



## Asielzoekerskinderen en het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

G. Vermeulen · K. Slinger · I. Zonnenberg · I. Drijfhout · R. Appels

Published online: 19 January 2017  
© Bohn Stafleu van Loghum 2017

**Samenvatting** Onder de grote instroom van asielzoekers naar Nederland bevinden zich veel kinderen. Eind 2016 verbleven er ongeveer 10.000 asielzoekerskinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv) in opvanglocaties.

Deze kinderen hebben, ongeacht hun verblijfsstatus, tot hun 19<sup>e</sup> verjaardag recht op vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Aan de betrokken jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen is het de taak om vorm te geven aan het RVP. Dit is soms relatief gemakkelijk, maar vaak is het complex.

In dit artikel leest u hoe de zorg voor deze kinderen is geregeld, op welke manier een vaccinatieplan wordt gemaakt en welke uitdagingen uitvoerders tegen kunnen komen.

**Trefwoorden** asielzoekers · alleenstaande minderjarige vluchtelingen · vaccinaties

### Afkortingen

D	Difterie
K	Kinkhoest; internationale afkorting: wP (whole cell) of aP (acellulair)
T	Tetanus
P	Polio; internationale afkorting: IPV of OPV (intramusculair of oraal poliovaccin)

Hib	Haemophilus influenzae type b
HepB	Hepatitis B
MenC	Meningokokken C
MenACWY	Combinatievaccin tegen Meningokokken A, C, W en Y
B	Bof; internationale afkorting: M
M	Mazelen
R	Rodehond

### Inleiding

Ali (6 jaar) uit Pakistan verblijft in een asielzoekerscentrum in Nederland. Volgens zijn ouders is hij tot zijn 5<sup>e</sup> jaar volledig gevaccineerd in Pakistan. Het vaccinatiebewijs hebben zij echter onderweg verloren.

Asmara (17 jaar) is als alleenstaande minderjarige gevlucht uit Eritrea. Hij zegt dat hij als kind vaccinaties heeft gehad, maar welke precies kan hij niet vertellen en hij heeft geen papieren.

Fatima (3 jaar) is in het kader van gezinshereniging in Nederland komen wonen en komt met haar vader bij het consultatiebureau. Er is een Arabisch vaccinatiebewijs dat de jeugdarts niet kan lezen.

In dit artikel leest u op welke wijze vorm wordt gegeven aan het Rijksvaccinatieprogramma voor Ali, Asmara, Fatima en andere asielzoekerskinderen.

### Hoe is de uitvoering van het RVP bij asielzoekerskinderen geregeld?

De opvang, basiszorg en begeleiding van asielzoekers wordt georganiseerd door het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA). Hieronder valt de curatieve zorg (gezondheidscentrum asielzoekers, GCA) en de publieke gezondheidszorg (preventieve zorg), inclusief jeugdgezondheidszorg en het RVP. Menzis COA administratie (MCA) voert de regeling ziektekosten asielzoekers [1] (RZA) uit.

Dit artikel is eerder verschenen in het Infectieziekten Bulletin 2016 (9).

G. Vermeulen (✉) · I. Drijfhout · R. Appels  
RIVM, Bilthoven, Nederland  
gerre.vermeulen@rivm.nl

K. Slinger  
GGD GHOR, Utrecht, Nederland

I. Zonnenberg  
RIVM-DVP, Bilthoven, Nederland



### Ali (5 jaar)

uit Pakistan verblijft in een asielzoekerscentrum in Nederland. Volgens zijn ouders is hij tot zijn 4<sup>e</sup> jaar volledig gevaccineerd in Pakistan. Het vaccinatiebewijs hebben zij echter onderweg verloren.

De PGA-jeugdverpleegkundige doet een intake met behulp van de tolkentelefoon. Samen met de ouders neemt zij het vaccinatieprogramma van Pakistan door (fig. 1). Zij concludeert dat Ali hoogstwaarschijnlijk drie vaccinaties DKT-Hib-HepB en OPV heeft gehad en twee vaccinaties tegen mazelen (echter zonder Bof en Rodehond).

