



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# RVP-richtlijn Informed consent- procedure

---

*RIVM juni 2018*

## Inhoud

1. Over deze richtlijn .....	2
2. Uitleg van het RVP.....	4
3. Het vaccinatieconsult.....	7
4. Aanwijzingen voor de gespreksvoering .....	8
5. Toestemming vragen .....	11
6. Vaccinatiegegevens uit de centrale registratie verwijderen .....	13

# 1. Over deze richtlijn

## Inleiding

Ouders en kinderen hebben recht op goede, betrouwbare informatie en een persoonlijke benadering. Voor deze informatievoorziening is voldoende inhoudelijke kennis, gespreksvaardigheid en gesprekstijd nodig. Per 1 januari 2018 is in het budget voor uitvoering van de vaccinaties rekening gehouden met extra tijd om de informed consent-procedure, inclusief het bespreken van de inhoud en meerwaarde van het RVP, goed uit te kunnen voeren.

In deze richtlijn worden de wettelijke kaders rondom de informed consent-procedure omschreven en hoe daar invulling aan moet worden gegeven. Daarnaast worden er praktische aanwijzingen gegeven voor het vaccinatieconsult.

Per 1 januari 2017 is de Professionele richtlijn Uitvoering RVP van kracht geworden. Deze professionele richtlijn geeft de algemene kaders voor de uitvoering van het RVP. Deze richtlijn wordt jaarlijks vernieuwd. De voorliggende richtlijn is een aanvulling hierop en maakt onderdeel uit van de Professionele richtlijnen RVP. In het achtergronddocument is achtergrondinformatie opgenomen over de relevante wetgeving, het belang van centrale registratie en gegevensuitwisseling, de verschillende scenario's bij de informed consent-procedure en toelichting bij het vaccinatieconsult. Professionals kunnen, naast basale kennis uit de richtlijn uitvoering RVP, achtergrondkennis over het RVP verwerven via de door het RIVM ontwikkelde e-learning 'Achtergronden van het RVP'.

Op grond van de WGBO heeft de hulpverlener de plicht om informatie te geven. Om toestemming te kunnen geven voor een behandeling, zoals vaccinaties, moeten ouders en jongeren adequaat geïnformeerd zijn. Deze op informatie gebaseerde toestemming wordt 'informed consent' genoemd.

Het geven van uitleg over het RVP en het ingaan op specifieke vragen van ouders (het vaccinatieconsult) gaat vooraf aan de vraag om toestemming. Het vaccinatieconsult is het persoonlijke gesprek tussen de professional en ouder toegespitst op het vaccineren van hun kind. Bij het geven van informatie over het RVP wordt ook aandacht besteed aan de gegevensuitwisseling tussen JGZ en het RIVM o.a. voor de centrale registratie van de vaccinatiegegevens. Het vaccinatieconsult is belangrijk, omdat ouders nu vaker dan vroeger vragen en zorgen hebben over de vaccinaties en omdat ze vragen kunnen hebben over de digitale gegevensoverdracht. Ouders zien professionals als betrouwbare bron van informatie, daarom zijn professionals het meest geschikt om op vragen en zorgen van individuele ouders in te gaan.

## Aanleiding voor deze richtlijn

Per 1 januari 2018 is het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wettelijk verankerd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Per 1 januari 2019 treedt voor het RVP-gedeelte de aangepaste Wpg en de Algemene

Maatregel van bestuur van het besluit publieke gezondheid, in werking. Hierna valt een deel van de uitvoering van het RVP onder bestuurlijke verantwoording van gemeenten. In de wetswijziging is besloten de uitvoering van het RVP (het toedienen van de vaccinaties en bijbehorende werkzaamheden zoals het verzorgen van de communicatie en voorlichting over het RVP op lokaal niveau) onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeente te laten vallen om de huidige samenhang tussen de uitvoering van het RVP en de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) te borgen. De gemeente zal de uitvoering van het RVP én het basispakket JGZ bij dezelfde organisatie, dan wel onder verantwoordelijkheid van dezelfde organisatie, beleggen. Op die manier voeren de uitvoeringsorganisaties het RVP en de JGZ programmatisch in samenhang uit. Het RIVM blijft verantwoordelijk voor de inhoud, regie, coördinatie en landelijke registratie van het RVP.

