



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

# RVP-richtlijn Samenwerking jeugdgezondheidszorg en GGD infectieziektebestrijding bij het Rijksvaccinatieprogramma

---

*December 2018*

## **Inhoud**

1. Over deze richtlijn .....	4
2. Achtergrond .....	6
3. Lokale bestrijding van RVP-ziekten .....	8
4. Overleg GGD/IZB en JGZ.....	9
5. Gevraagd en ongevraagd advies aan gemeente(n).....	11
6. Analyse van de achtergronden van veranderingen in vaccinatiegraad .....	12
7. Literatuur, rapporten en naslagwerken .....	14
8. Afkortingen.....	15

## Samenvatting van taken

Regionale infectiebestrijding vereist, als het om kinderen gaat, samenwerking van de JGZ en de GGD infectieziektebestrijding op het gebied van outbreakmanagement en op het gebied van vaccinatieprogramma's.

1. Vereiste samenwerking bij outbreakmanagement volgens LCI-richtlijnen:

- a. Uitwisseling van vaccinatiegegevens binnen de kaders van de Wpg en privacywetgeving en ondersteunend voor monitoren van het RVP
- b. Bestrijding van uitbraken in kinder-/jeugdinstellingen en scholen, beiden in het OMT
- c. Aanbieden van missende vaccinaties vanuit het RVP
- d. (Bescherming van kinderen van moeders met chronische hepatitis B)

Het RVP is het onderdeel van de infectieziektebestrijding dat door de JGZ-organisatie in de regio wordt uitgevoerd. De uitvoering wordt gefinancierd door de gemeente als onderdeel van de uitvoering van de Wpg. Gemeentes ontvangen hiervoor een inwonersbijdrage van het Rijk. Het RVP moet worden uitgevoerd volgens de professionele richtlijnen en dient te streven naar een adequaat hoge vaccinatiegraad van de RVP-vaccinaties bij kinderen. De medisch adviseur is het aanspreekpunt binnen het RIVM voor JGZ en GGD infectieziektebestrijding voor ondersteuning van hun taken aangaande het RVP.

2. De uitvoerende JGZ-organisatie en de GGD infectieziektebestrijding overleggen, mogelijk jaarlijks, over het Rijksvaccinatieprogramma:

- a. Analyseren van regionale vaccinatiegraad cijfers
- b. Risico's op uitbraken van RVP-ziektes in de regio
- c. Mogelijke oorzaken van daling van vaccinatiegraad
- d. Benodigd onderzoek of interventies

3. De uitvoerende JGZ-organisatie en de GGD infectieziektebestrijding overleggen samen met de gemeente(s) en adviseren over te voeren beleid.

- a. Onderbouwen het belang van een goede uitvoering van het RVP
- b. Bespreken benodigde veranderingen in de manier waarop het RVP wordt aangeboden
- c. Bespreken benodigd onderzoek naar oorzaken van veranderingen in de vaccinatiegraad
- d. Bespreken benodigde andere interventies

4. Het RIVM monitort, evalueert, ondersteunt en adviseert de JGZ en de GGD infectieziektebestrijding door:

- a. Delen van kennis en netwerkondersteuning
- b. Delen van lokale vaccinatiegraadgegevens
- c. Ontwikkeling van richtlijnen
- d. Deskundigheidsbevordering
- e. Ontwikkeling van landelijk communicatie en informatiemateriaal

## 1. Over deze richtlijn

### 1.1 Inleiding

De minister van VWS heeft in 2016 een voorstel aangeboden aan de Tweede Kamer om het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) op te nemen in de Wet publieke gezondheid ([Wpg](#)) ([Kamerstuk 34 472](#)). Dit was nodig omdat de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ([AWBZ](#)) is vervallen. In het voorstel is de uitvoering van het RVP vastgelegd op drie niveaus:

- de Wet publieke gezondheid;
- een Algemene Maatregel van Bestuur;
- professionele richtlijnen die de AWBZ-paragrafen, de RVP-Richtlijn en de Uitvoeringsregels zullen vervangen.