De jeugdarts stelt, in overleg met ouders, een vaccinatieplan op. Zij geeft Ali een DKTP-HepB-, een BMR- en een MenC-vaccinatie, waarmee basisimmunitet wordt bereikt. Hierna zal het kind rond de leeftijd van 9 jaar de reguliere DTP-booster-vaccinatie en BMR-2 worden aangeboden.

#### Immunization Schedule (2015 or latest available)

Vaccine	Schedule
BCG	birth;
DTwPHibHepB	6, 10, 14 weeks;
Measles	9, 15 months;
OPV	birth; 6, 10, 14 weeks;
Pneumo_conj	6, 10, 14 weeks;
TT	1st contact pregnancy; +1, +6 months; +1, +1 year;

**Figuur 1** Het nationale vaccinatieprogramma van Pakistan volgens de WHO.

De taak van Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA) voor kinderen wordt gecoördineerd door GGD GHOR Nederland en wordt uitgevoerd door de lokale Jeugdgezondheidszorgorganisaties.

Vanuit het aanmeldcentrum komen asielzoekerskinderen eerst terecht in een Centrale Opvang Locatie (COL), waar ze worden geregistreerd en de asielprocedure start. Hierna gaan ze naar een Proces Opvang Locatie (POL). Normaliter is het verblijf daar kort. Pas wanneer zij zijn geplaatst in een Asielzoekerscentrum (AZC) of Gezinsopvanglocatie (GLO) wordt PGA JGZ aangeboden en komt het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) in beeld.

Door de grote instroom eind 2015 en begin 2016 liep de verblijfstermijn in POL-locaties echter op. Daarom geldt nu een tijdelijke afspraak dat alle kinderen (0–19 jaar) al in de POL-locaties JGZ, inclusief vaccinaties van het RVP, krijgen aangeboden.

De PGA-jeugdartsen en -jeugdverpleegkundigen werken volgens het protocol 'vaccineren asielzoekerskinderen 0–19 jaar' [2]. De afspraak is dat het RVP binnen 12 weken wordt opgestart. Tijdens de grootste toestroom van asielzoekers bleek dat streven niet altijd haalbaar. In het 4<sup>e</sup> kwartaal van 2015 werd bij 79,5% van de nieuw ingestroomde kinderen van 0–18 maanden binnen 3 maanden een eerste vaccinatie gegeven; een jaar eerder was dit nog bij ongeveer 90% het geval. Gelukkig stijgt dit percentage weer.

### Asmara (17 jaar)

is als alleenstaande minderjarige gevlucht uit Eritrea. Hij zegt dat hij als kind vaccinaties heeft gehad, maar welke precies kan hij niet vertellen en hij heeft geen papieren.

De PGA-jeugdarts probeert in gesprek met Asmara te achterhalen welke vaccinaties gegeven zijn in Eritrea. Hij heeft daar zelf geen herinnering aan en er zijn ook geen mogelijkheden om de gegevens te achterhalen. De jeugdarts en Asmara besluiten om hem als ongevaccineerd te beschouwen en plannen een inhaalschema met 3x DKTP-HepB- en 2x BMR-vaccinatie.

### De uitvoering van het RVP in COA-locaties

Het belangrijkste element van de uitvoering van het RVP is de intake. De intake bestaat uit een verpleegkundige intake en een medisch onderzoek door de jeugdarts. Tijdens de intake wordt de huidige vaccinatiestatus bepaald en wordt een vaccinatieplan gemaakt om eventueel ontbrekende vaccinaties in te halen. Ook worden mogelijke contra-indicaties opgespoord. Vanzelfsprekend zijn ook het informeren van ouders of de jongere en het verkrijgen van toestemming voor vaccinatie onderdeel van het gesprek (*informed consent*).

Het beoordelen van de huidige vaccinatiestatus kan ingewikkeld zijn. Sommige kinderen hebben voorheen nog geen enkele vaccinatie gehad, terwijl anderen al een volledig programma hebben doorlopen. Lang niet altijd zijn er vaccinatiepapieren. Aanwezige vaccinatiepapieren zijn vrijwel altijd in een andere taal, soms onvolledig en regelmatig slecht leesbaar. Ook komt het voor dat op een vaccinatiebewijs de islamitische jaartelling is gebruikt. Soms blijken de papieren zelfs van een ander kind of zijn ze onbetrouwbaar. Een vaccinatiestatus baseren op alleen de vaccinatiepapieren is daarom onjuist.