Bij de totstandkoming van het Besluit publieke gezondheid is geconstateerd dat de aandacht voor de geïnformeerde toestemming (hier 'informed consent' genoemd) voor de gegevensuitwisseling tussen JGZ en RIVM niet optimaal is. Op grond van de wetgeving is namelijk vereist dat zowel voor deelname aan het RVP als voor het verwerken van de persoonsgegevens, waaronder doorlevering vanuit de uitvoerders van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ-organisaties) aan het RIVM, toestemming wordt gevraagd (zie [Memorie van toelichting bij wijziging van het besluit publieke gezondheid](#)). Het vragen van toestemming voor gegevensuitwisseling zal niet eerder dan medio 2019 ingaan.

## Versiebeheer

Aanpassing 11 december 2018: De registratie van de toestemming voor gegevensuitwisseling is niet eerder dan medio 2019 technisch mogelijk, zie ook [Hoofdstuk 5 Toestemming vragen](#). Daarom is de startdatum verschoven van 1 januari 2019 naar medio 2019.

## Terminologie

<b>Informed consent</b>	Op informatie gebaseerde toestemming. Binnen het Rijksvaccinatieprogramma betreft dit twee verschillende toestemmingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• toestemming voor het vaccineren;</li> <li>• toestemming voor gegevensuitwisseling met het RIVM voor centrale registratie van vaccinatiegegevens en terugkoppeling van het RIVM naar de JGZ.</li> </ul>
<b>Vaccinatieconsult</b>	Het gesprek tussen ouders/kind en professional over het vaccineren
<b>Informed consent-procedure:</b>	Het geheel van: <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) uitleg van het RVP;</li> <li>(2) gesprek/vaccinatieconsult;</li> <li>(3) toestemming voor vaccineren;</li> <li>(4) toestemming voor gegevensuitwisseling met het RIVM voor centrale registratie van vaccinatiegegevens en terugkoppeling van het RIVM naar de JGZ (per medio 2019 uit te voeren).</li> </ol>

## 2. Uitleg van het RVP

Van het RIVM ontvangen de ouders/verzorgers rond de leeftijd van 4 weken een oproepset, bestaande uit een brief, een informatie brochure over het RVP, een vaccinatiebewijs en vaccinatiekaarten. Ook bij 4, 9 en 12 jaar (alleen meisjes) ontvangen ouders/verzorgers en de meisjes (HPV) een oproep, vaccinatiekaarten, folder en brief. De folders zijn/worden vernieuwd waarbij de informed consent benoemd is/wordt. Op de website is hierover ook informatie beschikbaar. Daarnaast ontvangen ouders van de JGZ mondelinge informatie over het RVP. Hieronder wordt besproken welke informatie alle ouders over het RVP zouden moeten ontvangen van de JGZ, dan wel zouden moeten weten over het RVP.

Belangrijke momenten voor uitleg over het RVP zijn:

- bij aanvang van het RVP bij pasgeborenen
- bij nieuwkomers (vestigers en asielzoekers)
- bij kinderen van 12 jaar en ouder
- als ouders vragen hebben

Als een ouder een vraag stelt waarvan het antwoord niet tot de parate kennis van de JGZ'er behoort, kan het antwoord altijd nagezocht worden, bijvoorbeeld via de website van het RVP voor professionals, of nagevraagd worden bij de medisch adviseur van het RIVM.