Per 01-01-2019 wordt de financiering van het RVP overgeheveld naar de gemeenten. Zij zullen dan wettelijk verantwoordelijk zijn voor de infectieziektebestrijding, de jeugdgezondheidszorg én de uitvoering van het RVP. In opdracht van de gemeente voeren de organisaties die de JGZ-taken uitvoeren (hier verder de JGZ genoemd) het Rijksvaccinatieprogramma uit en voert de GGD de infectieziektebestrijding (hier verder IZB genoemd) uit. Met deze wettelijke borging van het RVP in de Wet publieke gezondheid krijgen de afdelingen infectieziektebestrijding van de GGD en de JGZ meer mogelijkheden om gezamenlijk op te trekken naar hun opdrachtgever, de gemeente(n) en beleid te maken voor het optimaliseren van de vaccinatiegraad en daarmee de vermindering van infectieziekerisico. Dit beleid wordt gebaseerd op informatie verkregen door monitoring van de vaccinatiegraad, uitbraak-risicoanalyse en kennis van sociaal-demografische ontwikkelingen in de regio/gemeente.

NB: De gelden die door de overheid aan de gemeenten beschikbaar worden gesteld voor de uitvoering van het RVP zijn niet geoormerkt. Voor behoud of eventuele uitbreiding van het budget is het van groot belang dat er een goede onderbouwing is van het belang van het RVP en de benodigde activiteiten ter verbetering van de vaccinatiegraad.

### 1.2 Deze richtlijn

Deze richtlijn is tot stand gekomen samenwerking JGZ- en IZB-professionals. De richtlijn wil samenwerking in de praktijk tussen JGZ en IZB te bevorderen biedt daarvoor vooral praktische handvatten. Omdat de richtlijn bedoeld is voor twee doelgroepen is er soms overlap met andere richtlijnen om de leesbaarheid te waarborgen. Achtereenvolgens komen de volgende onderwerpen aan bod:

- achtergronden van het RVP en de uitvoeringskaders (2);
- praktische onderwerpen binnen de infectieziektebestrijding die rechtstreeks te maken hebben met het RVP (3);
- overleg tussen IZB en JGZ (4);

- uitwerking van de advisering van de gemeenten in hun nieuwe rol (5);
- suggesties voor analyse eventuele aanpak van veranderingen in de lokale of regionale vaccinatiegraad (6).

NB: GGD-regio's en JGZ-regio's komen vaak geografisch niet overeen. In een GGD-regio zijn vaak meerdere uitvoerende JGZ-organisaties. JGZ-organisaties kunnen een gebied met meerdere GGD-regio's bedienen. Gemeenten zijn in de organisatie van de publieke gezondheid vaak geclusterd in samenwerkingsverbanden.

### **1.3 Versiebeheer**

Deze richtlijn is op 25 september 2018 vastgesteld door het LOI en op 20 november 2018 door het LRO.

## 2. Achtergrond

### 2.1 Wettelijke kaders en organisatie

Het RVP bestaat sinds 1957 en is onderdeel van de infectieziektebestrijding in Nederland. Het is een belangrijk, succesvol preventieprogramma gericht op kinderen tot 18 jaar. De vaccinaties in het RVP hebben tot doel om de gevaccineerde zelf en de gehele bevolking te beschermen tegen verschillende ernstige infectieziekten. Een hoge opkomst is belangrijk voor het verkrijgen van groepsimmunitet ([Kamerstuk 34 472](#)). Dit wordt bereikt door toepassing van twee principes:

- 1) Het programma is zo georganiseerd dat er zo min mogelijk belemmeringen zijn voor het optimaal gebruik van de vaccins.
- 2) De effectiviteit en het bereik van het programma en de veiligheid en de effectiviteit van de gebruikte vaccins worden nauwkeurig gemonitord.

