



Bereikt het Rijksvaccinatieprogramma asielzoekerskinderen? Een onderzoek naar de DKTP-vaccinatiegraad

N. Nutma · A. van Lier · I. Drijfhout · P. Oomen · S. Goosen · K. Slinger · J. Hautvast

Published online: 15 May 2019

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2019

Samenvatting *Inleiding:* Er is weinig bekend over de vaccinatiegraad onder asielzoekerskinderen in Nederland. In dit onderzoek werd daarom de vaccinatiegraad tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio (DKTP) onderzocht.

Methode: Van 7.472 kinderen geboren van 2008 tot en met 2013, die vóór 18 februari 2015 geregistreerd waren door het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA), werden de vaccinatiegegevens geanalyseerd, zoals geregistreerd op 18 augustus 2016 in Praeventis (het landelijke vaccinatieregister).

Resultaten: Onder asielzoekerskinderen geboren in Nederland was de DKTP-vaccinatiegraad vrijwel even hoog als de landelijke vaccinatiegraad (~95%). Van de asielzoekerskinderen geboren in het buitenland die bij aankomst in Nederland jonger waren dan 4 jaar, had 72,3% van de kinderen 18 maanden na aankomst een basisserie DKTP afgerond. Voor kinderen die ouder dan 4 jaar waren bij aankomst in Nederland, was dit 57,3%.

Beschouwing: De hoge vaccinatiegraad onder asielzoekerskinderen geboren in Nederland wijst op een

goed bereik en een hoge vaccinatieacceptatie van het Rijksvaccinatieprogramma in deze groep. De vaccinatiegraad onder kinderen geboren in het buitenland is waarschijnlijk een onderschatting door onvolledige registratie van in het buitenland ontvangen vaccinaties in Praeventis. Hoewel van belang voor het individu zal een eventuele vaccinatieachterstand weinig invloed hebben op de groepsimmunitet, omdat deze groep slechts een klein deel vormt van de totale Nederlandse bevolking.

Trefwoorden vluchtelingen · asielzoekers · vaccinatiegraad · Rijksvaccinatieprogramma · DKTP

Inleiding

Kinderen worden wereldwijd gevaccineerd tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio (DKTP) via nationale vaccinatieprogramma's [1]. In Nederland wordt DKTP-vaccinatie aan alle kinderen aangeboden via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Ook kinderen die uit het buitenland komen en tijdelijk (of langdurig) in Nederland verblijven, krijgen vaccinaties aangeboden.

Asielzoekers zijn vaak afkomstig uit gebieden waar armoede, rampen en conflicten de uitvoering van en/of de toegang tot vaccinatieprogramma's bemoeilijken. Ook tijdens de (vlucht)reis is de toegang tot vaccinatieprogramma's vaak suboptimaal. Hierdoor kunnen asielzoekerskinderen een achterstand in hun vaccinatiestatus oplopen. Zo werd in een serologisch onderzoek onder asielzoekers in Duitsland gevonden dat slechts 46,2% van de asielzoekerskinderen jonger dan 18 jaar voldoende immuun was tegen tetanus en 28,8% tegen difterie [2].

Jeugdartsen brengen daarom zo spoedig mogelijk na aankomst in Nederland de vaccinatiestatus van asielzoekerskinderen in kaart aan de hand van de (he-

N. Nutma (✉) · J. Hautvast
GGD Gelderland-Zuid, Nijmegen, Nederland
nynke.nutma@rivm.nl

A. van Lier
Centrum Infectieziektebestrijding, Epidemiologie en Surveillance, RIVM, Bilthoven, Nederland

I. Drijfhout
Centrum Infectieziektebestrijding, Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven, Nederland

P. Oomen
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's, RIVM, Bilthoven, Nederland

S. Goosen · K. Slinger
GGD GHOR Nederland, Utrecht, Nederland



tero)anamnese, het vaccinatieschema in land van herkomst en het vaccinatiebewijs (indien beschikbaar). Vervolgens wordt een vaccinatieplan opgesteld volgens de Richtlijn Uitvoering RVP [3, 4]. De vaccinatiestatus wordt geregistreerd in het digitale dossier jeugdgezondheidszorg (JGZ) en opgestuurd naar het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) voor registratie in Praeventis, het landelijke vaccinatiergister van het RVP.