In de uitleg van het RVP worden de ten minste de volgende vier onderdelen besproken:

1. Wat is het RVP?
2. Waarom vaccineren we?
3. Bijwerkingen
4. Centrale registratie en groepsbescherming

### Tips voor het gesprek

#### A. Aankondiging van het gesprek

- Allereerst wordt het gesprek over het RVP aangekondigd. Bijvoorbeeld: *'Ik zou u graag wat willen vertellen over het vaccinatieprogramma.'* en *'Heeft u op dit moment zelf vragen hierover?'*.

#### B. Wat is het RVP en waarom vaccineren we

- Het RVP is een preventieprogramma dat gratis aan alle kinderen die in Nederland wonen wordt aangeboden. Deelname aan het RVP is vrijwillig. Het RVP is niet alleen iets van Nederland, bijna alle landen in de wereld hebben een vergelijkbaar vaccinatieprogramma.

- We vaccineren omdat we deze ziektes en de ernstige complicaties van de ziektes kunnen en willen voorkomen. Sinds de start van het RVP ruim 60 jaar geleden zijn er in Nederland ongeveer 9000 doden en een nog veel groter aantal complicaties voorkomen.
- Vaccinaties geven naast individuele bescherming ook groepsbescherming (bij een voldoende hoge vaccinatiegraad). Vaccineren doe je niet alleen voor jezelf, maar ook voor anderen. Groepsbescherming is ook voor jezelf van belang.

### C. Bijwerkingen

- Een vaccin is een geneesmiddel. Geneesmiddelen moeten aan strenge eisen voldoen. Vaccins worden extra goed in de gaten gehouden omdat ze worden toegediend aan gezonde mensen (vaak kinderen). Dit gebeurt zowel nationaal als internationaal en ook nadat een vaccin is toegelaten op de markt en in gebruik is.
- Er zijn bijwerkingen die bijna iedereen krijgt en die horen bij vaccineren. Ze worden veroorzaakt door het werkingsmechanisme van vaccins. Dit zijn pijn en roodheid en/of zwelling op de injectieplaats en koorts.
- Ernstige bijwerkingen waarvoor soms ziekenhuisopname noodzakelijk is, zijn uitermate zeldzaam en voorbijgaand. Dit zijn bijvoorbeeld koortsconvulsies, idiopathische trombopenie (ITP), Extensive limb swelling (ELS) en persistent crying. Bij vaccins die in het vaccinatieprogramma gebruikt ontstaat geen blijvende schade.
- Lareb is een onafhankelijk instituut dat bijwerkingen registreert en onderzoekt. Ouders en professionals kunnen bijwerkingen melden bij het [Lareb](#).
- Helaas doen er veel verhalen de ronde, onder andere op internet, over vermeende bijwerkingen die gewoon niet kloppen.
  - Op de [Rijksvaccinatieprogramma.nl](#) staan antwoorden op veelgestelde vragen hierover. Na het volgen van [de e-learning achtergronden van het RVP](#) heeft de professional meer bagage om vragen hierover te kunnen beantwoorden.
  - Kom niet zelf met voorbeelden van vermeende bijwerkingen, maar ga hier dieper op in als ouders met specifieke vragen of zorgen komen.
  - Vertel ouders voorafgaand aan het vaccineren welke bijwerkingen ze kunnen verwachten en wat ze in het geval van eventuele bijwerkingen kunnen doen.
  - Geef aan dat als ouders vragen of zorgen hebben door wat ze ergens gehoord of gelezen hebben, ze altijd bij de JGZ hun vragen of zorgen kunnen bespreken.

### D. Centrale registratie en groepsbescherming

- Het RIVM registreert de gegeven vaccinaties in een centrale vaccinatie database. Dit is in belang voor het kind zelf, zodat later altijd is na te gaan welke vaccins een kind wanneer gehad heeft.