In 1957 bestond het RVP uit vaccinatie van kinderen tegen vier ziekten: difterie, kinkhoest, polio en tetanus. Inmiddels bestaat dit programma 60 jaar en is het uitgebreid met vaccinaties tegen acht andere ziekten: bof, mazelen, rodehond, meningokokken ACWY, pneumokokken, *Haemophilus influenzae* b, hepatitis B en HPV). De vaccinatiegraad is al jarenlang voor de meeste ziekten ruim boven de 90%, met uitzondering van HPV (45%-60%). Hierdoor zijn de ziekten waartegen jarenlang gevaccineerd wordt zeldzaam geworden, met uitzondering van kinkhoest en in mindere mate de bof. De vaccinatie tegen hepatitis B en HPV is nog te kort geleden gestart om duidelijke effecten op de doelziekten te kunnen zien.

#### Vaccinatiegraad

Concrete beleidsdoelstellingen voor de vaccinatiegraad heeft Nederland alleen voor de ziekten waarvoor de WHO eliminatie of eradicatie nastreeft:

- mazelen/rubella 95%;
- polio 90%.

In de nabije toekomst zal hepatitis B hieraan toegevoegd worden.

In de periode 2015-2018 is in Nederland een langzame, diffuse en continue daling in de vaccinatiegraad te zien van ongeveer 0,5% per jaar voor de RVP vaccinaties. Binnen de gemeenten in de 'biblebelt' waar veel bevindelijk gereformeerden soms wegens religieuze motieven besluiten om hun kinderen niet te laten vaccineren voldoet Nederland al heel lang niet aan de vaccinatiegraaddoelen. Voor Nederland is de daling een nieuw fenomeen. De daling is met name een probleem voor mazelen, maar ook de vaccinatiegraad voor polio-eradicatie buiten de biblebelt komt in gevaar wanneer de daling van de vaccinatiegraad verder doorzet.

### **Taken RIVM**

Het RIVM is verantwoordelijk voor de regie, coördinatie en de inhoudelijke ondersteuning van het RVP. Het RIVM is daarmee verantwoordelijk voor de inkoop van de vaccins en de distributie daarvan ten behoeve van de uitvoering van het programma. Ook de landelijke communicatie over het RVP, de oproep van de te vaccineren personen, de centrale registratie van vaccinatiegegevens en de bewaking van de kwaliteit van het programma zijn taken van het RIVM. [Zie Handreiking RVP, VNG 2018.](#)

Vaccins zijn eigendom van het RIVM. In opdracht van de gemeente dragen JGZ-organisaties zorg voor lokaal vaccinbeheer, het bepalen van de tijd en locatie van de vaccinaties en de uitvoer volgens de [‘Richtlijn uitvoering RVP’](#).

### **Informed consent**

De lokale voorlichting door de JGZ-organisaties en de IZB dient in overeenstemming te zijn met de landelijke communicatie van het RIVM. Het RIVM stelt hiervoor de benodigde materialen beschikbaar. Tevens dient er een informed consentprocedure plaats te vinden. De ouders of de wettelijke vertegenwoordigers en, afhankelijk van de leeftijd, de jeugdige krijgen hierbij voorlichting op maat van een JGZ-professional over het RVP en de deelname daaraan. Voor de deelname wordt toestemming gevraagd en vastgelegd. In 2019/2020 zal dit verder worden geformaliseerd, door aanpassingen in het registratiesysteem. Dan zal ook toestemming worden gevraagd en worden vastgelegd voor doorlevering van de vaccinatiegegevens naar het RIVM ten behoeve van de individuele gezondheidsbewaking en de bewaking van de volksgezondheid. [Zie RVP-richtlijn informed consent.](#)

## **2.2 Afstemming**

Het RIVM monitort de vaccinatiegraad van het RVP in Nederland. De rapportage van landelijke, regionale en gemeentelijke vaccinatiegraadcijfers wordt ieder jaar in juni door het RIVM gepubliceerd. Rapportages over de uitvoering van het RVP (tijdigheid van vaccinaties, vaccinaties die niet volgens het schema werden toegediend en vaccinverlies) worden door RIVM-DVP aan de JGZ en GGD-IZB ter beschikking gesteld. De vaccinatiegraadcijfers zijn zowel indicatoren voor regionale infectieziekte-risico's als indicatoren voor de uitvoering van het RVP.