De landelijke vaccinatiegraad, die jaarlijks op basis van data uit Praeventis wordt berekend, is 92–99% voor de verschillende RVP-vaccinaties (met uitzondering van HPV-vaccinatie) [5, 6]. Vaccinatiegegevens over asielzoekerskinderen zijn beperkt. Voor heel jonge asielzoekerskinderen (0–18 maanden) is in 2016 per kwartaal geanalyseerd welk deel binnen 3 maanden na aankomst in Nederland een eerste vaccinatie had ontvangen [5]. Tot nu toe ontbraken echter vaccinatiegraadgegevens over bijvoorbeeld oudere kinderen, naar land van herkomst of over een langere periode. Doel van dit onderzoek is om de deelname aan het RVP van asielzoekerskinderen te analyseren aan de hand van de DKTP-vaccinatiegegevens zoals geregistreerd in Praeventis.

Methode

Onderzoeksopzet en populatie

Voor dit cross-sectionele onderzoek werden kinderen geïncludeerd die:

1. geboren waren in 2008 tot en met 2013;
2. minimaal 1,5 jaar voor data-extractie (op 18 augustus 2016) door het COA (Centraal orgaan Opvang Asielzoekers) geregistreerd waren als bewoner;
3. op het moment van de data-extractie rechtmatig in Nederland verbleven.

De onderzoeksgroep bestond daarmee uit kinderen in de asielprocedure én kinderen met een verblijfsvergunning (woonachtig in of buiten een COA-opvanglocatie). In de analyses was het niet mogelijk om onderscheid te maken tussen deze groepen. Ten behoeve van de leesbaarheid gebruiken we de term asielzoekerskind voor alle kinderen.

Dataverzameling

Op 18 augustus 2016 werden de volgende data geëxtraheerd uit Praeventis: geboortedatum, geslacht, nationaliteit, geboorteland, COA-registratiedatum, datum van alle DKTP-vaccinaties en de DKTP-vaccinatiestatus (primaire serie afgerond, basisserie afgerond, gerevaccineerd, volledig gevaccineerd). Voor de DKTP-vaccinatiestatus werden de definities gehanteerd zoals die voor het RVP gelden. Een serie van drie DKTP-vaccinaties vóór de eerste verjaardag wordt aangeduid als de primaire serie. Een kind dat minimaal 4 maanden na de primaire serie opnieuw

gevaccineerd wordt, rondt de basisserie af. Om de immuniteit op peil te houden worden kinderen rond hun 4e en 9e verjaardag gerevaccineerd met een D(K)TP-vaccin. Als vaccinaties op oudere leeftijd gegeven worden, wordt het schema soms aangepast en zijn er minder vaccinaties nodig [7]. Alle data werden geanonimiseerd.

Analyse

Voor alle asielzoekerskinderen werd een descriptieve analyse van de demografische kenmerken gemaakt.

Voor asielzoekerskinderen geboren in Nederland werd de DKTP-vaccinatiegraad bepaald op de wijze waarop dat ook jaarlijks gebeurt voor de totale populatie kinderen in Nederland. Voor de leeftijd van 1, 2 en 5 jaar werd per geboortecohort berekend welk percentage kinderen de (voor de leeftijd) gewenste vaccinatiestatus (primaire serie afgerond, basisserie afgerond, gerevaccineerd) bereikt heeft. Voor de geboortecohorten 2008–2013 werd de vaccinatiegraad op 1- en 2-jarige leeftijd berekend. Voor de geboortecohorten 2008–2010 werd ook de vaccinatiegraad op 5-jarige leeftijd berekend. Deze vaccinatiegraden zijn met een t-toets per geboortecohort vergeleken met de landelijke vaccinatiegraad (voor hetzelfde geboortecohort) [5].