Een ander mogelijk hulpmiddel voor het beoordelen van de vaccinatiestatus, is het vaccinatieschema van het land van herkomst. Op de website van de World Health Organization (WHO) [3] staan de vaccinatieprogramma's van vrijwel alle landen.

Maar ook het landelijk programma is geen gegeven om blind op te varen. De website bevat het programma zoals dat op dat moment bij de WHO bekend is; programma's uit het verleden of recente wijzigingen zijn niet te zien. Bovendien is het vooral in conflictgebieden zeer twijfelachtig of dit programma ook voor alle kinderen beschikbaar is (geweest). Zelfs in landen met een goede toegankelijkheid en een hoge vaccinatiegraad, is niet ieder kind volledig gevaccineerd. Tenslotte wordt in sommige landen een vaccinatieschema gehanteerd dat we vanuit het RVP als suboptimaal beschouwen. Zo wordt soms een polysaccharidevaccin

### Fatima (3 jaar)

uit Syrië is in het kader van gezinshereniging in Nederland komen wonen en komt met haar vader bij het consultatiebureau. Er is een Arabisch vaccinatiebewijs, dat de jeugdarts niet kan lezen.

De jeugdarts van het consultatiebureau (CB) voert een vaccinatie-intake uit. Vader blijkt redelijk Engels te spreken en met behulp van een vertaalapp lukt het hen om het vaccinatiebewijs te interpreteren. Fatima blijkt als zuigeling 3x een DKTP-Hib vaccinatie te hebben gehad, een HepB-vaccinatieschema bij 0, 2 en 6 maanden en een BMR-vaccinatie bij 12 maanden.

De volgens het Syrische schema (zie fig. 2) gebruikelijke revaccinaties bij 18 maanden staan niet op het vaccinatiebewijs en vader vertelt dat het gezin rond die tijd gevlucht is; hij weet niet meer of Fatima die vaccinaties nog heeft gehad.

Samen besluiten ze om Fatima nu nog een DKTP-HepB- en een MenC-vaccinatie te geven. De standaard DKTP-boostervaccinatie van rond 4 jaar kan hiermee komen te vervallen.

#### Immunization Schedule (2014 or latest available)

Vaccine	Schedule
BCG	birth;
DTaPHibIPV	2, 4, 6, 18 months;
DTwPHib	2, 4, 6, 18 months;
DTwPHibHepB	2, 4, 6, 18 months;
HepB	birth; 2, 6 months;
IPV	2, 4 months;
MMR	12, 18 months;
Measles	9 months;
MenACWY	6 years;
OPV	6, 12, 18 months; 6 years;
TT	1st contact; +1, +6 months; +1, +1 year;
Td	6, 12 years;
VitaminA	12, 18 months;

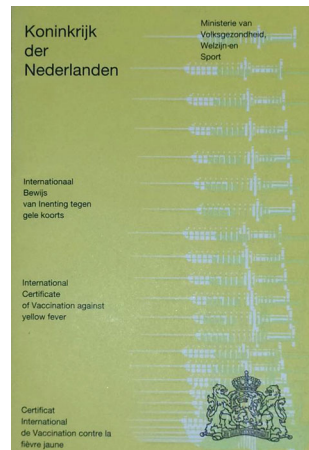
**Figuur 2** Het nationale vaccinatieprogramma van Syrië zoals dat tot voor kort bekend was bij de WHO. Inmiddels is het Syrische programma aangepast op de WHO-website [5].

tegen Meningokokken ACWY gebruikt, terwijl wij in Nederland een geconjugerd MenC-vaccin gebruiken.

Uiteindelijk is de intake met de ouders of de jongere het belangrijkste instrument om de vaccinatiestatus vast te stellen. Hierbij wordt een tolk gebruikt. Aan de hand van de (eventueel) aanwezige papieren en met kennis van het nationale vaccinatieschema wordt zo goed mogelijk nagegaan welke vaccinatie(s) het kind al gehad heeft.