Gezien de gezamenlijke verantwoordelijkheid van RIVM en de JGZ-organisaties is afstemming en overleg tussen deze partijen essentieel over de frequentie, de planning en organisatie van de groepsvaccinaties, het uitwisselen van gegevens die nodig zijn voor het uitnodigen van de kinderen/jongeren en de logistiek van de vaccinleveringen.

## 3. Lokale bestrijding van RVP-ziekten

### 3.1 Meldingsplicht

Met uitzondering van HPV zijn alle ziekten waartegen in het RVP wordt gevaccineerd meldingsplichtig volgens de Wpg. De meldingscriteria en informatie over de bestrijding van deze infectieziekten zijn te vinden in de professionele ziektespecifieke richtlijnen van de LCI ([www.rivm.nl/richtlijnen](http://www.rivm.nl/richtlijnen)). Cijfers benodigd voor de rapportage van deze ziekten zijn te herleiden uit het eigen registratiesysteem van de GGD. Landelijke cijfers zijn terug te vinden in de [rapportages van het RIVM-EPI](#). Door deze cijfers mee te nemen in rapportages en analyses en te combineren met cijfers over de vaccinatiegraad kan een beeld worden geschetst van risico's en mogelijk schade voor de volksgezondheid in de regio.

### 3.2 Outbreakmanagement

Uitbraken van infectieziekten (bijvoorbeeld huiduitslag, maagdarmproblemen of luchtweginfecties) op scholen, in de kinderopvang of bij andere instellingen zijn meldingsplichtig volgens Art. 26 van de Wpg. RVP-ziekten (m.u.v. HPV) zijn op individueel niveau meldingsplichtig. Bij lokale uitbraken onder kinderen en vooral als het scholen of kinderopvang betreft is samenwerking tussen JGZ en IZB vereist, al dan niet als leden van een lokaal/regionaal 'Outbreak management team' (OMT).

Bij een grote (regio-overstijgende) uitbraak of verheffing van een infectieziekte, dus ook van een RVP-ziekte, zal via de [OMT-BAO-structuur](#) de minister worden geadviseerd over eventuele benodigde veranderingen van het RVP, aanvullende vaccinatiecampagnes of andere bestrijdingsmaatregelen.

### 3.3 Beschikbaarheid van vaccinatiegegevens

Als er sprake is van een RVP-ziekte in bijvoorbeeld een kinderopvang of school, kan de jeugdarts of arts IZB door aanlevering van BSN-nummers van (school)kinderen aan het RIVM (DVP-kantoor) de vaccinatiegraad van die groep kinderen nagaan. Individueel (herleidbare) vaccinatiegegevens zullen dan niet worden verstrekt.

Individuele vaccinatiegegevens van (mogelijke) contacten kunnen verstrekt worden door de JGZ of het RIVM (DVP-kantoor) na toestemming van het betreffende individu of van de ouders als het om een minderjarige gaat. In de meeste gevallen is het eenvoudiger om de vaccinatiegegevens direct van ouders zelf te vragen, al dan niet op vertoon van een vaccinatiebewijs. In zeer uitzonderlijke gevallen kunnen individuele vaccinatiegegevens uit Praeventis, anders dan die van de gemelde casus, zonder toestemming van de betreffende individuen, nodig zijn voor de bestrijding van infectieziekten. De individuele vaccinatiegegevens kunnen dan door de arts IZB opgevraagd worden bij DVP via de medisch adviseur of de dienstdoende arts infectieziektebestrijding van de LCI.



### **3.4 RVP-vaccinaties voor outbreakmanagement**

Als vaccinatie wordt ingezet als strategie voor lokale/regionale outbreakmanagement, kunnen kinderen en jongeren tot de leeftijd van 18 jaar eventueel missende RVP-vaccinaties vanuit het RVP ontvangen.