Voor asielzoekerskinderen die niet in Nederland geboren zijn, werd onderzocht of in Praeventis was geregistreerd of zij de DKTP-basisserie afgerond hadden op drie momenten: vóór registratie door het COA, 12 maanden na registratie en 18 maanden na registratie. Er is voor een periode van 18 maanden gekozen omdat het redelijkerwijs mogelijk is in dit tijdsbestek een basisserie af te ronden. De vaccinatiegraad 18 maanden na COA-registratie werd vergeleken tussen de kinderen die bij COA-registratie jonger dan wel ouder waren dan 4 jaar, en tussen de verschillende nationaliteiten. Analyse vond plaats met een chi-kwadraattoets. Een *p*-waarde van 0,05 werd beschouwd als statistisch significant.

Resultaten

Demografische kenmerken

Er voldeden 7.501 asielzoekerskinderen aan de inclusiecriteria. Van 29 asielzoekerskinderen was het geboorteland onbekend. Zij werden niet meegenomen in de verdere analyses. Van de overige 7.472 asielzoekerskinderen waren 2.834 (37,9%) geboren in Nederland en 4.638 (62,1%) in het buitenland. Onder asielzoekerskinderen geboren in Nederland kwam de Somalische nationaliteit (28%) het meest voor, onder asielzoekerskinderen geboren in het buitenland de Syrische (48%). Voor asielzoekerskinderen geboren in Nederland en asielzoekerskinderen geboren in het buitenland gold dat het aantal kinderen per geboortecohort minimaal $n=388$ was.

Tabel 1 Percentage asielzoekerskinderen niet geboren in Nederland dat de basisserie DKTP heeft afgerond, uitgesplitst naar moment in de tijd: vóór COA-registratie, in het eerste jaar na registratie en tussen 12 en 18 maanden na registratie, per leeftijdscategorie

leeftijd bij COA-registratie (aantal)	afgerond vóór registratie	afgerond binnen 12 maanden na registratie	afgerond tussen 12–18 maanden na registratie	totaal afgerond binnen 18 maanden na registratie
<1 jaar (429)	0,5 %	40,8 %	33,3 %	74,6 %
1–2 jaar (848)	8,4 %	39,4 %	25,8 %	73,6 %
2–4 jaar (1.664)	14,0 %	30,3 %	26,6 %	71,0 %
>4 jaar (1.697)	16,4 %	15,6 %	25,3 %	57,3 %
totaal (4.638)	12,6 %	27,6 %	26,6 %	66,8 %

Tabel 2 Percentage asielzoekerskinderen niet geboren in Nederland dat de basisserie DKTP heeft afgerond, uitgesplitst naar moment in de tijd: vóór COA-registratie, in het eerste jaar na registratie en tussen 12 en 18 maanden na registratie, per nationaliteit

nationaliteit (aantal)	afgerond vóór registratie	afgerond binnen 12 maanden na registratie	afgerond tussen 12–18 maanden na registratie	totaal afgerond binnen 18 maanden na registratie
Syrië (2.211)	16,5 %	28,9 %	23,2 %	68,5 %
Somalië (577)	0,2 %	26,5 %	37,1 %	63,8 %
Irak (326)	12,3 %	23,0 %	31,6 %	66,9 %
Afghanistan (268)	3,0 %	27,2 %	31,7 %	61,9 %
Eritrea (223)	0,9 %	33,6 %	37,7 %	72,2 %
staatloos (39)	15,4 %	17,9 %	20,5 %	53,8 %
overig (957)	15,7 %	25,9 %	23,4 %	65,0 %
totaal (4.601)	12,4 %	27,6 %	26,8 %	66,7 %

Asielzoekerskinderen geboren in Nederland

De DKTP-vaccinatiegraad onder asielzoekerskinderen geboren in Nederland varieert voor de geboortecohorten 2008–2013 van 92,6 tot 98,3 % voor de primaire serie en van 86,6 tot 95,4 % voor de basisserie. De vaccinatiegraad onder asielzoekerskinderen is significant lager dan de landelijke vaccinatiegraad voor de geboortecohorten 2008 (primaire en basisserie, $p < 0,001$), 2009 (basisserie, $p < 0,001$) en 2011 (basisserie, $p = 0,03$). De vaccinatiegraad onder asielzoekerskinderen is significant hoger dan de landelijke vaccinatiegraad voor de geboortecohorten 2010 ($p = 0,04$), 2012 ($p < 0,001$) en 2013 ($p = 0,005$) voor de primaire serie.

