

# Met de JGZ naar een robuust RVP voor 4-18 jarigen<sup>1</sup>

Visie van AJN Jeugdartsen Nederland en V&VN  
vakgroep jeugd

## **Aanleiding**

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) maakt deel uit van de gezonde start die we alle kinderen in Nederland mee willen geven. Al ruim 60 jaar beschermen we kinderen tegen ernstige ziektes. En met succes. Maar de ontwikkelingen staan niet stil. Om het RVP ook in de toekomst goed uit te kunnen blijven voeren, is een robuuste organisatie nodig. Hiermee bedoelen we stevig gebouwd; een Rijksvaccinatieprogramma dat tegen een stootje kan en dat aansluit op de praktische situatie en op de beleving en vragen van ouders en kinderen/jongeren.

Hoe geven we het RVP en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) zo vorm dat kinderen en jongeren de vaccinaties en voorlichting krijgen die ze nodig hebben? En hoe waarborgen we de continuïteit van die zorg? Op die vragen willen we in dit document antwoord geven.

Het RVP is organisatorisch in te delen in 0-4 jarigen (waarbij de uitvoering plaatsvindt op consultatiebureaus en waaraan ook de vaccinatie van zwangeren is toegevoegd) en de 4-18 jarigen (waarbij de vaccinaties veelal in groepsessies worden gegeven). Het in dit stuk beschreven perspectief beperkt zich tot de vaccinatie van 4-18 jarigen en richt zich op de uitvoerende en maatschappelijke rol van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) hierin.

Het doel van dit document is om richting te geven. Maar alleen door met andere partijen die zich buigen over de doorontwikkeling van het RVP te experimenteren met verschillende vormen van organisatie en de ervaringen te delen kan echt vooruitgang geboekt worden.

---

<sup>1</sup> Deze visie is op 4-2-2020 geaccordeerd door het landelijke RVP-overleg en zou op 30-3-2020 worden gepubliceerd na aanbieding aan staatssecretaris Blokhuis tijdens de Vaccinatiealliantie. Door de uitbraak van het coronavirus heeft aanbieding en publicatie vertraging opgelopen. Wij zijn van mening dat de inhoud van dit document toe te passen is op de huidige en misschien wel toekomstige 1,5-metermaatschappij.

## **Rijksvaccinatieprogramma: volop in beweging**

De Wet publieke gezondheid is recent aangepast met het oog op het versterken van de samenhang tussen JGZ en RVP en de verantwoordelijkheid van de gemeenten voor beide. Tegelijk is het vaccinatieschema aan verandering onderhevig. De HPV-vaccinatie komt beschikbaar voor meisjes én jongens en wordt vanaf 2021 gegeven vanaf 10-jarige leeftijd, de vaccinatie tegen meningokokkenziekte is toegevoegd en er komt een inhaalmogelijkheid voor 16-jarigen. Bij de geplande evaluatie van het schema (advies Gezondheidsraad gepland in 2021) is het goed mogelijk dat ook de 9-jarigen DTP-booster en/of de BMR verplaatst wordt naar een andere leeftijd.

Het RVP heeft ook te maken met maatschappelijke veranderingen, zoals veranderingen in vaccinatiegraad en discussies over wel of niet (verplicht) vaccineren. Dit heeft geleid tot de beleidsbrief 'Verder met vaccineren' en rapporten over kinderopvang ('Prikken voor elkaar') en van het Nivel ('Maatregelen om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen'). Hierin wordt aangegeven dat blijvende aandacht voor het vaccinatieprogramma van belang is voor het behoud van draagvlak. Daarnaast zijn er maatschappelijke veranderingen rondom *informed consent* en 'samen beslissen' (Wgbo).

### **In onze visie is het RVP is méér dan het geven van prikken**

Met dit document willen we richting geven aan de organisatie van het Rijksvaccinatieprogramma. Dit perspectief op de toekomst biedt uiteraard ruimte voor lokale vrijheid, maar wel binnen de landelijke kaders van het Rijksvaccinatieprogramma, zoals de vaccinatieleeftijden, de oproepen vanuit het RIVM, de landelijke website en folders als basis. Het uitgangspunt van ons is de overtuiging dat het Rijksvaccinatieprogramma meer is dan het geven van de vaccinaties. Het gesprek over vaccinatie en het uitdragen van het doel van vaccinatie is voor de toekomst minstens zo belangrijk, omdat vaccinatie vrijwillig is en bij succesvolle vaccinatie de ziekten steeds verder uit het blikveld verdwijnen.

Onze zienswijze omvat de volgende vijf elementen:

1. Actief in gesprek gaan over het doel van het Rijksvaccinatieprogramma
2. Integratie in de JGZ verder doorzetten
3. Uitleg op meerdere momenten en plaatsen
4. Laagdrempelig aanbieden
5. Grotere rol voor scholen

### ***1. Actief in gesprek gaan over het doel van het Rijksvaccinatieprogramma***

Een vaccinatie dient begeleid te worden met een gesprek. Tijdens dit gesprek kan het gaan over de reden voor de vaccinatie en worden vragen beantwoord. Het gesprek kan sterk variëren in lengte: van een korte navraag tot een uitgebreider gesprek waarin wordt besproken hoe ouders (en kinderen) tegenover vaccinatie staan. Buiten de gesprekken op het consultatiebureau is het noodzakelijk een vast gespreksmoment met ouders van een kind op basisschoolleeftijd te introduceren over de vaccinaties die gegeven worden vanaf de leeftijd van 9 jaar. Het gaat dan om het 'tweede deel' van het Rijksvaccinatieprogramma (HPV, boosters MenACWY, DTP, BMR, inhaal mogelijkheden).