### **3.5 Melding RVP-ziekten**

Bij melding van RVP-ziekten bij kinderen neemt de IZB contact op met het regionale DVP-kantoor voor het opvragen van de gegevens over de vaccinatiestatus van de gemelde casus. In Praeventis wordt dan het 'GGD-meldingsnummer' bij de persoon genoteerd ten behoeve van de landelijke RVP surveillance. Vaccinatiegegevens zijn vaak ook bekend bij de JGZ, maar als de gegevens daar worden verkregen wordt de koppeling met de casus op landelijk niveau niet gemaakt en kunnen signalen voor problemen met het vaccin mogelijk worden gemist. Alleen als er bij het RIVM geen of onvoldoende vaccinatiegegevens bekend zijn, kan alsnog contact gezocht worden met de JGZ. Er kan immers sprake zijn van onderregistratie in Praeventis. Vaccinatiegegevens van een persoon met een RVP-ziekte mogen volgens de Wpg zonder toestemming worden opgevraagd bij het RIVM (DVP).

### **3.6 Kinderen van moeders met chronische hepatitis B**

Kinderen van moeders met chronische hepatitis B krijgen direct na de geboorte immuunglobulines en starten dan ook met een serie hepatitis B-vaccinaties. Ter controle op het aanslaan van het vaccin en eventuele infecties moet na de vaccinatieserie de bescherming worden gecontroleerd door bloedonderzoek. Deze taak wordt vaak door de jeugdarts (als hoofdbehandelaar in deze) gedelegeerd aan de huisarts, maar kan, gezien de taken vanuit de Wpg, de ervaring, de expertise en de beschikbare middelen ook worden overgedragen aan de arts IZB.

## **4. Overleg GGD/IZB en JGZ**

Er zijn veel onderwerpen waarbij JGZ en IZB met elkaar te maken hebben. Structureel periodiek overleg is daarom aan te raden. Concreet kan dit vorm krijgen rondom het monitoren van de vaccinatiegraad van het RVP in hun regio/gemeenten en het analyseren van de relatie tot andere indicatoren uit hun werkveld. Incidentiecijfers van RVP-ziekten en gegevens en rapportages van de JGZ kunnen in deze analyse worden meegenomen.

### **4.1 Analyse van de vaccinatiegraad**

De cijfers over de vaccinatiegraad worden jaarlijks in juni openbaar gemaakt via het vaccinatiegraadrapport en de website van het RIVM. Het rapport en de gegevens op de website beperken zich tot cijfers op landelijk, GGD regionaal, provinciaal en gemeentelijk niveau. Voor meer gedetailleerde analyses kunnen vaccinatiegraad rapportages op 4-cijferigpostcodeniveau worden opgevraagd bij DVP. Vaccinatiegegevens op

postcodeniveau kunnen sterk schommelen door de lage aantallen, wat interpretatie op dat niveau beperkt.

Door de vernieuwde informed consentprocedure (Zie [RVP-richtlijn Informed consent](#)) zullen naar verwachting vanaf 2020 de vaccinatiegegevens van meerdere kinderen ontbreken of onvolledig zijn in het landelijk registratiesysteem (Praeventis). Bij analyse van de gegevens uit Praeventis moet hier in de toekomst rekening mee worden gehouden.

Aanvragen voor vaccinatiegegevens op postcodeniveau kunnen worden gedaan bij de regiomanagers op de [DVP-regiokantoren](#). Geef bij de aanvraag naast de postcodes ook duidelijk aan van welke vaccinaties en welke geboortecohorten de vaccinatiegraden nodig zijn. Cijfers worden geleverd als uitsplitsing van de cijfers gepubliceerd in het jaarlijkse vaccinatiegraadrapport waarin standaardcohorten en variabelen worden gebruikt. Indien andere cijfers of analyses (andere variabelen of van andere cohorten) uit de database nodig zijn dan kan dit besproken worden met de medisch adviseur.

Op basis van de beschikbare cijfers doen de jeugdarts en de arts IZB, eventueel in samenspraak met de afdeling epidemiologie van de GGD, een analyse van de vaccinatiegraad, de veranderingen daarin en de eventuele risico's die daaruit volgen. Incidentiecijfers van RVP-ziekten en gegevens en rapportages van de JGZ kunnen in deze analyse worden meegenomen. Indien een laag blijvende vaccinatiegraad of een dalende trend van de vaccinatiegraad wordt gezien, kan er verder gekeken worden naar mogelijke oorzaken en eventueel voor te stellen interventies.