De DKTP-vaccinatiegraad onder asielzoekerskinderen geboren in Nederland is hoog voor de geboortecohorten 2008–2010 op 5-jarige leeftijd: 91,5–95,9 %. Voor het geboortecohort 2008 ligt deze significant lager ($p = 0,03$) dan de landelijke vaccinatiegraad, voor het geboortecohort 2010 is deze significant hoger ($p = 0,009$). Deze vaccinatiegraad is een samengestelde vaccinatiegraad en omvat het percentage kinderen dat is gerevaccineerd (significant lager dan landelijk voor de geboortecohorten 2008 en 2009, $p < 0,001$) én het percentage kinderen dat de basisserie na de 2e verjaardag afrondt (significant hoger dan landelijk voor de geboortecohorten 2008 ($p < 0,001$), 2009 ($p < 0,001$) en 2010 ($p = 0,001$)).

Asielzoekerskinderen niet geboren in Nederland

In tab. 1 is het percentage weergegeven van niet in Nederland geboren asielzoekerskinderen dat de DKTP-basisserie heeft afgerond, uitgesplitst naar leeftijd bij registratie door het COA. Een deel van de kinderen

(12,6 %) heeft de basisserie al afgerond vóór aankomst in Nederland. In de 12 maanden na de registratie rondt nog 27,6 % van de kinderen de basisserie af. In de 6 maanden daaropvolgend nog eens 26,6 %. In totaal heeft daarmee 66,8 % van de kinderen 18 maanden na de registratie de basisserie afgerond. Voor kinderen ouder dan 4 jaar ligt dit percentage (57,3 %) significant lager dan dat voor kinderen van 0 tot 4 jaar oud bij de registratie (72,3 %; $p < 0,001$).

In tab. 2 is het percentage niet in Nederland geboren asielzoekerskinderen dat de DKTP-basisserie afgerond heeft weergegeven voor de vijf meest voorkomende nationaliteiten. Het hebben afgerond van een DKTP-basisserie vóór registratie in Nederland werd het vaakst geregistreerd voor de kinderen uit Syrië (16,5 %) en het minst vaak voor de Somalische (0,2 %) en Eritrese (0,9 %) kinderen. Analyse van de vaccinatiegraad 18 maanden na COA-registratie met een chikwadrattoets wijst op een mogelijke invloed van nationaliteit op de vaccinatiegraad ($p = 0,017$). Omdat de vaccinatiegraad voor alle nationaliteiten in hetzelfde bereik ligt, is de relevantie hiervan beperkt en is dit niet verder onderzocht.

Beschouwing

Asielzoekerskinderen geboren in Nederland

De hoge DKTP-vaccinatiegraad voor de primaire en basisserie onder asielzoekerskinderen geboren in Nederland wijst erop dat het RVP hen bereikt en dat de ouders van deze kinderen het vaccinatieaanbod accepteren. Dit komt overeen met de ervaring van (jeugd)artsen dat asielzoekers veelal positief staan tegenover vaccinatie van hun kinderen (mondelijke mededelingen).

