



Maternale kinkhoestvaccinatie FAQ's

Inhoud

Maternale vaccinatie	6
Het DKT-vaccin dat in Nederland aan zwangere vrouwen wordt gegeven is anders dan het DKTP-vaccin die in de onderzoeken naar maternale kinkhoestvaccinatie is gebruikt. Werkt het dan wel?	6
Een zwangere vrouw heeft eerder in de zwangerschap DTP- of TT-vaccinatie gehad i.v.m. reis of verwonding. Wat te doen? Kan de DKT-vaccinatie zonder probleem gegeven worden?	6
Een zwangere vrouw is een jaar geleden (voor de zwangerschap) gevaccineerd tegen kinkhoest (DKTP) i.v.m. haar werk. Is het advies om de vaccinatie te herhalen?	6
Een zwangere vrouw en gaat op reis en heeft voor de reis een DTP-vaccinatie nodig. Kan de DKT(P) eerder gegeven worden dan 22 weken (i.p.v. de DTP)?	6
Een zwangere vrouw heeft tijdens de zwangerschap kinkhoest gehad dat werd vastgesteld middels laboratoriumonderzoek. Moet zij nu ook gevaccineerd worden?	6
Geldt voor haar kind het schema na maternale kinkhoestvaccinatie?	7
Een zwangere vrouw gebruikt afweeroonderdrukkende medicatie. Mag ze dan wel gevaccineerd worden tegen kinkhoest?	7
Een vrouw is zwanger van een meerling. Heeft zij dan meerdere vaccinaties of een hoger dosis nodig?.....	7
Moet de vaccinatie precies bij 22 weken gegeven worden? Mag het niet eerder?.....	7
Mag ik een zwangere vrouw vaccineren die geen 20-wekenecho laat maken? 7	
Wat moet ik doen als een zwangere vrouw flauwvalt tijdens het consult?.....	7

Een zwangere vrouw vertelt dat ze als kind veel last had van vaccinaties en ook een keer flink ziek is geweest met een dikke arm en hoge koorts. Mag ze de maternale kinkhoestvaccinatie krijgen?.....	8
Moet er een EpiPen® aanwezig zijn als ik zwangere vrouwen vaccineer?.....	8
Wat moet ik doen als bij de zwangere vrouw na een vaccinatie een allergische reactie optreedt?.....	8
Wat moet ik doen bij zwangere vrouwen die nog geen 18 zijn en nog vaccinaties missen volgens het RVP?.....	8

Vaccinatieschema kind.....	10
Hoe zit dat met de gebruikte benamingen voor de verschillende schema's voor het kind?	10
Onnodige herinneringen voor DKTP-Hib-HepB-vaccinatie na gevolgd 3-5-11-schema in 2018 of 2019. Hoe kan dat en wat moet ik er mee?.....	10
Moeder is gevaccineerd tijdens de zwangerschap en er zijn geen complicerende factoren, maar moeder wil toch het 2-3-5-11-schema voor het kind. Kan dat?	10
Moeder is gevaccineerd tijdens de zwangerschap en er zijn geen complicerende factoren, maar het kind kan niet bij 3 maanden op het CB komen. Wanneer geef ik dan de eerste vaccinaties en welk schema adviseer ik dan?	11
Is het risico niet verhoogd als we de eerste vaccinatie bij het kind pas op 3 maanden geven? Door maternale vaccinatie wordt alleen bescherming opgebouwd tegen kinkhoest, tetanus en difterie.....	11
Moeder is tijdens de zwangerschap niet gevaccineerd, maar er werd bij haar in de laatste 2 weken voor de bevalling door de huisarts d.m.v. laboratoriumonderzoek kinkhoest aangetoond. Welk schema moet het kind dan gaan volgen?	12
Moeder heeft geen kinkhoestvaccinatie gehad, maar zegt dat ze 2 maanden voor de bevalling kinkhoest heeft gehad. Er is geen laboratoriumonderzoek bij haar gedaan, maar wel bij een vriendin die dezelfde klachten had. Die vriendin bleek kinkhoest te hebben. De huisarts heeft toen gezegd dat ze aan kan nemen dat ook zij kinkhoest heeft doorgemaakt. Welk schema moet het kind dan gaan volgen?	13
Moeder heeft 8 weken voor de bevalling (bij 39 weken AD) een kinkhoestvaccinatie gehad. Het kind is inmiddels geboren. Moeten er aanvullende maatregelen voor het kind getroffen worden als er in de omgeving gevallen van kinkhoest bekend zijn?.....	13
Moeder is tijdens de zwangerschap tegen kinkhoest gevaccineerd, maar wil pas met zes maanden beginnen met vaccineren van haar baby. Ze wil dan wel een 2 + 1-schema net als andere kinderen van gevaccineerde moeders. Hoe krijg ik het kind dan toch zo snel mogelijk goed beschermd?.....	13
Moeder is gevaccineerd tijdens de zwangerschap. Haar kind heeft een aangeboren aandoening waardoor sommige organen niet goed functioneren. Welk schema moet dit kind gaan volgen?.....	14