## 5. Gevraagd en ongevraagd advies aan gemeente(n)

### 5.1 Gemeente

In het Rijksvaccinatieprogramma is de gemeente een nieuwe speler. De gemeente onderhoudt over het RVP (zelf of via een samenwerkingsverband) relaties met zowel de jeugdgezondheidszorg als de infectieziektebestrijding. JGZ en IZB bewaken gezamenlijk en vanuit hun eigen perspectief het RVP en alles wat daar mee te maken heeft. Wat betreft de uitvoering van het RVP in de gemeente(n) zal de gemeente primair 'zaken doen' met de jeugdgezondheidszorgorganisatie. Wat betreft de volksgezondheid (inclusief infectieziekte-risico's) is de arts infectieziektebestrijding het eerste aanspreekpunt en adviseur van de gemeente, zoals vastgelegd in de Wpg. De rol van het RIVM is hierin ondersteunend aan de IZB en JGZ.

### 5.2 Analyserapport

Op verzoek van de gemeente of op initiatief van IZB of JGZ kunnen de arts IZB en de jeugdarts een gemeentelijk of regionaal analyserapport RVP opstellen, eventueel als onderdeel van de reguliere IZB/JGZ jaarrapportages. Dit kan in een overleg tussen de IZB, de JGZ en de gemeente worden toegelicht. Zo nodig wordt een actieplan besproken.

De medisch adviseur kan bij dit overleg aanwezig zijn om het landelijk beleid toe te lichten, zeker als er grote interventies worden ontwikkeld of besproken met de gemeente. Via de reguliere overleggen van DVP (inclusief medisch adviseur) met JGZ worden de resultaten van het gesprek van IZB en JGZ met de gemeente naar het RIVM teruggekoppeld. Signalen vanuit de regio kunnen door de medisch adviseur ingebracht worden in landelijke overleggen.

Het RVP is landelijk. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling van de wetgever dat gemeenten een eigen beleid gaan voeren op het gebied van het RVP. Als zich lokaal problemen voordoen in de uitvoering van het RVP, dienen deze uiteraard wel lokaal opgepakt te worden. De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is de instantie die toeziet op de kwaliteit van de uitvoering van het RVP. De IGJ toetst daarbij aan landelijke professionele richtlijnen.

NB: Houd er rekening mee dat kort voor of na de zomer of eerder de gemeentelijke begroting en activiteitenkalender al wordt vastgesteld voor het daaropvolgende jaar. Begin dus op tijd met deze beleidscyclus en de analyse van je cijfers.

## **6. Analyse van de achtergronden van veranderingen in vaccinatiegraad**

Bij het beoordelen van de vaccinatiegraad is het van belang om onderscheid te maken tussen de 'aanbodkant' en de 'vraagkant'. De aanbodkant is de uitvoering van het RVP, de vraagkant zijn de ouders en kinderen. Beide kanten - en de afstemming daartussen - horen onderdeel te zijn van een analyse van veranderingen in de vaccinatiegraad. Dit is een lastige, maar uitdagende klus.

### **6.1 Belang aanvullende analyse en onderzoek**

Een daling van de vaccinatiegraad roept vragen op: wat zijn de oorzaken en wat is er aan te doen? Er is de laatste jaren in binnen- en buitenland redelijk wat onderzoek gedaan naar veranderende vaccinatiebereidheid. De oorzaken blijken divers, multipel en complex te zijn. Door de invloed van lokale sociale factoren, religie en andere levensovertuigingen zijn beschikbare onderzoeksgegevens beperkt generaliseerbaar. Aanvullend lokaal onderzoek kan nodig zijn voordat maatregelen voorgesteld kunnen worden, vooral als er duidelijk lokale afwijkingen in de vaccinatiegraad worden gevonden. Het Clb, met name de medisch adviseur, kan onderzoek ondersteunen door het delen van ervaringen van anderen, door mee te denken bij het opzetten van onderzoek en door verbindingen te leggen met deskundigen en andere professionals in het veld. Het Clb ontvangt graag onderzoeksvoorstellen en onderzoeksrapporten uit de regio's voor landelijke monitoring en evaluatie en om ze beschikbaar te maken voor anderen.