Wel valt op dat asielzoekerskinderen geboren in Nederland de basisserie vaker ná de 2e verjaardag afronden. Dit is een vertraging in de uitvoering van het reguliere vaccinatieschema. Dit kwantitatieve onderzoek geeft helaas geen inzicht in factoren die hier een rol bij kunnen spelen. Mogelijk speelt mee dat asielzoekerskinderen geregeld verhuizen, waardoor geplande vaccinatiemomenten verschoven worden. Daarnaast wordt de drempel om gebruik te maken van het zorgaanbod na een verhuizing naar een woning in de gemeente hoger. Tijdens het verblijf in een COA-opvanglocatie is de JGZ laagdrempelig beschikbaar: veelal op de locatie, met inzet van extra tijd en tolken (contract Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers, PGA) [4]. Voor kinderen met een verblijfsvergunning die niet meer in een COA-opvanglocatie wonen is deze extra inzet niet in alle regio's beschikbaar. Uit onderzoek is bekend dat factoren als taalbarrières en onbekendheid met de gezondheidszorg de toegang tot het vaccinatieprogramma's voor asielzoekers negatief kunnen beïnvloeden [8, 9].

Asielzoekerskinderen niet geboren in Nederland

De vaccinatiegraad van 66,8 % voor de DKTP-basisserie (18 maanden na registratie in Nederland) is opvallend laag voor de asielzoekerskinderen die niet in Nederland geboren zijn. Deze vaccinatiegraad is berekend op basis van registraties van vaccinaties in Praeventis. Deze registratie is waarschijnlijk (vrijwel) compleet voor RVP-vaccinaties die in Nederland gegeven zijn. Het is echter mogelijk dat de registratie van in het buitenland gegeven vaccinaties in Praeventis niet compleet is. Uit de analyses komen hiervoor sterke aanwijzingen. Zo is bijvoorbeeld de gemeten vaccinatiegraad voor een afgeronde DKTP-basisserie vóór aankomst in Nederland voor alle nationaliteiten laag. Voor Somalische (0,2 %), Eritrese (0,9 %) en Afghaanse (3,0 %) asielzoekerskinderen is dit te verklaren door het vaccinatieschema in deze landen: er wordt alleen een primaire DKT(P)-serie gegeven. Maar voor Syrische (16,5 %) en Iraakse (12,6 %) kinderen is een hogere vaccinatiegraad te verwachten. In deze landen krijgen kinderen ook nog een DKT(P)-bevattend vaccin rond de leeftijd van 18 maanden [1], waarmee ze de basisserie afronden. De WHO schat de DKT-vaccinatiegraad voor de primaire serie (data voor de basisserie zijn pas beschikbaar vanaf 2014) in Syrië op >80 % (2000–2011) en rond de 40 % (vanaf 2012). Voor Irak is dit >60 % (2008–2014) [1]. De in dit onderzoek gevonden percentages voor Syrische en Afghaanse kinderen zijn daarom opvallend laag.

Van alle kinderen die bij aankomst in Nederland ouder waren dan 4 jaar heeft slechts 16,4 % in het buitenland een basisserie DKTP afgerond. Ruim de helft (58,2 %) van deze kinderen is vóór 2011 in Syrië geboren. Voor deze groep is het aannemelijk dat een groter deel dan 16,4 % vóór aankomst in Nederland een basisserie heeft afgerond. Ook seroprevalentiege-

gevens van volwassen asielzoekers (18–45 jaar) wijzen op een hogere vaccinatiegraad in deze landen [10]. Waarschijnlijk is de registratie in Praeventis van in het buitenland gegeven vaccinaties dus niet compleet.

De onvolledige registratie in Praeventis kan verschillende oorzaken hebben. Ten eerste kunnen in het buitenland gegeven vaccinaties mogelijk (nog) niet in de Praeventis-database opgenomen zijn omdat de intake van de asielzoekerskinderen door de JGZ nog niet heeft plaatsgevonden. De intaketermijn van maximaal 6 weken volgens het contract PGA [4] is in de praktijk niet voor elk kind haalbaar, bijvoorbeeld door vele verhuizingen tijdens de asielprocedure of fluctuatie in het aantal instromende asielzoekers. Zo is tijdens de hoge instroom van asielzoekers (2014–2016) in noodopvanglocaties eerst alleen JGZ aangeboden aan kinderen jonger dan 18 maanden en pas later ook aan oudere kinderen [11, 12]. Verder kan asielzoekerskinderen die kort (of niet) in de COA-opvanglocatie(s) wonen, zoals kinderen die in het kader van gezinshereniging naar Nederland komen, geen intake worden aangeboden in het kader van de regeling PGA [13]. Aangezien de reguliere JGZ-contactmomenten voor oudere kinderen minder frequent zijn dan voor kinderen jonger dan 4 jaar, kan het voor hen dan langer duren voordat zij gezien worden door een jeugdarts of -verpleegkundige [14]. Bij veel JGZ-organisaties zijn de afgelopen jaren overigens extra middelen ingezet om deze kinderen kort na vestiging in de gemeente een intake-JGZ aan te bieden.