Moeder heeft een maternale kinkhoestvaccinatie gehad, maar wil de baby pas vanaf 4 maanden vaccineren. Kan de baby nu een 4-5-11-maanden schema krijgen?.....	14
Moeder heeft een maternale kinkhoestvaccinatie gehad, kind is op 4 en 5 maanden gevaccineerd. Hoe verder?.....	14
Ik zie nu een kind dat door omstandigheden (komend vanuit het buitenland of door andere omstandigheden) de eerste vaccinaties bij 3 en 5 maanden heeft gehad. Moeder heeft geen kinkhoestvaccinatie gehad tijdens de zwangerschap. Welk vervolgschema ga ik nu volgen?.....	14
Moeder is tijdens de zwangerschap gestart met een behandeling met afweeronderdrukkende medicatie. Dat was een maand nadat ze de maternale kinkhoest vaccinatie had gekregen. Welk schema moet het kind gaan volgen?.....	15
Moeder is tijdens de zwangerschap gevaccineerd en gebruikte puffjes tegen astma of corticoïden zelf voor een huidaandoening. Moet het kind dan het 2-3-5-11 schema gaan volgen?.....	15
Een zwangere vrouw vertelt dat ze als kind veel last had van vaccinaties en ook een keer flink ziek is geweest met een dikke arm en koorts. Mag ze de maternale kinkhoestvaccinatie krijgen?.....	15
Moet ik bij ieder kind dat onder behandeling is van een kinderarts die specialist raadplegen voor de indicatiestelling voor het juiste schema als moeder tijdens de zwangerschap gevaccineerd is? Of zal ik gewoon bij al die kinderen voor de zekerheid het 2-3-5-11-schema adviseren?.....	15
Vader is chronisch drager van het hepatitis B virus. Moet het kind dan niet al bij 2 maanden gevaccineerd worden en het 2-3-5-11 schema gaan volgen?.....	16

Vaccin- en logistieke zaken	17
Er is per ongeluk een DKTP (Boostrix® polio) gegeven aan een zwangere vrouw in plaats van een DKT (Boostrix®). Is dat erg en wat moet er nu gedaan worden?	17
Er is per ongeluk een DKT (Boostrix®) gegeven in plaats van een DKTP (Boostrix® polio) aan een kind van 4 jaar. Wat moet ik doen?.....	17
De maternale kinkhoestvaccinatie is subcutaan toegediend. Is de baby voldoende beschermd en kan een 3-5-11-schema worden aangehouden? .	17
Waarom moet het BSN worden gecontroleerd bij maternale kinkhoestvaccinatie?.....	17
Wat te doen als de zwangere vrouw geen ID bij zich heeft bij het consult?	18
 Referenties	 18
Richtlijnen.....	18

Maternale vaccinatie

Het DKT-vaccin dat in Nederland aan zwangere vrouwen wordt gegeven is anders dan het DKTP-vaccin die in de onderzoeken naar maternale kinkhoestvaccinatie is gebruikt. Werkt het dan wel?

De kinkhoestantigenen die in het DKTP-vaccin zitten zijn dezelfde als in het DKT-vaccin dat aan zwangere vrouwen wordt gegeven. Het DKT-vaccin leidt ook tot dezelfde antistofspiegels. Beide vaccins zijn dan ook geschikt en gelijkwaardig in effectiviteit.

Een zwangere vrouw heeft eerder in de zwangerschap DTP- of TT-vaccinatie gehad i.v.m. reis of verwonding. Wat te doen? Kan de DKT-vaccinatie zonder probleem gegeven worden?

Ja, alsnog DKT-vaccinatie vanaf 22 weken AD aanbieden. Eventuele hyperimmunisatie als gevolg van revaccinatie met difterie is in verleden beschreven, maar recente review geeft aan dat herhaalde revaccinaties in het algemeen geen probleem zijn ([D'Heilly 2019](#)).

Een zwangere vrouw is een jaar geleden (voor de zwangerschap) gevaccineerd tegen kinkhoest (DKTP) i.v.m. haar werk. Is het advies dan om de vaccinatie te herhalen?

Ja, het advies voor zorgmedewerkers (die met hoogzwangere vrouwen en pasgeborenen werken) is om iedere 5 jaar gevaccineerd te worden. Maar voor goede overdracht van antistoffen van moeder op kind is het advies om tijdens *iedere zwangerschap na 13 weken AD* te vaccineren zodat antistoffen hoog genoeg zijn voor overdracht aan kind. Vanaf 22 weken kan een DKT vanuit het RVP bij de JGZ gegeven worden.

Een zwangere vrouw en gaat op reis en heeft voor de reis een DTP-vaccinatie nodig. Kan de DKT(P) eerder gegeven worden dan 22 weken (i.p.v. de DTP)?

Ja, vanaf 13 weken AD leidt een kinkhoestvaccinatie tot voldoende antistoffen bij het kind. Let op dat het vaccin wat in het RVP gebruikt wordt geen poliocomponent bevat; overleg met de adviseur reizigersgeneeskunde wat nodig is voor de reis en adviseer eventueel een DKTP voor de reis te geven. Vanaf 22 weken kan een DKT vanuit het RVP bij de JGZ gegeven worden.

Een zwangere vrouw heeft tijdens de zwangerschap kinkhoest gehad dat werd vastgesteld middels laboratoriumonderzoek. Moet zij nu ook gevaccineerd worden?