### **6.2 Interventiemogelijkheden**

Er zijn weinig evidence based effectieve interventies beschreven. Interventies moeten zich bij voorkeur richten op de specifieke oorzaken van de verminderde vaccinatiegraad. Met behulp van 'intervention mapping' kun je er stapsgewijs voor zorgen dat de ontwikkeling van de interventie goed aansluit bij het probleem in de regio (Kok 2004). Interventies ter verbetering van de vaccinatiegraad zijn vaak experimenteel of worden als pilot-interventie opgezet. De ervaringen die met de interventies worden opgedaan en de resultaten die worden behaald, zijn van belang voor de eventuele ontwikkeling van andere interventies of zijn aanleiding voor verder onderzoek. Documentatie van ervaringen en resultaten, ook als deze negatief zijn, is hiervoor belangrijk. Rapportage naar de medisch adviseur en publicatie worden aanbevolen voor monitoring, evaluatie en 'good practice sharing'.

De medisch adviseur kan ondersteuning bieden bij het leggen van contacten in het veld, het delen van ervaringen van anderen en bij de ontwikkeling van interventies. Alle interventies dienen binnen de kaders van de uitvoering van het RVP te worden uitgevoerd. Het is niet toegestaan om veranderingen door te voeren in het vaccinatieschema of om andere vaccins te gebruiken.

### 6.2.1. Toegang tot het RVP

Recente evaluaties van de uitvoering van het RVP laten een goede toegankelijkheid zien van het RVP, maar lokaal is er mogelijk winst te behalen. Het kan ouders makkelijker gemaakt worden door spreekuurtijden en aantal locaties te verruimen, individuele vaccinatie aan te bieden plaats van groepsvaccinatie, etc. Omdat meer flexibiliteit ook kan leiden tot twijfel en uitstelgedrag, is zorgvuldige afweging belangrijk. Het verruimen van individuele spreekuren kan ervoor zorgen dat informatie over het RVP meer op maat verstrekt wordt, en er meer ruimte is voor individuele vragen en eventuele weerstanden. Zie hiervoor ook de [‘RVP-richtlijn Informed consent’](#).

### 6.2.2. Professionele zorg, informatie en advies

Vertrouwen van ouders in het programma is uiterst belangrijk voor het laten vaccineren van hun kinderen. Dit vertrouwen wordt onder meer verkregen door deskundig handelen en goede communicatie van de uitvoerende professionals. Scholing, nascholing en gesprekstraining van artsen en verpleegkundigen zijn voorbeelden van interventies die tot grotere deskundigheid leiden, waardoor meer vertrouwen kan worden verkregen en de vaccinatiebereidheid kan verbeteren. Deskundigheidsbevordering voor de uitvoerders van het RVP wordt geboden

- in de opleiding voor jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen;
- in de [verdiepende E-learning](#) van de LCI/NSPOH;
- tijdens de ‘Vaste Prikdag’ van het RIVM;
- in verdere verdiepende scholing door (staf)artsen of medisch adviseurs van het RVP.

Daarnaast zijn er verschillende nascholingsactiviteiten van andere organisaties. De medisch adviseur kan hierin ook ondersteunen door het geven van onderwijs, het aanbieden van onderwijsmaterialen voor eigen onderwijsactiviteiten en advisering over aanvullende scholingen. Zie [RVP-richtlijn Informed consent ‘Vaccinatieconsult’](#).

### 6.2.3. Vaccinatie-inhaalcampagnes

De vaccinatiegraad verbetert met iedere vaccinatie die wordt toegediend; dus is het zinvol vaccinaties op verschillende momenten opnieuw aan te bieden. Kinderen hebben tot hun 18e recht op vaccinaties vanuit het RVP. Tot de leeftijd van 14 jaar worden kinderen hier actief voor uitgenodigd en worden ze er aan herinnerd welke vaccinaties nog missen. Daarna worden missende vaccinaties alleen nog gegeven op indicatie, tijdens contactmomenten met de JGZ en op eigen verzoek.