- Daarnaast wordt dit gebruikt voor de monitoring van het programma en om landelijk de vaccinatiegraad in de gaten te kunnen houden. De vaccinatiegraad is belangrijk om een indruk te krijgen van de groepsbescherming.
- Daarnaast is de centrale registratie ook belangrijk voor extra kwaliteitsbewaking waarbij onder andere gecontroleerd kan worden of de juiste vaccins op het juiste moment gegeven zijn.

### 3. Het vaccinatieconsult

In het vorige hoofdstuk is besproken welke informatie alle ouders zouden moeten ontvangen over het RVP. Ouders kunnen verschillende soorten vragen hebben. Soms zijn er algemene vragen en soms maken ouders zich zorgen of twijfelen ze over deelname aan het RVP. Tijdens het eerste gesprek over het RVP wordt beoordeeld of een extra contactmoment nodig is.

Hoewel elk gesprek over vaccinaties gezien kan worden als een vaccinatieconsult zijn er voor ouders van zuigelingen twee meer afgebakende contactmomenten aanwezig waarin vaccinaties en het RVP aan bod komen, te weten het huisbezoek door de verpleegkundige rond twee weken na de geboorte en het consult bij de jeugdarts op het consultatiebureau bij 4 weken na de geboorte. Het is belangrijk om deze twee contactmomenten goed op elkaar af te stemmen. Bij de verdeling van de taken moet ook rekening worden gehouden met de vaardigheden van artsen en verpleegkundigen. Voor invulling van deze contactmomenten zie hoofdstuk IV van het achtergronddocument.

Op indicatie kan er nog een extra consult plaats vinden. Een gepersonaliseerde aanpak door professionals die daadwerkelijk op de behoeftes van ouders inspelen is de hoeksteen van een goed consult (Cairns et al., 2012; ECDE, 2016a). Ondanks toenemend gebruik van het internet noemen ouders hun arts of verpleegkundige als belangrijkste maar ook meest betrouwbare bron van informatie (Heininger, 2006; Stefanoff, 2010).



## 4. Aanwijzingen voor de gespreksvoering

JGZ-professionals vinden het vaak lastig om het gesprek met ouders die twijfelen over het RVP aan te gaan. Dit is een gemiste kans, daarom is het belangrijk om het gesprek met ouders aan te gaan. Check wel of ouders ook (op dat moment) open staan voor het gesprek; vraag toestemming om het te bespreken. Investeren in tijd voor het gesprek kan zich later terugverdienen.

Voor het communiceren rondom vaccinaties is er geen specifieke bewezen effectieve methode, anders dan de algemene communicatietechnieken die gangbaar zijn in de geneeskunde. Voorbeelden van communicatie technieken die veel gebruikt worden in de jeugdgezondheidszorg zijn motivational interviewing (M.I., afkomstig uit de verslavingszorg) en shared decision making (SDM, afkomstig uit de kankerbehandeling). Deze technieken zijn voor het communiceren over vaccinaties minder geschikt, omdat ze een aantal aspecten buiten beschouwing laten, bijvoorbeeld de collectieve aspecten van vaccineren, het belang van tijdigheid en het feit dat degene die beslist niet zelf wordt gevaccineerd. De e-learning 'achtergronden van het RVP' geeft 10 tips voor een goed gesprek:

- Ga naast de ouder staan i.p.v. er tegenover: benader ouders op een positieve, ondersteunende en respectvolle manier met gebruik van gesprekstechnieken uit opleiding, scholing of training.
- Verplaats je in de ouder.
- Vertel de ouder dat je ook het beste wil voor hun kind.
- Spreek waardering uit voor hun betrokkenheid.
- Verdiep je in de emotie achter hun vraag: zijn ouders ergens bang voor?
- Bespreek de ziekten waartegen wordt gevaccineerd en de belangrijke rol van groepsimmunitet.
- Geef eerlijke objectieve informatie: overdrijf en bagatelliseer niet.
- Ga in op misvattingen over vaccinatie.
- Geef ouders indien nodig tijd om erover na te denken en verwijz ouders naar [Rijksvaccinatieprogramma.nl](http://Rijksvaccinatieprogramma.nl).
- Vertel de ouders dat zij de keuze maken over vaccineren.

