijd en medische indicatie¹, als percentage van de totale studiepopulatie, 2021-2025

	2021	2022	2023	2024	2025	Verschil 2024- 2025	Gem. jaarlijks verschil
Leeftijdsgroep							
0 t/m 59 jaar							
Met medische indicatie ²	9	7	7	7	7	<1	<1
60 jaar en ouder	28	28	29	30	31	1	<1
Zonder medische indicatie	14	15	15	16	16	<1	<1
Met medische indicatie	15	13	14	14	15	<1	0
60 t/m 64 jaar	7	7	7	7	8	<1	<1
Zonder medische indicatie	5	5	5	5	5	<1	<1
Met medische indicatie	3	2	2	2	2	<1	<1
65 jaar en ouder	21	21	22	22	24	1	<1
Zonder medische indicatie	9	10	10	11	11	<1	<1
Met medische indicatie	12	11	11	12	12	<1	<1
Totaal doelgroep	39	37	37	38	39	2	<1

¹ In 2022 zijn er wijzigingen geweest in de indicatiestelling voor influenzavaccinatie.

² Wanneer bij iemand van 0 t/m 59 jaar wel een toegediende vaccinatie geregistreerd stond, maar de medische indicatie niet te herleiden was uit de data is iemand toch tot de doelgroep gerekend. Hierdoor tellen de percentages van de groep 0 t/m 59 jaar met medische indicatie plus die van de totale groep van 60 jaar en ouder niet op tot het percentage voor de totale doelgroep.

Tabel C8 Omvang doelgroep NPG naar medische indicatie en mate van zekerheid van indicatie¹ als percentage, 2021-2025

Medische indicatie	2021	2022	2023	2024	2025	Vershil 2024-2025	Gem. jaarlijks verschil
Chronische stoornis hartfunctie	8	7	7	7	8	<1	-<1
Mogelijk medische indicatie ²	2	<1	<1	<1	<1	0	-<1
Zeker medische indicatie	6	7	7	7	8	<1	<1
Afwijkingen luchtwegen	8	5	5	5	5	<1	-<1
Mogelijk medische indicatie ²	4	2	3	3	3	<1	-<1
Zeker medische indicatie	4	2	2	2	2	0	-<1
Diabetes mellitus							
Zeker medische indicatie	6	6	6	6	6	<1	0
Verminderde weerstand	8	4	4	4	4	<1	-<1
Mogelijk medische indicatie ²	7	3	3	3	3	<1	-<1
Zeker medische indicatie	1	1	<1	<1	<1	<1	0
Chronische nierinsufficiëntie	2	2	2	3	3	<1	<1
Mogelijk medische indicatie ²	2	<1	<1	<1	<1	0	-<1
Zeker medische indicatie	<1	2	2	2	3	<1	<1
Neurol. en neuromusc. aand.							
Mogelijk medische indicatie ²	<1	3	3	3	3	<1	<1
Hiv-infectie							
Zeker medische indicatie	<1	<1	<1	<1	<1	0	0
Totaal medische indicatie	24	20	21	21	22	1	-<1

¹ In 2022 zijn er wijzigingen geweest in de indicatiestelling voor influenzavaccinatie.

² Om te bepalen of iemand een medische indicatie heeft wordt gebruik gemaakt van ICPC- en ATC-codes. Soms wordt hierbij een nadere aanduiding van tijd of ernst gegeven die alleen door de behandelaar kan worden bepaald, of valt een aandoening in de ICPC-systematiek binnen een verzamelklasse van aandoeningen. In deze gevallen heeft iemand een 'mogelijke indicatie'.

Tabel C9 Vaccinatiegraad (%) naar leeftijd en medische indicatie¹, 2021-2025

Leeftijdsgroep	2021	2022	2023	2024	2025	Vershil 2024-2025	Gem. jaarlijks verschil
0 t/m 59 jaar							
Met medische indicatie ²	27	30	28	27	27	<1	0
60 jaar en ouder	67	61	60	59	58	<1	-2
Zonder medische indicatie	59	53	51	51	50	<1	-2
Met medische indicatie	74	71	69	68	68	0	-1
60 t/m 64 jaar	49	40	40	42	38	-4	-2
Zonder medische indicatie	44	34	34	37	33	-4	-2
Met medische indicatie	59	53	52	53	49	-5	-2
65 jaar en ouder	73	68	67	64	65	<1	-2
Zonder medische indicatie	66	62	60	57	58	1	-2
Met medische indicatie	78	74	72	70	71	<1	-1
Totale doelgroep	58	57	55	54	54	<1	<1

¹ In 2022 zijn er wijzigingen geweest in de indicatiestelling voor influenzavaccinatie.

² Wanneer bij iemand van 0 t/m 59 jaar wel een toegediende vaccinatie geregistreerd stond maar de medische indicatie niet te herleiden was uit de data, is iemand toch tot de doelgroep gerekend. Hierdoor tellen de percentages van de groep 0 t/m 59 jaar met medische indicatie plus die van de totale groep van 60 jaar en ouder niet op tot het percentage voor de totale doelgroep.

Tabel C10 Vaccinatiegraad (%) naar medische indicatie en mate van zekerheid van indicatie¹, 2021-2025

Medische indicatie	2021	2022	2023	2024	2025	Vershil 2024-2025	Gem. jaarlijks verschil
Chronische stoornis hartfunctie	69	66	64	63	64	<1	-2
Mogelijk medische indicatie ²	63	33	32	29	30	1	-6
Zeker medische indicatie	71	66	64	63	64	<1	-2
Afwijkingen luchtwegen	57	59	57	57	57	<1	<1
Mogelijk medische indicatie ²	51	53	51	51	52	<1	<1
Zeker medische indicatie	65	66	64	62	62	<1	<1
Diabetes mellitus							
Zeker medische indicatie	68	63	61	60	59	<1	-2
Verminderde weerstand	46	53	52	52	52	<1	1
Mogelijk medische indicatie ²	44	53	52	52	52	<1	2
Zeker medische indicatie	53	52	51	52	52	<1	<1
Chronische nierinsufficiëntie	70	71	70	68	70	1	0
Mogelijk medische indicatie ²	69	34	35	31	33	2	-7
Zeker medische indicatie	71	73	71	70	71	1	<1
Neurol. en neuromusc. aand.							
Mogelijk medische indicatie ²	58	55	54	53	54	<1	-1
Hiv-infectie							
Zeker medische indicatie	51	44	40	40	42	2	-2

¹ In 2022 zijn er wijzigingen geweest in de indicatiestelling voor influenzavaccinatie.

² Om te bepalen of iemand een medische indicatie heeft wordt gebruik gemaakt van ICPC- en ATC-codes. Soms wordt hierbij een nadere aanduiding van tijd of ernst gegeven die alleen door de behandelaar kan worden bepaald, of valt een aandoening in de ICPC-systematiek binnen een verzamelklasse van aandoeningen. In deze gevallen heeft iemand een 'mogelijke indicatie'.