Soms kan er geen betrouwbare inschatting van de al gegeven vaccinaties gemaakt worden. Het kind wordt dan als ongevaccineerd beschouwd en krijgt een volledig, bij de leeftijd passend, RVP-schema aangeboden.

Na het inventariseren van de vaccinatiestatus, stelt de jeugdarts een vaccinatieplan op om ontbrekende vaccinaties in te halen, op basis van de RVP-uitvoe-



**Figuur 3** Het internationale bewijs van inenting (gele boekje).

ringsregels [4]. Er zijn inhaalschema's beschikbaar voor verschillende leeftijdsgroepen. Voor sommige vaccins geldt een maximale leeftijd (Pneumokken- en Hib-vaccinatie wordt aangeboden tot de 2<sup>e</sup> verjaardag) of een minimale geboortedag (vaccinatie tegen Meningokokken C wordt aangeboden aan kinderen geboren op of na 01-06-2001).

Asielzoekerskinderen hebben, ongeacht hun leeftijd, altijd recht op Hepatitis B-vaccinatie, indien deze nog niet is voltooid. Bovendien wordt aan zuigelingen in COA-locaties een extra BMR-vaccinatie aangeboden rond de leeftijd van 9 maanden, in verband met een mogelijk verhoogd risico op mazeleninfectie. Er zijn op dit moment geen redenen om voor asielzoekerskinderen op andere punten af te wijken van de gebruikelijke inhaalschema's.

Een laatste cruciaal onderdeel van de vaccinatie-intake is de registratie. De jeugdarts vult de beoordeelde vaccinatiestatus en het gemaakte vaccinatieplan in op het formulier 'Vaccinatiestatus en -opdracht'. Dit formulier geldt tevens als toestemming voor de jeugdverpleegkundige om het vaccinatieplan uit te voeren. Het formulier wordt verzonden naar het regiokantoor van de Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) van het RIVM, zodat de vaccinaties kunnen worden ingevoerd in het landelijke registratiesysteem Praeventis. Alle in Nederland toegediende RVP-vaccinaties worden ook doorgegeven aan het DVP-regiokantoor. Bovendien worden ze genoteerd in het internationaal bewijs van inenting ('het gele boekje', fig. 3), die ouders in eigen beheer houden. Vanzelfsprekend worden de gegevens ook geregistreerd in het eigen digitale JGZ-dossier.

### RVP voor vergunninghouders in de gemeente

Vanaf het moment dat een kind een (tijdelijke) verblijfsstatus heeft en niet meer in de COA-opvang maar in een gemeente woont, valt het kind onder de reguliere jeugdgezondheidszorg (JGZ). Ook daar liggen er uitdagingen.

Vaak is er al een vaccinatie-intake gedaan en is er een vaccinatieplan gemaakt in de COA-locatie. De reguliere JGZ moet dit plan dan verder uitvoeren. Maar niet altijd worden de gegevens en het plan tijdig gemaakt en overgedragen. Ook zijn ze niet altijd op tijd doorgegeven aan of verwerkt door het DVP-regiokantoor. De jeugdarts moet dan de gegevens boven tafel zien te krijgen (bijvoorbeeld uit het gele boekje) of soms zelfs de vaccinatie-intake (deels opnieuw) uitvoeren.

Ook zijn er kinderen bij wie er nog geen vaccinatie-intake is gedaan; bijvoorbeeld doordat de kinderen de asielprocedure heel snel hebben doorlopen of doordat zij, in het kader van gezinshereniging, direct bij familie zijn geplaatst.

Jeugdartsen van de reguliere JGZ hebben meestal beperkte tijd en maken vaak geen gebruik van een tolk of vertaalbureau. Vooral in het begin van de toestroom van asielzoekers, hadden veel jeugdartsen bovendien weinig praktijkervaring met het beoordelen van de vaccinatiestatus uit het buitenland en het maken van een vaccinatieplan. Zij beseften ook niet altijd dat het beoordelen van de vaccinatiestatus en het opstellen van een vaccinatieplan bij deze groep kinderen primair hun taak is in plaats van die van het RIVM-DVP. Er kwamen bij de medisch adviseurs van het RIVM-DVP veel signalen dat jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen zich overvraagd en niet altijd competent voelden in het bieden van deze zorg. Daarbij speelt mee dat het uitvoeren van het RVP slechts één van de onderdelen van de zorg is. Het in kaart brengen van de medische voorgeschiedenis, het ontwikkelingsonderzoek, de psychosociale anamnese en de bekende screeningsonderzoeken strijden om voorrang in de context van een vaak beperkte communicatie.