Start het gesprek met open vragen om zo de positie en het perspectief van de ouder goed te begrijpen en probeer er achter te komen of en zo ja welke weerstanden, druk van buiten af, zorgen en twijfels ouders hebben. Zorg dat de mening of houding van de professional het stellen van vragen door de ouders niet in de weg staat, zie voor een uitgebreidere bespreking hoofdstuk 4 van het achtergronddocument. Probeer ouders niet te overtuigen, maar luister en vraag door.

Luisteren is een belangrijk onderdeel van het gesprek. Otto Scharmer deed onderzoek naar het luistergedrag van mensen en onderscheid hierbij vier categorieën van luisteren (zie kader). Hij vond dat maar liefst 80% van ons luistergedrag *downloaden* is. Voor een gesprek over vaccinaties en twijfels is het gericht luisteren en empathisch luisteren (luisteren zonder vooroordeel) en vervolgens zelfs generatief luisteren om tot een dialoog met ouders te komen echter zeer belangrijk.

## **Luisteren**

### *'Downloaden'*

Luisteren ter bevestiging van wat we al weten, wat we al vinden, wat we al denken

### *Gericht luisteren*

Luisteren naar nieuwe informatie, naar wat we nog niet wisten

### *Empathisch luisteren*

Zich verplaatsen in het perspectief van een ander zonder (voor)oordeel

### *Generatief luisteren*

Luisteren en iets nieuws creëren

(Bron: Spreek, zwijg, lach, hoor, zie, vraag en verwonder..., een inleiding in de dialoog. Noelle Aarts en Hedwig te Molder. Centrum voor dialoog)

Het doel van het gesprek zal niet voor elk gesprek hetzelfde zijn en moet worden afgestemd op de gesprekspartner(s) (zie ook tabel 6 in hoofdstuk 4 van het achtergronddocument). Doelen kunnen zijn:

1. Informeren en verkrijgen van toestemming.
2. Ouders die aangeven te kiezen voor deelname aan het programma te ondersteunen en versterken in hun keuze en handvatten te geven hoe om te gaan met negatieve berichtgevingen.
3. Bij ouders die (in eerste instantie) niet willen deelnemen aan het programma, kan het contraproductief zijn om je ten doel te stellen toch toestemming te verkrijgen. Het hebben van een respectvol gesprek waarin de ouder zich begrepen voelt en openstaat voor de argumenten van de professional is dan een beter doel.

Een andere techniek die binnen de JGZ wordt gebruikt naast motivational interviewing en shared decision making, is oplossingsgericht werken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het driekolommenmodel. Deze methode kan niet zonder training worden toegepast. Bij oplossingsgericht werken ga je op zoek naar waar de twijfel zit, waar kun je als professional kennis aanvullen en wat moet er verder gebeuren. De 'oplossing' is dan ook dat je samen het gesprek hebt gevoerd en niet dat iedere ouder besluit te vaccineren. Relevante vragen van het drie kolommen model zijn:

- Waar maak je je zorgen om?
- Waarom zou je het niet willen?
- Wat zijn de feiten?
- Wat moet er gebeuren? Bijvoorbeeld extra informatie of bedenktijd of iets anders.
- Wat spreken we af? (Dit maakt het voor het CB-team makkelijker om er wel of niet op terug te komen.)

Als er twijfels en zorgen zijn over het vaccineren raadt de WHO in in [How to respond to concerns about vaccination \(2017\)](#) het gebruik van de CASE-methode (Singer, 2010) aan. Dit is een methode die is ontwikkeld voor het gesprek met ouders en helpt valkuilen te voorkomen. Elke letter staat voor een stap die tijdens het beantwoorden van een vraag zou moeten worden uitgevoerd (zie tabel 1). Meer informatie en voorbeelden van gebruik van de CASE-methode staan in hoofdstuk 4 van het achtergronddocument. Een nadeel van deze methode is dat de nadruk vooral wordt gelegd op feiten en minder op de gevoelens van ouders die een rol spelen bij hun twijfels en zorgen.