Wanneer de kinkhoest vóór 13 weken AD is vastgesteld door middel van laboratoriumonderzoek, dan moet de zwangere vrouw alsnog gevaccineerd worden.

Wanneer de kinkhoest na 13 weken AD is vastgesteld door middel van laboratoriumonderzoek, dan is een DKT-vaccinatie niet nodig.

Geldt voor haar kind het schema na maternale kinkhoestvaccinatie?

Ja, als bij de moeder na 13 weken AD door laboratoriumonderzoek kinkhoest is vastgesteld, dan is dit kind beschermd door maternale antistoffen. Als er verder geen contra-indicaties zijn, kan het 3-5-11-schema worden gevolgd.

Een zwangere vrouw gebruikt afweeronderdrukkende medicatie. Mag ze dan wel gevaccineerd worden tegen kinkhoest?

Ja, het DKT-vaccin is een dood (geïnactiveerd) vaccin. Bij gebruik van afweeronderdrukkende medicatie is mogelijk de werking van het vaccin niet optimaal. Ook een verminderde werking kan bescherming geven, maar optimale antistofoverdracht naar het kind kan niet gegarandeerd worden. Het kind is na de geboorte dan ook mogelijk niet optimaal beschermd. Daarom wordt voor het kind in deze situaties altijd het 2-3-5-11-schema geadviseerd.

Een vrouw is zwanger van een meerling. Heeft zij dan meerdere vaccinaties of een hogere dosis nodig?

Nee, bij een meerlingzwangerschap is één vaccinatie voldoende om beide baby's te beschermen. Er is geen hogere dosis nodig om een goede antistofrespons te krijgen.

Moet de vaccinatie precies bij 22 weken gegeven worden? Mag het niet eerder?

De vaccinatie is voldoende werkzaam vanaf de 13^{de} week van de zwangerschap. Eerder geven dan 22 weken is niet nodig omdat maar twee weken nodig is om goede bescherming op te bouwen. Een kind is immers pas levensvatbaar vanaf 24 weken. We willen voorkomen dat de 22wekenprik als oorzaak wordt gezien van eventuele afwijkingen die met de 20 weken echo worden vastgesteld. Daarom adviseren we de prik in ieder geval na de 20-weken echo te geven. Soms wordt de 20-weken echo een weekje eerder gemaakt en soms kan de zwangere al vlak na de echo langskomen voor de vaccinatie. Dan kun je de vaccinatie gewoon geven, ook al is dat iets eerder in de zwangerschap. In uitzonderingsgevallen, als de vaccinatie niet rond of kort na 22 weken AM gegeven kan worden, kan de vaccinatie ook eerder worden gegeven, maar niet vóór 13 weken AM.

Mag ik een zwangere vrouw vaccineren die geen 20-wekenecho laat maken?

De 20-wekenecho is niet verplicht en er zijn vrouwen die er voor kiezen om de echo niet te laten maken. Deze vrouwen kunnen natuurlijk gewoon vanaf de 22^{ste} week van de zwangerschap gevaccineerd worden.

Wat moet ik doen als een zwangere vrouw flauwvalt tijdens het consult?

Als een zwangere vrouw flauwvalt dan handel je net als bij jongeren die flauwvallen en je legt haar zo mogelijk op de linker zij. Zo voorkom je dat het kind de vena cava dichtdrukt en de doorbloeding van de baarmoeder en placenta vermindert. Zwangere vrouwen hebben vaak lage glucosespiegels. Geef na het herstellen van het bewustzijn iets te drinken met suiker en adviseer om daarna wat te eten. Flauwvallen is een vasovagale reactie en kenmerkt zich door bewustzijnsverlies, bleekheid en een zwakke trage pols.

Een zwangere vrouw vertelt dat ze als kind veel last had van vaccinaties en ook een keer flink ziek is geweest met een dikke arm en hoge koorts. Mag ze de maternale kinkhoestvaccinatie krijgen?

Meestal worden de reacties na vaccinatie veroorzaakt door de beoogde immuunreactie. De reactie die hier beschreven staat is geen allergische reactie maar een normale maar heftig verlopende immuunreactie. Deze heftige reacties komen bij volwassenen heel weinig voor. Je mag deze zwangere vrouw dus vaccineren.

Bij een verdenking op een allergie moet je voorzichtig zijn, maar dat komt zeer weinig voor. Er zitten geen resten van antibiotica in het vaccin, dus bij een allergie voor antibiotica kun je de vaccinatie gewoon geven. Als de zwangere vrouw ongerust is dan kun je voorstellen om na de vaccinatie even af te wachten of er een reactie optreedt. Een ernstige allergische reactie uit zich meestal snel na toediening van het vaccin.

Moet er een Epipen aanwezig zijn als ik zwangere vrouwen vaccineer?

Nee, een anafylactische reactie door een DKT vaccinatie is zeer zeldzaam. Als de Epipen of een andere vorm van adrenaline in andere situaties wordt gebruikt dan kan dat gevaarlijk zijn. Een goede beoordeling van de situatie is soms moeilijk. Bij een verdenking van een anafylactische reactie volg je indien mogelijk het lokale shockprotocol en bel je zo snel mogelijk 112. Dan kan er snel goed gehandeld worden en worden ongelukken door verkeerd handelen voorkomen. De Epipen (of een ander adrenaline preparaat) mag alleen volgens het (lokale) shockprotocol gebruikt worden op indicatie van een arts.