Daarnaast moet er altijd de mogelijkheid zijn om op verzoek het gesprek aan te kunnen gaan, bijvoorbeeld bij de 14- en 16-jarigen. De vaccinaties zelf kunnen individueel, maar ook op grootschaligere wijze toegediend worden. Hierbij kunnen het gesprek en de toediening van het vaccin gescheiden worden. In praktijk zijn er diverse mogelijkheden om dit gesprek vorm te geven:

- Gesprek rond/tijdens een PGO of ander contactmoment
- Gesprek tijdens vaccinatiesessies bij BMR/DTP en/of meningokokken
- Een gesprek op een apart spreekuur
- Voorlichtingsbijeenkomst over de vaccinaties
- Of via een ander kanaal

### ***2. Integratie in de JGZ verder doorzetten***

Het Rijksvaccinatieprogramma wordt niet alleen uitgevoerd door de jeugdgezondheidszorg, maar is een integraal onderdeel daarvan. Daarom zullen alle (standaard contactmomenten en vaccinatiemomenten) van de JGZ worden gebruikt om de vaccinatiestatus na te gaan en zo nodig ter sprake te brengen, en worden vragen over de vaccinatiestatus van een kind in gezondheidsvragenlijsten opgenomen.

### ***3. Uitleg op meerdere momenten en plaatsen***

Omdat de ziekten waartegen we vaccineren weinig meer voorkomen, is het noodzakelijk om het 'waarom' van het RVP goed uit te blijven leggen. Het contact met de JGZ moet niet het enige

moment zijn dat ouders en kinderen van het RVP horen. Daarom is het van belang dat al tijdens de zwangerschap basale, mondelinge uitleg over het RVP door de verloskundige gegeven wordt en dat er op de basisschool en de middelbare school aandacht voor is. De jeugdgezondheidszorg zoekt daarvoor regionaal/lokaal naar samenwerking. Een ander geschikt moment daarvoor is een persoonlijke afronding van het RVP tijdens de meningokokkenvaccinatie, op dit moment de laatste RVP-vaccinatie.



#### ***4. Laagdrempelig aanbieden***

Het is belangrijk om vaccinaties laagdrempelig aan te bieden. Iedereen krijgt individuele oproepen voor de diverse vaccinaties, maar moet natuurlijk wel zelf naar de afspraken gaan om deze te halen. De JGZ biedt een aantal keer per jaar dichtbij en zo kleinschalig mogelijk de gelegenheid om vaccinaties in te halen. De JGZ kan er ook voor kiezen om alle vaccinaties op deze manier aan te bieden. Het is belangrijk dat jongeren zowel nabij hun school als nabij hun huis terecht kunnen (woonplaatsafhankelijk vaccineren).

#### ***5. Grotere rol voor scholen***

In tegenstelling tot in vele andere landen spelen in Nederland scholen op dit moment nauwelijks een rol in het vaccinatieprogramma. Het is de moeite waard om te verkennen wat de mogelijkheden van samenwerking met scholen zijn, zowel rond vaccineren als rond het gesprek over vaccineren met kinderen/jongeren. Dit wordt momenteel op landelijk niveau verkend. De eerste stappen in die richting zijn veelbelovend.

### **Voorstel voor structurele contactmomenten: een korte samenvatting**

Het vaccinatieschema zal de komende jaren nog regelmatig wijzigingen ondergaan, maar met de kennis van nu (mei 2020) is de vertaling van bovenstaande visie naar structurele contactmomenten als volgt. Wijzigingen in de toekomst kunnen ingepast worden.

- Na 4e jaar: tijdens reguliere contactmomenten met de JGZ wordt altijd gevraagd naar of gecheckt op ontbrekende vaccinaties en worden eventuele vragen beantwoord en openstaande vaccinaties toegediend of gepland.
- Op basisschoollleeftijd, voor of rond de leeftijd van 9 jaar: alle ouders en/of kind krijgen voorlichting over het 'tweede deel' van het RVP. Dit gebeurt bij voorkeur in een persoonlijk gesprek, maar ook andere manieren van voorlichting zijn mogelijk.
- Het laatste vaccinatiemoment van het RVP, de MenACWY-vaccinatie, wordt gebruikt voor een persoonlijke afronding van het RVP. Hiervoor worden voorlichtingsmaterialen ontwikkeld over o.a. de werkingsduur van vaccins, reizigersvaccinaties en het algemeen belang van vaccineren. Ook worden openstaande vaccinaties aangekaart.
- Kort (bijv. 3 maanden) na de 16e verjaardag krijgen jongeren nog ontbrekende vaccinaties en een gesprek aangeboden. RIVM verstuurt de oproep.
- De vaccinaties kunnen na de oproepen op eigen initiatief tussendoor gehaald worden tot de leeftijd van 18 jaar (wordt in de toekomst mogelijk 26 jaar).

### **Verantwoording**

Deze visie van JGZ-professionals is opgesteld door een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers vanuit de AJN Jeugdartsen Nederland (Gea Vrieze, Marjolein van der Laan) en jeugdverpleegkundigen van V&VN vakgroep jeugd (Carin Bos, José Plette, Corinne Kirpestein). Het NCJ (Jan van den Brule, Peter Hulsen) en het RIVM-CIb (André Jacobi, Hans van Vliet, Madelief Mollers) verzorgden het secretariaat en hebben inhoudelijk bijgedragen. Dit visiedocument is op 4 februari 2020 besproken in en onderschreven door het Landelijk RVP overleg. In dit landelijk RVP overleg zijn de partijen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het RVP vertegenwoordigd.

