



## Inventarisatie vaccinvoorraad en vaccinverliezen

Vorige week heeft het RIVM een brief gestuurd naar alle JGZ-organisaties en andere uitvoerenden die RVP-vaccins ontvangen van het RIVM. De brief beschrijft de verdere optimalisering van de periodieke inventarisatie van de vaccinvoorraad bij deze instellingen en het factureren van het vaccinverlies. Een extra exemplaar van deze brief is desgewenst beschikbaar bij uw RCP-regiokantoor.

De eerstvolgende inventarisatie vindt plaats op 30 november, daarna op 31 maart en 29 juli 2011.

In verband met deze optimalisering heeft het RIVM de procedures rond de aflevering en het beheer van de vaccins tegen het licht gehouden. Er zijn enkele wijzigingen aangebracht om landelijk op dezelfde manier en transparanter te gaan werken. Het doel daarvan is het RIVM, de JGZ-organisaties en andere uitvoerenden te voorzien van onontbeerlijke managementinformatie over de kostbare vaccinvoorraden. Daarmee hopen we het verlies van vaccins verder terug te dringen. Vanaf 1 december gaan we daarom werken met drie nieuwe formulieren.

Voorbeelden zijn te vinden op [www.rivm.nl/cib/themas/rvp/#index\\_15](http://www.rivm.nl/cib/themas/rvp/#index_15)

### Afleverbon

Bij de aflevering van vaccins gaan we werken met een nieuwe bon. U wordt gevraagd na controle van de levering te tekenen voor ontvangst. De groene doorslag is bestemd voor uw eigen administratie. Daarmee kan uw organisatie tevens de totale aflevering in een bepaalde periode controleren. Indien er tijdens de levering van vaccin niet direct voor akkoord getekend kan worden, hangt het RCP de afleverbon op de deur van de koelkast achter een RCP-magneet. U kunt dan op een later moment het roze doorslagexemplaar tekenen en daarna graag zo spoedig mogelijk inzenden naar uw RCP-regiokantoor.

### Formulier 'Melding verloren gegaan vaccin'

Het nieuwe formulier 'Melding verloren gegaan vaccin' vervangt de vaccinverlieskaarten die nu, in allerlei soorten en maten, in omloop zijn. U ontvangt de nieuwe formulieren vóór 1 december. Om een goed inzicht te krijgen in het geconstateerde vaccinverlies is het noodzakelijk dat elk verloren gegaan vaccin aan uw RCP-regiokantoor wordt gemeld met dit formulier. Het witte origineel stuurt u naar uw RCP-regiokantoor. De gele doorslag is bedoeld voor uw eigen administratie.



# Nieuws

## Overzicht 'Specificatie vaccinverlies'

Er komt een landelijk uniform overzicht 'Specificatie vaccinverlies'. Dit overzicht wordt driemaal per jaar aan u toegezonden samen met de facturen voor vaccinverlies. Deze factuur ontvangt u steeds na elke inventarisatie van de vaccinvorraad. Het overzicht 'Specificatie vaccinverlies' geeft inzicht in het totale vaccinverlies bij uw instelling. Voor zover bekend wordt de oorzaak van het vaccinverlies (zoals breuk of spuitverlies) vermeld, mede op basis van uw eigen opgave. Het overzicht komt ook elektronisch voor u beschikbaar.

## Nadere toelichting wijzigingen RVP in 2011

In RVP Nieuws nr 8 is bericht over de overgang naar 10-valent pneumokokkenvaccin voor kinderen geboren op of na 1 maart 2011 en universele hepatitis B-vaccinatie voor kinderen geboren op of na 1 augustus 2011. Kinderen geboren vóór deze specifieke data maken hun pneumokokkenvaccinatie af met het 7-valente vaccin en de DKTP-Hib-vaccinatie zonder de hepatitis B-component, tenzij zij in een van de al geïndiceerde risicogroepen vallen.

Naar aanleiding van verzoeken uit het veld geven we een nadere toelichting op de keuze voor deze aanpak van de implementatie. Het belangrijkste uitgangspunt is geweest dat kinderen de vaccinatieserie afmaken met het vaccin waarmee gestart is. De Gezondheidsraad heeft in het advies over pneumokokkenvaccinatie "voltooiing van het volledige schema met vaccins met hetzelfde dragereiwit" aanbevolen en stelt expliciet: "Dit betekent dat bij de keuze voor invoering van PCV10, het afmaken van de serie met het huidige vaccin wordt aanbevolen." Verder is het voor de effectiviteitsbewaking van vaccin essentieel niet met een gemengd schema te werken, zelfs als dat praktische voordelen zou hebben. Daarnaast zijn natuurlijk de beschikbaarheid van vaccin, voldoende voorbereidingstijd, maar ook de wens dat zoveel mogelijk kinderen van deze bredere bescherming tegen pneumokokkeninfecties en bescherming tegen hepatitis B kunnen profiteren, bepalende factoren geweest.

Duidelijk is dat het voor de uitvoerders van het RVP in 2011 een lastige overgangsfase wordt, met name omdat gedurende lange tijd (in totaal ongeveer anderhalf jaar) twee verschillende pneumokokkenvaccins én/of twee verschillende DKTP-Hib-vaccins, al dan niet met een hepatitis B-component, in gebruik zijn. Het is een aanslag op de beschikbare koelopslagcapaciteit. Bovendien betekent het een praktische belasting op de CB's waar de overgang moet worden toegelicht en vragen van ouders beantwoord. Daarbij is er een zeker risico van vaccinverwisselingen; in de praktijk zal dat door een goede werkwijze geminimaliseerd worden. Er komt een richtlijn hoe in dergelijke gevallen te handelen. Ook wordt voorzien in frequente vaccinleveringen.