Wat moet ik doen als bij de zwangere vrouw na een vaccinatie een allergische reactie optreedt?

Een acute allergische reactie na een DKT vaccinatie is zeer zeldzaam. Als er tekenen zijn van een allergische reactie na de prik dan kan dat gevaarlijk zijn en snel leiden tot een anafylactische shock. Je moet dan dus snel handelen. Volg indien mogelijk het lokale shockprotocol, leg de zwangere vrouw op de **linker zij** en BEL 112!

De symptomen van een anafylactische reactie zijn:

- Zwelling van lippen, gezicht en slijmvliezen
- Rode uitslag, galbulten en jeuk
- Benauwdheid
- Misselijkheid en braken
- Lage bloeddruk en **snelle pols**
- Koude ledematen
- Angst en agitatie

Wat moet ik doen bij zwangere vrouwen die nog geen 18 zijn en nog vaccinaties missen volgens het RVP?

Iedereen heeft tot de leeftijd van 18 jaar recht op vaccinaties uit het RVP en missende vaccinaties mogen worden ingehaald. Als door de zwangerschap vaccinaties niet kunnen worden ingehaald voor de leeftijd van 18 jaar, dan mogen

de gemiste vaccinaties, binnen een redelijke termijn, ook na de 18de verjaardag nog uit het RVP worden gegeven

Bij het consult tijdens de zwangerschap kan de zwangere aangeven dat ze nog vaccinaties mist of kan het opgemerkt worden vanuit het bestaande dossier bij de JGZ. Als de zwangere vrouw het zelf aangeeft en er geen dossier is bij de JGZ dan kunnen de vaccinatiegegevens worden opgevraagd bij DVP.

Er zijn hier verschillende situaties.

- Als alleen de DTP mist dan kan in plaats van een DKT een DKTP worden gegeven. Vaccinaties zijn dan weer op peil. Als in deze omstandigheden toch een DKT is gegeven dan hoeft er geen DTP meer na de bevalling te worden gegeven. Als het goed is heeft deze zwangere vrouw inmiddels voldoende polio vaccinaties gehad en is ze voldoende beschermd tegen polio.
- Als één of beide BMR's ontbreken dan moeten er afspraken worden gemaakt om deze vaccinaties na de bevalling in te halen. Ook als moeder na de bevalling inmiddels 18 jaar is.
- Als er meer vaccinaties missen dan worden die bij voorkeur ook na de bevalling gegeven en wordt daar een vaccinatieplan voor afgesproken. Tijdens de zwangerschap wordt dan alleen een DKT gegeven. Ook als na de bevalling de leeftijd van 18 jaar is bereikt mogen de missende vaccinaties, binnen een redelijke termijn, vanuit het RVP worden gegeven.

Vaccinatieschema kind

Hoe zit dat met de gebruikte benamingen voor de verschillende schema's voor het kind?

Het **standaard schema** is het schema dat een kind volgt als moeder tijdens de zwangerschap is gevaccineerd en er geen complicerende factoren zijn. De vaccinaties worden dan gegeven op 3, 5 en 11 maanden. Dit schema heeft 2 vaccinaties in de primaire serie en een revaccinatie 6 maanden na de tweede prik. Het is dus een 2+1-schema. Bij een latere start met dit schema schuift het schema op in de tijd met vaccinatiemomenten op $t=0$ (start met eerste vaccinatie), na 2 en na 8 maanden (0-2-8).

Het **aangepaste schema** is voor alle andere kinderen. De vaccinaties worden dan bij 2, 3, 5 en 11 maanden gegeven. Dit schema heeft 3 vaccinaties in de primaire serie en een revaccinatie 6 maanden na de derde vaccinatie. Het is dus een 3+1-schema. Bij kinderen die later starten schuift het schema op in de tijd en de vaccinaties worden dan gegeven op $t=0$ (start met eerste vaccinatie) 1 maand later, 3 maanden later en na 9 maanden (0-1-3-9).

[Onnodige herinneringen voor DKTP-Hib-HepB-vaccinatie na gevolgd 3-5-11-schema in 2018 of 2019. Hoe kan dat en wat moet ik er mee?](#)

Vooruitlopend op de invoering van de maternale kinkhoestvaccinatie in het RVP hebben vrouwen zich de afgelopen jaren al op eigen gelegenheid tijdens de zwangerschap tegen kinkhoest laten vaccineren en zijn volgens het advies van de [Gezondheidsraad](#) het 3-5-11-schema gaan volgen voor het kind. Het systeem van het RIVM is daar nog niet helemaal op ingericht. Deze kinderen zijn voldoende gevaccineerd, maar volgens het systeem missen ze nog een vaccinatie. Dat komt omdat tot eind 2019 alleen een 2-3-4-11-schema bij alle kinderen als voldoende gevaccineerd wordt beoordeeld. Daarom worden er (onnodig) herinneringen uitgestuurd voor een DKTP-Hib-HepB bij 6, 14 maanden en mogelijk ook bij 4 jaar als het kind volgens dat schema nog vaccinaties mist. De arts of verpleegkundige op het CB moet bekijken welke vaccinaties op welke leeftijd nodig zijn en moet dit uitleggen aan de ouders. De volgens de herinnering missende vaccinatie hoeft dan dus niet te worden gegeven. Bij 11 maanden wordt dan nog wel een DKTP-Hib-HepB vaccinatie gegeven, bij 4 jaar kan dan net als bij anderen een DKTP worden gegeven en bij 9 jaar de DTP. Dit kan dus afwijken van de vaccinaties die op de kaarten vermeld staan.