Inhaalvaccinatiecampagnes of ‘veegacties’ waarbij groepen worden uitgenodigd voor het alsnog inhalen van gemiste vaccinaties boven de leeftijd van 13 jaar vallen nog buiten het beleid van de uitvoering van het RVP. Waarschijnlijk zullen de mogelijkheden hiervoor in de nabije toekomst worden uitgebreid. Als dit als nuttig of noodzakelijk wordt gezien dan denkt het Clb/de medisch adviseur hier graag over mee met JGZ en IZB.

## 7. Literatuur, rapporten en naslagwerken

De daling van de vaccinatiebereidheid is ook te zien in andere landen. De oorzaken zijn wereldwijd ook net zo divers als in Nederland. Hieronder vindt u een aantal referenties die ondersteuning kunnen bieden bij analyse en onderzoek en de ontwikkeling van interventies. Via het Clb zijn Nederlandse rapporten en publicaties beschikbaar van die niet via de zoekmachines zijn te vinden.

- [Kamerstuk 34 472](#) uit MvT bij de wijziging Wpg Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, 34 472, nr. 3.
- WHO. Tailoring immunization programmes to reach underserved groups – the TIP approach; ref: [www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/activities/tailoring-immunization-programmes-to-reach-underserved-groups-the-tip-approach](http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/activities/tailoring-immunization-programmes-to-reach-underserved-groups-the-tip-approach)
- MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4161-4
- Dubé E1, Gagnon D2, MacDonald NE3; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4191-203.
- Jarrett C1, Wilson R1, O'Leary M1, Eckersberger E1, Larson HJ2; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Strategies for addressing vaccine hesitancy - A systematic review; *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4180-90.
- ECDC: Let's talk about hesitancy; <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/lets-talk-about-hesitancy-vaccination-guide.pdf>
- ECDC: Catalogue of interventions addressing vaccine hesitancy; <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Catalogue-interventions-vaccine-hesitancy.pdf>
- Helma Ruijs. 'Acceptance of Vaccination among Orthodox Protestants in the Netherlands' proefschrift 2012
- GGD Regio Utrecht: Advies lage vaccinatiegraad voor gemeenten Renswoude, Rhenen, Veenendaal & Woudenberg
- Gerjo Kok, Herman Schaalma, Robert A. C. Ruiter, Pepijn Van Empelen, Johannes Brug. Intervention Mapping: Protocol for Applying Health Psychology Theory to Prevention Programmes. *J Health Psychol* 2004; 9; 85

## 8. Afkortingen

RVP	Rijksvaccinatieprogramma
JGZ	Jeugdgezondheidszorg In dit document worden hier alle organisaties mee bedoeld die het JGZ-programma en het RVP uitvoeren, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. De JGZ wordt inhoudelijke vaak vertegenwoordigd door stafarts(en). In de richtlijn worden zij ook aangeduid als jeugdarts.
IZB	Afdeling infectieziektebestrijding van de GGD, de arts en verpleegkundige infectieziektebestrijding maakt hier deel van uit.
DVP	Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's, onderdeel RIVM, beheer van vaccinatiegegevens en inkoop en distributie van vaccin
OSIRIS	Landelijk registratiesysteem meldingsplichtige ziekten
Præventis (PVS)	Landelijk registratiesysteem voor het RVP, de NHS (hielprikscreening) en het PSIE programma (bloedgroep en infectieziektescreening van zwangeren)
Cib	Centrum Infectieziektebestrijding, onderdeel van RIVM. Hier onder vallen onder andere de centra LCI en EPI.
LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding. Centrum van het Cib.
EPI	Centrum Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten. Centrum van het Cib die de epidemiologische data uit de IZB en het RVP analyseert en eventueel aanvullend onderzoek verricht.
Medisch adviseur	Arts M&G met profiel jeugdarts of arts infectieziektebestrijding werkzaam voor DVP en LCI als inhoudelijk adviseur voor het RVP en de NHS (hiel prik) en PSIE- (zwangerenscreening) programma's.