Tabel 1. De CASE-approach

<b>C</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>E</b>
CORROBORATE	ABOUT ME	SCIENCE	EXPLAIN
Erken de zorgen van ouders, zo creëer je een gemeenschappelijke basis voor het gesprek	Over mij: omschrijf waar je je kennis vandaan hebt	Presenteer de feiten (ken de feiten goed)	Leg je aanbevelingen uit gebaseerd op feiten

Bron: [How to respond to concerns about vaccination \(2017\)](#)

## 5. Toestemming vragen

Aan het eind van het gesprek wordt aan ouders toestemming gevraagd voor deelname aan het RVP en voor de gegevensuitwisseling met het RIVM voor de centrale registratie en terugkoppeling van RIVM naar JGZ. Met *ouders* wordt bedoeld de gezaghebbende ouder(s). Zie ook [KNMG Wegwijzer dubbele toestemming minderjarige](#). Deze beide toestemmingen moeten worden geregistreerd in het JGZ-dossier. Bij de registratie moet worden vermeld wie de toestemming voor deelname heeft gegeven en de datum waarop de toestemming is verleend. (De mogelijkheid om de toestemming voor deelname aan het RVP van ouders in het DD JGZ te registreren is nog niet in alle systemen ingebouwd. Als de toestemming nog niet geregistreerd kan worden, dan zal een notitie moeten worden gemaakt in het dossier.) Bij het geven van toestemming voor deelname aan het RVP is de toestemming van één ouder voldoende. Tenzij bekend is dat de andere ouder een andere mening hierover heeft. Hier is jurisprudentie over beschikbaar.

De registratie in DD JGZ van toestemming voor gegevensuitwisseling met het RIVM is nog niet ingebouwd in de meeste DD JGZ-systemen. In KD-plus bestaat de mogelijkheid om 'nee' aan te vinken bij de vraag of de gegeven vaccinatie verzonden moet worden naar het RIVM. Pas als dit is ingebouwd kan de digitale gegevensuitwisseling tegengehouden worden als ouders geen toestemming geven voor gegevensuitwisseling.

Waarschijnlijk is de registratie van de toestemming voor gegevensuitwisseling technisch niet eerder dan medio 2019 mogelijk. Tot dat registratie van de toestemming van gegevensuitwisseling mogelijk is, is het advies om mee te delen dat de gegevens uitgewisseld worden met het RIVM. Mochten ouders deze gegevensuitwisseling weigeren dan is het op dit moment technisch nog niet mogelijk om de geautomatiseerde gegevens uitwisseling tegen te houden.

Als ouders geen toestemming willen geven voor de verzending van gegevens naar Praeventis, maar dit is technisch nog niet ingebouwd dan zijn er twee opties. De eerste keus is te wachten tot dit wel kan (waarschijnlijk niet eerder dan medio 2019). De tweede keus is de vaccinatie te vermelden in een tekstveld in DD JGZ en een blauwerandkaart met anonieme gegevens te versturen naar het DVP-kantoor.

Vaccinaties op een andere plek in het DD JGZ registreren, zodat ze niet automatisch uitgewisseld worden, is niet wenselijk. Dit kan problemen opleveren met de uitwisseling van dossiers tussen de JGZ onderling. Ouders die geen gegevens willen laten registreren bij het RIVM kunnen na de uitwisseling een verzoek bij het RIVM indienen om de gegevens te laten verwijderen.