Zie hieronder een voorbeeld e-mailantwoord voor ouders:

Voorbeeld e-mailantwoord voor ouders:

Beste heer/mevrouw ...,

Hartelijk dank voor uw mail. Het is vervelend om een onnodige oproep te krijgen. Dat komt doordat de maternale kinkhoestvaccinatie (22 wekenprik) pas eind 2019 in het Rijksvaccinatieprogramma werd opgenomen. Helaas kon het systeem van het RVP nog geen onderscheid maken tussen kinderen, die geboren zijn in 2019, van wie de moeder de 22 wekenprik wel of niet heeft gekregen. Alle kinderen die geboren zijn in 2019 worden daarom nog steeds voor 3 vaccinaties uitgenodigd in de eerste 6 maanden. . De arts of verpleegkundige op het CB bespreekt met u welke vaccinaties op welk moment nodig zijn voor uw kind. Dat kan in uw geval dus afwijken van de vaccinaties die op de kaart(en) vermeld staan. Onze excuses voor het ongemak. Er wordt gewerkt aan een oplossing.

[Moeder is gevaccineerd tijdens de zwangerschap en er zijn geen complicerende factoren, maar moeder wil toch het 2-3-5-11-schema voor het kind. Kan dat?](#)

Nee, na maternale vaccinatie kan op 3 maanden gestart worden met vaccineren bij het kind. Dat geeft optimale bescherming bij het kind. Een vaccinatie op de leeftijd van 2 maanden is dan niet nodig en moet je niet geven.

[Moeder is gevaccineerd tijdens de zwangerschap en er zijn geen complicerende factoren, maar het kind kan niet bij 3 maanden op het CB komen. Wanneer geef ik dan de eerste vaccinaties en welk schema adviseer ik dan?](#)

De timing in het 3-5-11-schema is minder flexibel dan die in het 2-3-5-11-schema, omdat er een vaccinatie minder wordt gegeven. Eerder starten kan, maar dan werkt het 2+1 schema mogelijk minder goed. Later starten is beter. Als veel later gestart wordt, is het kind mogelijk een periode onvoldoende beschermd, omdat de bescherming door de maternale antistoffen na 4-6 maanden mogelijk onvoldoende wordt. Als een kind op reis gaat en door die reis valt de start pas na 4 maanden, is een schema met een start vanaf 10 weken en de tweede vaccinatie minimaal 2 maanden later mogelijk. Je moet in je planning nooit een vroegere start combineren met kortere intervallen tussen de prikken, of meerdere verkorte intervallen in een schema plannen.

[Is het risico op ziektes niet verhoogd als we de eerste vaccinatie bij het kind pas op 3 maanden geven? Door maternale vaccinatie wordt alleen bescherming opgebouwd tegen kinkhoest, tetanus en difterie.](#)

De vaccinatie op 2 maanden is vooral belangrijk voor de bescherming tegen kinkhoest. De [Gezondheidsraad](#) heeft in december 2018 een advies hiervoor geformuleerd. We verwachten door het nieuwe beleid geen toename in de andere ziekten bij jonge zuigelingen. Dit is mede zo door de groepsbescherming.

In de jaren voor 1999 werd de eerste vaccinatie in het RVP altijd gegeven op de leeftijd van 3 maanden. De start is vervroegd naar 2 maanden in verband met het vaker voorkomen van kinkhoest.

Het is dus geen probleem om na het zwangerschapsverlof het kind naar het kinderdagverblijf te brengen, ook als het zelf nog geen vaccinatie heeft gehad. Ook starten met babyzwemmen kan voordat het kind zelf gevaccineerd is. Het advies om pas rond de leeftijd van twee maanden te starten met babyzwemmen heeft te maken met het feit dat op die leeftijd het kind meestal niet meer te snel afkoelt. Het heeft niets met vaccineren te maken.

Pneumokokken

Er is goede groepsimmunititeit voor de stammen die in het vaccin zitten. Die komen nauwelijks meer voor. Deze groepsimmunititeit wordt goed in stand gehouden als op 3 maanden gestart wordt met het RVP.

Hepatitis B

Jonge zuigelingen van moeders die geen drager zijn van hepatitis B lopen nauwelijks risico op deze infectie. Immuniteit is na 11 maanden goed opgebouwd. Vaccinatie tegen hepatitis B is wel zinvol omdat de vaccinatie levenslang bescherming geeft. Kinderen van hepatitis B drager-moeders starten wel met RVP bij 2 maanden. Zij krijgen bovendien een vaccinatie direct na de bevalling (HepB0).