Ten tweede is het mogelijk dat asielzoekerskinderen wel een intake hebben gehad en dat vaccinaties die in het buitenland (en Nederland) gegeven zijn wél genoteerd zijn in het digitale dossier JGZ, maar niet zijn opgestuurd (per post) naar of ontvangen door het RIVM, waardoor ze niet in Praeventis staan.

In 2016 en 2017 is vanuit het RIVM extra ingezet op scholing en ondersteuning van de JGZ-medewerkers met betrekking tot de gehele uitvoering van het RVP bij asielzoekerskinderen in de COA-opvang en de gemeente. Waarschijnlijk zal dit (ook) een positieve invloed hebben op de registratie in Praeventis van in het buitenland gegeven vaccinaties [12].

De werkelijke vaccinatiegraad, en daarmee de bescherming tegen infectieziekten, zal dus waarschijnlijk hoger zijn dan de gevonden percentages in dit onderzoek. Daarnaast kunnen kinderen nog gevaccineerd zijn, of kan de registratie in Praeventis aangevuld zijn (voor in het buitenland gegeven vaccinaties), ná de data-extractie voor dit onderzoek. Het valt echter niet uit te sluiten dat er (ook) sprake is van een echte vaccinatieachterstand, alleen is op basis van de Praeventis-data niet duidelijk of dat het geval is, en zo ja, bij welke kinderen. Aangezien de groep asielzoekerskinderen geboren in het buitenland slechts een klein deel vormt van de totale Nederlandse bevolking en de DKTP-vaccinatiegraad in Nederland hoog is, zal een vaccinatieachterstand weinig invloed hebben op de groepsimmuniteit, en vooral gevolgen hebben

voor het individu. Voor de publieke gezondheidszorg is een goede registratie in Praeventis van belang om de regionale en landelijke vaccinatiegraad te monitoren. Bij een uitbraak van een infectieziekte worden bestrijdingsmaatregelen onder andere op basis van de gegevens in Praeventis ingezet. Voor de infectieziektebestrijding is daarom een goede, volledige registratie van vaccinaties in Praeventis belangrijk, ongeacht of ze in Nederland of daarbuiten zijn gegeven.

Sterke punten en beperkingen

Een sterk punt van dit onderzoek is dat de vaccinatiegraad over meerdere jaren en onder een grote groep asielzoekerskinderen gemeten is. Onder hen bevonden zich ook asielzoekerskinderen die niet in de Basis Registratie Persoonsgegevens (BRP) waren opgenomen. Deze groep ontbreekt in de jaarlijkse evaluatie van de landelijke vaccinatiegraad.

De belangrijkste beperking van dit onderzoek is de waarschijnlijk onvolledige registratie van in het buitenland ontvangen vaccinaties in Praeventis. Verder werden alleen DKTP-vaccinaties van kinderen van 0 tot 8 jaar oud onderzocht, en kunnen geen conclusies getrokken worden over oudere kinderen of andere vaccinaties. Daarnaast zijn alleen vaccinatiegegevens onderzocht van kinderen die ooit door het COA zijn geregistreerd én op het moment van de dataverzameling nog rechtmatig in Nederland verbleven, en kan er geen uitspraak gedaan worden over de vaccinatiegraad voor kinderen die niet (meer) rechtmatig in Nederland verbleven. Kinderen die in het kader van gezinshereniging naar Nederland komen, zijn wel meegenomen in het onderzoek (zij worden door het COA geregistreerd). Voor deze kinderen is echter geen aparte analyse gedaan. Er is niet onderzocht of de duur van het verblijf in een COA-opvanglocatie of het aantal verhuizingen invloed heeft op de vaccinatiestatus.