## De rol van het RIVM

Het DVP-regiokantoor ontvangt het formulier 'Vaccinatiestatus en -opdracht' van de jeugdarts, verwerkt de vaccinatiestatus in Praeventis en stuurt een vaccinatiebewijs en oproepkaarten van de nog ontbrekende vaccinaties naar de ouders (of amv). Als er 20 weken nadat een kind in Nederland is binnengekomen nog geen formulier is ontvangen, verstuurt DVP een volledige set oproepkaarten (alsof het kind ongevaccineerd is).

De jeugdarts of jeugdverpleegkundige kan altijd om advies vragen bij het regiokantoor of de medisch adviseur.

Om de jeugdartsen te ondersteunen bij hun taak is er een document 'asielzoekerskinderen en het RVP [5]' opgesteld, en een overzicht van de meest gestelde vragen en antwoorden over de uitvoering van het RVP

bij asielzoekerskinderen [6]. Ook zijn er voorlichtingsfolders beschikbaar in meerdere talen [7].

Daarnaast hebben de medisch adviseurs een praktische scholing ontwikkeld met oefencasuïstiek. Deze is op verschillende plekken in het land aangeboden, waar gretig gebruik van is gemaakt.

## Conclusie

De uitvoer van het RVP bij asielzoekers- en vluchtelingenkinderen is een complexe taak. De vaccinatie-intake (idealiter met tolk) is het belangrijkste instrument om te beoordelen op welke vaccinaties een kind nog recht heeft en met een informed consent een vaccinatieplan te maken. De jeugdarts en jeugdverpleegkundige spelen hierin de belangrijkste rol maar lopen geregeld aan tegen logistieke beperkingen, waaronder gebrek aan tijd en middelen. Soms speelt ook een gebrek aan ervaring of kennis. Toch lukt het meestal om een betrouwbare inschatting te maken van de vaccinatiestatus en om een vaccinatieplan op te stellen. In sommige gevallen lukt het niet en wordt het kind een volledig inhaalschema aangeboden dat past bij de leeftijd.

## Literatuur

1. Regeling Zorg Asielzoekers. Website Menzis COA Administratie 2016. <http://www.rzasielzoekers.nl/>
2. Protocol 'Vaccineren asielzoekerskinderen 0-19 jaar 2016'. <https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=13723&m=1373548816&action=file.download>.
3. Website WHO met overzicht nationale vaccinatieprogramma's 2016. [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary).
4. Uitvoeringsregels van het Rijksvaccinatieprogramma 2016. [www.rvp.nl](http://www.rvp.nl).
5. Document 'Asielzoekerskinderen en het RVP' 2016. [www.rvp.nl](http://www.rvp.nl).
6. Overzicht van de meest gestelde vragen en antwoorden over de uitvoer van het Rijksvaccinatieprogramma bij asielzoekerskinderen 2016. [www.rvp.nl](http://www.rvp.nl).
7. Folder 'bescherm uw kind tegen 12 infectieziekten in diverse talen 2016'. [http://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Algemeen\\_Actueel/Brochures/Infectieziekten/Rijksvaccinatieprogramma/Bescherm\\_uw\\_kind\\_tegen\\_infectieziekten\\_vertalingen](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Brochures/Infectieziekten/Rijksvaccinatieprogramma/Bescherm_uw_kind_tegen_infectieziekten_vertalingen).

**G Vermeulen**, medisch adviseur RIVM

**K. Slinger**, beleidsmedewerker GGD GHOR Nederland

**I. Zonnenberg**, accountmanager Rijksvaccinatieprogramma, RIVM-DVP

**I. Drijfhout**, medisch adviseur RIVM

**R. Appels**, medisch adviseur RIVM