Polio

Polio komt dankzij vaccinaties niet meer voor in Europa. De basisimmuniteit is goed opgebouwd na de vaccinaties bij 11 maanden. Dat is voldoende voor in stand houden van groepsimmuniteit.

Hib-ziekten

Ziekten door Hib komen sinds de invoering van de vaccinatie veel minder voor. Het aantal gevallen onder jonge kinderen is laag. Dat aantal is niet verminderd toen in 1999 het tijdstip van de eerste vaccinatie van 3 naar 2 maanden werd verplaatst. Er wordt dan ook geen toename verwacht door de prik weer van 2 naar 3 maanden te verplaatsen.

[Moeder is tijdens de zwangerschap niet gevaccineerd, maar er werd bij haar in de laatste 2 weken voor de bevalling door de huisarts d.m.v. laboratoriumonderzoek kinkhoest aangetoond. Welk schema moet het kind dan gaan volgen?](#)

Afhankelijk van de klachten en de soort diagnostische test, kan een inschatting gemaakt worden van de duur van de infectie. Als aangenomen kan worden dat de kinkhoestinfectie al langer bestond, dan is het kind beschermd tegen kinkhoest en kan het 3-5-11-schema worden gevolgd, als er geen andere complicerende factoren zijn. Als de infectie pas in de laatste weken voor de bevalling is opgelopen, dan is de bescherming mogelijk niet optimaal bij het kind. Mogelijk is dan een 2-3-5-11-schema aangewezen. Overleg met de arts infectieziektebestrijding van de GGD welk beleid het beste gevolgd kan worden. De eerste ziektedag van de moeder t.o.v. de datum van de bevalling is dan

bepalend. Een door laboratoriumdiagnostiek bevestigde kinkhoest is meldingsplichtig bij de GGD volgens de Wet op de publieke gezondheid.

Moeder heeft geen kinkhoestvaccinatie gehad, maar zegt dat ze 2 maanden voor de bevalling kinkhoest heeft gehad. Er is geen laboratoriumonderzoek bij haar gedaan, maar wel bij een vriendin die dezelfde klachten had. Die vriendin bleek kinkhoest te hebben. De huisarts heeft toen gezegd dat ze aan kan nemen dat ook zij kinkhoest heeft doorgemaakt. Welk schema moet het kind dan gaan volgen?

Het is mogelijk dat moeder kinkhoest heeft doorgemaakt, maar dat is niet bewezen. Het kan ook een andere aandoening met hoesten zijn geweest. Goede bescherming door maternale antistoffen kan dan ook niet gegarandeerd worden. Voor de zekerheid wordt dan ook het 2-3-5-11-schema geadviseerd. Neem eventueel contact op met de arts infectieziektebestrijding van de GGD om na te gaan hoe waarschijnlijk het is dat deze moeder kinkhoest heeft doorgemaakt en baseer daarop je beleid.

Moeder heeft 8 weken voor de bevalling (bij 39 weken AD) een kinkhoestvaccinatie gehad. Het kind is inmiddels geboren. Moeten er aanvullende maatregelen voor het kind getroffen worden als er in de omgeving gevallen van kinkhoest bekend zijn?

Het is verstandig om mensen die veel hoesten niet op kraamvisite te laten komen. Een vaccinatie beschermt nooit 100% en bovendien kunnen er andere luchtweginfecties (mee)spelen. Een goede hoesthygiëne is ook van belang. Na vaccinatie tijdens de zwangerschap is het kind beschermd tegen kinkhoest als er verder geen complicerende factoren zijn. Aanvullende maatregelen zijn dan meestal niet nodig en het kind kan het geïndiceerde schema volgen. Als moeder tijdens de zwangerschap immunosuppressiva heeft gebruikt dan kan ook met het aangepaste schema geen optimale bescherming worden gegarandeerd. Ook bij kinkhoestgevallen in de directe omgeving, bijvoorbeeld in het gezin, kunnen aanvullende maatregelen nodig zijn. Neem dan contact op met de arts infectieziektebestrijding van de GGD om te overleggen over aanvullende maatregelen.

Moeder is tijdens de zwangerschap tegen kinkhoest gevaccineerd, maar wil pas met zes maanden beginnen met vaccineren van haar baby. Ze wil dan wel een 2 + 1-schema net als andere kinderen van gevaccineerde moeders. Hoe krijg ik het kind dan toch zo snel mogelijk goed beschermd?

Op de leeftijd van 6 maanden is, ook na maternale vaccinatie, het kind niet beschermd als het kind nog niet is gevaccineerd. De maternale antistoffen zijn dan voor het grootste deel verdwenen. Vanaf het moment dat het kind dan gevaccineerd gaat worden is het wenselijk de bescherming zo snel mogelijk op te bouwen. We adviseren daarom het 3+1-schema (t=0-1-3-9 maanden). Als moeder toch kiest voor het 2+1-schema (t=0-2-8 maanden), dan is het van belang dat ze op de hoogte is van de risico's en weet dat de bescherming niet gegarandeerd is.

Moeder is gevaccineerd tijdens de zwangerschap. Haar kind heeft een aangeboren aandoening waardoor sommige organen niet goed functioneren. Welk schema moet dit kind gaan volgen?