Nadat het technisch mogelijk is om de digitale gegevensoverdracht tegen te houden, zullen er ouders zijn die bezwaar hebben tegen digitale gegevens uitwisseling, maar niet tegen papieren

gegevensuitwisseling (het opsturen van vaccinatiekaarten). In dat geval kunnen de oproepkaarten worden ingestuurd.

De toestemming voor deelname en gegevensuitwisseling die ouders geven bij de start van het RVP is geldig voor het gehele RVP en de gehele JGZ. Ouders kunnen tussentijds hun toestemming intrekken. Bij verhuizing naar het werkgebied van een andere JGZ-organisatie blijft de eerder gegeven toestemming gelden en hoeft niet opnieuw toestemming worden gevraagd.

Jongeren vanaf 12 jaar hebben het recht om te weten wat hun ouders hebben besloten wat betreft deelname en gegevensuitwisseling. Als ouders hebben besloten hun kind niet te laten deelnemen aan het RVP mag de jongere vanaf 12 jaar zelf besluiten alsnog deel te nemen aan het RVP. Omgekeerd geldt dat als ouders wel willen, maar de jongere vanaf 12 jaar niet, de jongere niet gevaccineerd mag worden. Voor de gegevensuitwisseling is het anders: van zowel ouder als kind is toestemming nodig. Als ouder en/of kind nee zegt tegen uitwisseling, dan wordt er niet uitgewisseld. Geef dan wel uitleg over de consequenties hiervan (zie hoofdstuk III van het achtergronddocument).

Bij kinderen die al gestart zijn met het RVP zal ook toestemming gevraagd en geregistreerd moeten worden voordat zij vervolg vaccinaties krijgen. Bij kinderen die nog met hun ouders het consultatiebureau bezoeken is dit eenvoudig. Bij oudere kinderen die hun vaccinaties op groepsvaccinaties krijgen is dit lastiger te realiseren, hiervoor wordt nog gekeken naar best-practices vanuit de JGZ

Scenario's bij het geven van toestemming staan in hoofdstuk 3 van het achtergronddocument.

## 6. Vaccinatiegegevens uit de centrale registratie verwijderen

Ondanks het belang dat gehecht wordt aan het registreren van de vaccinatiegegevens in de landelijke centrale database, bestaat er wel de mogelijkheid om de landelijk geregistreerde vaccinatiegegevens van een kind te laten verwijderen.

Vanaf waarschijnlijk medio 2019 zal ouders worden gevraagd of de vaccinatiegegevens uitgewisseld mogen worden met het RIVM. Als ouders geen toestemming geven voor het uitwisselen van de vaccinatiegegevens geldt dat voor de vaccinaties die nog gegeven gaan worden.

Het kan zijn dat ouders ook de eerder vastgelegde gegevens uit het landelijke registratiesysteem wil laten halen. Dat kan nu al wel. De ouders kunnen hiervoor een verzoek indienen bij het RIVM-DVP om het RVP-dossier van hun kind te laten vernietigen. Ze ontvangen vervolgens een toestemmingsverklaring en een folder met informatie waarom centrale registratie van vaccinaties belangrijk is. Als de toestemmingsverklaring ingevuld en ondertekend teruggestuurd wordt, zorgt RIVM-DVP er vervolgens voor dat het gehele RVP-dossier verwijderd wordt, waardoor alle vastgelegde vaccinaties verwijderd worden. RIVM-DVP informeert daarna de ouder en/of kind dat de vaccinaties uit het systeem zijn verwijderd en het cliëntdossier is blijven bestaan.

Het cliëntdossier van het kind kan niet verwijderd worden, aangezien dit cliëntdossier aangemaakt wordt op basis van de gegevens uit de BRP of COA naar aanleiding van de wettelijke taak van het RIVM.

De bij de JGZ in het DD JGZ geregistreerde vaccinaties mogen niet verwijderd worden, omdat de JGZ vanuit de WGBO de wettelijke taak heeft om een dossier bij te houden van hun eigen medische verrichtingen.