Dit is natuurlijk een zeer bijzondere situatie. Zo heb je ook kinderen zonder milt, aangeboren immunostörungen of kinderen die ernstig dysmatuur geboren zijn. Deze kinderen zijn meestal onder controle van een kinderarts. Je kan met de behandelend kinderarts bespreken of:

1. het kind door de aandoening een grotere kans heeft op (complicaties door) kinkhoest;
2. het risico bestaat dat het kind onvoldoende afweer opbouwt na vaccinatie

In deze gevallen wordt het 2-3-5-11-schema geadviseerd. In geval van twijfel kan bij dit soort kinderen voor de zekerheid het 2-3-5-11-maanden schema worden geadviseerd.

Moeder heeft een maternale kinkhoestvaccinatie gehad, maar wil de baby pas vanaf 4 maanden vaccineren. Kan de baby nu een 4-5-11-maanden schema krijgen?

Nee, het 3-5-11-schema schuift op in de tijd en wordt een 4-6-12-maanden schema. Er is geen onderzoek dat aantoont dat een 4-6-12 maanden schema goede bescherming geeft. Het kind loopt dus mogelijk risico. Het is verstandig dit met de ouders te bespreken.

Moeder heeft een maternale kinkhoestvaccinatie gehad, kind is op 4 en 5 maanden gevaccineerd. Hoe verder?

Het interval tussen de prikken was te kort. De tweede moet dus opnieuw. Je gaat dan eigenlijk een 3+1-schema uitvoeren. Dat komt neer op nog een vaccinatie bij 6 en 11 maanden. Dit geldt ook voor de pneu-vaccinaties, want daarvoor geldt een minimum interval van 6 weken.

Ik zie nu een kind die door omstandigheden (komend vanuit het buitenland of door andere omstandigheden) de eerste vaccinaties bij 3 en 5 maanden heeft gehad. Moeder heeft geen kinkhoestvaccinatie gehad tijdens de zwangerschap. Welk vervolgschema ga ik nu volgen?

Dit is een uitzondering op de regels van de inhaalschema's. Omdat na prikken op 3 en 5 maanden de bescherming vergelijkbaar is met prikken op 2-3-5 maanden loopt het kind op dit moment meestal geen verhoogd risico meer. Om deze reden kan de derde prik in de primaire serie eventueel worden weggelaten en volstaan worden met een prik over 6 maanden, zodat volgens het 2+1-schema de basisimmuniteit wordt bereikt. Maar als moeder tijdens de zwangerschap immunosuppressiva heeft gebruikt dan is mogelijk de effectiviteit van de vaccinaties bij het kind verminderd. Bij prematuren functioneert het immuunsysteem mogelijk niet optimaal in de eerste maanden. In die gevallen wordt nog wel een extra vaccinatie geadviseerd volgens het 3+1-schema. In dit soort situaties moet de jeugdarts dus per kind afwegen of een 2+1 of 3+1 schema de beste bescherming biedt.

Het is niet verantwoord om bij kinderen die niet beschermd zijn door maternale antistoffen de eerste vaccinaties later te geven en meer te spreiden om zodanig aan het 2+1-schema te voldoen. De kinderen zijn dan gedurende de eerste maanden niet optimaal beschermd.

Moeder is tijdens de zwangerschap gestart met een behandeling met afweeronderdrukkende medicatie. Dat was een maand nadat ze de maternale kinkhoest vaccinatie had gekregen. Welk schema moet het kind gaan volgen?
Mogelijk is de immunoreactie wel goed geweest, maar zeker is dat niet. Mogelijk heeft het kind de afweeronderdrukkende medicatie via de navelstreng van moeder gekregen en zijn de vaccinaties minder effectief. Veel onzekerheden hier en geen garantie voor optimale bescherming tegen kinkhoest bij het kind. Je moet geen risico nemen en dus het 2-3-5-11-schema adviseren.

Moeder is tijdens de zwangerschap gevaccineerd en gebruikte pufjes tegen astma of corticoïden zelf voor een huidaandoening. Moet het kind dan het 2-3-5-11 schema gaan volgen?

Nee, het kind is dan goed beschermd tegen kinkhoest. Pufjes en zalven bevatten wel corticosteroiden, maar deze werken alleen lokaal en onderdrukken het immuunsysteem van de moeder niet zodanig dat reacties op vaccins worden beïnvloed. Deze corticosteroiden komen nauwelijks in het bloed en gaan dus ook niet door de placenta naar het kind. Het kind kan dan dus het 3-5-11-schema gaan volgen.

Een zwangere vrouw vertelt dat ze als kind veel last had van vaccinaties en ook een keer flink ziek is geweest met een dikke arm en koorts. Mag ze de maternale kinkhoestvaccinatie krijgen?

Bij een verdenking van een allergie moet je voorzichtig zijn, maar dat komt zeer weinig voor. Er zitten geen resten van antibiotica in het vaccin, dus bij een allergie voor antibiotica kun je de vaccinatie gewoon geven. Meestal worden de reacties na vaccinatie veroorzaakt door de immunoreactie. De reactie die hier beschreven staat is zo een typische immunoreactie, die heftig verliep. Deze reacties zijn bij volwassenen veel minder heftig. Je mag deze zwangere vrouw dus vaccineren. Als ze ongerust is dan kun je voorstellen om na de vaccinatie even af te wachten of er een reactie optreedt. Een ernstige allergische reactie uit zich meestal snel na toediening van het vaccin.

Moet ik bij ieder kind dat onder behandeling is van een kinderarts die specialist raadplegen voor de indicatiestelling voor het juiste schema als moeder tijdens de zwangerschap gevaccineerd is? Of zal ik gewoon bij al die kinderen voor de zekerheid het 2-3-5-11 adviseren?

Niet alle kinderen die onder behandeling zijn bij een kinderarts hoeven het aangepaste schema te volgen. Als een kindje bijvoorbeeld voor heupafwijkingen bij een kinderarts onder controle is, dan kan gewoon het 3-5-11-schema worden gevolgd.

Bij afwijkingen waarbij mogelijk het immuunsysteem is aangedaan, bij ernstig dysmatuur geboren kinderen of bij afwijkingen aan hart en/of longen kan overleg met de behandelend kinderarts helpen bij de indicatiestelling. Bij twijfel kan bij deze kinderen voor de zekerheid voor het 3+1-schema worden gekozen.

Vader is chronisch drager van het hepatitis B virus. Moet het kind dan niet al bij 2 maanden gevaccineerd worden en het 2-3-5-11 schema gaan volgen?

De kans dat een vader een baby besmet met hepatitis B is zeer klein. Vader mag de baby gewoon knuffelen en hoeft niet bang te zijn dat de baby hepatitis B van hem krijgt. Een vroege start met vaccineren is niet nodig, maar het 3-5-11 schema dient wel goed te worden doorlopen.

Vaccin- en logistieke zaken

Er is per ongeluk een DKTP (Boostrix® polio) gegeven aan een zwangere vrouw in plaats van een DKT (Boostrix®). Is dat erg en wat moet er nu gedaan worden?

Dit is een fout en zal worden teruggekoppeld naar de JGZ. De JGZ moet dit als een fout behandelen en dus binnen de organisatie bespreken om herhaling te voorkomen. De vaccinatie geeft wel de beoogde bescherming tegen kinkhoest. Er hoeft dus geen nieuwe vaccinatie te worden gegeven.

Er is per ongeluk een DKT (Boostrix®) gegeven in plaats van een DKTP (Boostrix® polio) aan een kind van 4 jaar. Wat moet ik doen?

Dit is een fout en zal worden teruggekoppeld aan de JGZ. Deze fout moet intern besproken worden om herhaling te voorkomen!

De juiste vaccinatie (DKTP-Booster) moet alsnog worden aangeboden aan het kind met de mededelingen:

- De gemiste poliovaccinatie is niet vereist voor bescherming tegen polio op de lange termijn, na de 9-jarige DTP is bescherming net als bij anderen. Doordat het risico op polio in Nederland minimaal is, is de vaccinatie nu niet noodzakelijk.
- Bij reizen naar landen waar polio nog voorkomt is aanvullende poliovaccinatie nodig. Bij reizen naar landen waar polio nog voorkomt (zie LCR.nl) kan alsnog de DKTP uit het RVP gegeven worden of kan op eigen kosten een losse poliovaccinatie bij het reizigersvaccinatiebureau gegeven worden.

Als in overleg met de ouders besloten wordt om de DKTP niet alsnog te geven dan hoeft dat niet te worden doorgegeven aan DVP.

De maternale kinkhoestvaccinatie is subcutaan toegediend. Is de baby voldoende beschermd en kan een 3-5-11-schema worden aangehouden?

Ja, als de vaccinatie subcutaan wordt gegeven, wordt voldoende immuniteit opgebouwd. De bijwerkingen kunnen wel wat heftiger zijn.

Waarom moet het BSN worden gecontroleerd bij maternale kinkhoestvaccinatie?

We kunnen zwangere vrouwen niet actief uitnodigen vanuit de landelijke database Praeventis. We willen wel dat de vaccinatie in het dossier (met de kindervaccinaties) van de zwangere vrouw wordt opgenomen of dat een met het GBA gekoppeld dossier kan worden aangemaakt. Daarvoor is het BSN nodig. In de toekomst wordt het dossier van de zwangere mogelijk gekoppeld aan het dossier van het kind, zodat de maternale vaccinatie daar ook automatisch te zien is. Voor die koppeling is ook een BSN nodig.

Wat te doen als de zwangere vrouw geen ID bij zich heeft bij het consult?

Dan gewoon het consult afhandelen en vaccinatie geven. Laat de zwangere vrouw dan wel later nog een keer langs komen op het CB voor doorgeven en controleren van het BSN.

Referenties

- D'Heilly C, Switzer C, Macina D. Safety of Maternal Immunization Against Pertussis: A Systematic Review. Infect Dis Ther. [2019](#).
- Gezondheidsraad 2018
www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2018/12/18/maternale-kinkhoestvaccinatie

Richtlijnen

- [RVP-richtlijn Uitvoering Rijksvaccinatieprogramma Maternale kinkhoestvaccinatie](#)
- [LCI-richtlijn Kinkhoest](#)
- [Factsheet Maternale kinkhoestvaccinatie](#)