Conclusie en aanbevelingen

- De DKTP-vaccinatiegraad onder asielzoekerskinderen geboren in Nederland is hoog en wijst op een goed bereik van het RVP voor deze groep en een hoge vaccinatieacceptatie onder ouders. Wel lopen asielzoekerskinderen geboren in Nederland vaker dan andere kinderen vertraging op in hun vaccinatieschema.
- Voor asielzoekerskinderen die niet in Nederland zijn geboren werd een relatief lage vaccinatiegraad gevonden. De gevonden vaccinatiegraad is moeilijk te interpreteren, omdat de vaccinatiegegevens in Praeventis waarschijnlijk niet volledig zijn voor in het buitenland gegeven vaccinaties. Een eventuele vaccinatieachterstand is van belang voor het individu, maar zal weinig invloed hebben op de groepsimmunitet.

- Volledige registratie in Praeventis van vaccinaties is belangrijk, zowel voor het kind als voor de publieke gezondheidszorg.
- Het verdient aanbeveling onderzoek te doen naar de volledigheid van vaccinatiegegevens van asielzoekerskinderen in Praeventis door deze te vergelijken met de vaccinatiegegevens in het digitale dossier JGZ. Een dergelijk onderzoek is inmiddels uitgevoerd aan de hand van BMR-vaccinatiegegevens in de regio Gelderland-Zuid (zie elders in dit tijdschrift).

Dankbetuiging Met dank aan de Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM) voor het beschikbaar stellen van de Praeventis-data, Hester de Melker (afdelingshoofd Epidemiologie en Surveillance Rijksvaccinatieprogramma) voor feedback op het manuscript, de jeugdartsen en verpleegkundigen van GGD Gelderland-Zuid voor alle informatie over de praktijk van vaccineren van asielzoekerskinderen, en alle anderen die meegedacht hebben.

Literatuur

1. WHO. Vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2018 global summary. Genève: World Health Organization; 2018. http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary.
2. Jablonka A, Behrens GM, Stange M, et al. Tetanus and diphtheria immunity in refugees in Europe in 2015. *Infection*. 2017;45(2):157–64.
3. Vermeulen G, Slinger K, Zonnenberg I, et al. Het Rijksvaccinatieprogramma voor asielzoekers. *Infect Bull*. 2016;27(9):293–6.
4. GGD GHOR Nederland. PGA-protocol vaccineren asielzoekerskinderen 0–18 jaar. 2018. <https://www.ggdghorkennisnet.nl/thema/publieke-gezondheidszorg-asielzoekers-pga/publicaties/publicatie/1484-rvp-pga-protocol-vaccineren-asielzoekerskinderen-0-18-jaar>. Geraadpleegd op: 14 jan 2019.
5. Lier EA van, Oomen PJ, Giesbers H, et al. Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2016. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); 2017.
6. Lier EA van, Oomen PJ, Oostenbrug MW, et al. Hoge vaccinatiegraad van het Rijksvaccinatieprogramma in Nederland. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2009;153(20):950–7.
7. RIVM. Uitvoeringsregels Rijksvaccinatieprogramma 2019. 2019. <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/professionals/richtlijnen/rvp-richtlijn-uitvoering-2019>. Geraadpleegd op: 12 feb 2019.
8. Kowal SP, Jardine CG, Bubela TM. 'If they tell me to get it, I'll get it. If they don't...': immunization decision-making processes of immigrant mothers. *Can J Public Health*. 2015;106(4):e230–e5.
9. Vryheid RE. A survey of vaccinations of immigrants and refugees in San Diego County, California. *Asian Am Pac Isl J Health*. 2001;9(2):221–30.
10. Freidl GS, Tostmann A, Curvers M, et al. Immunity against measles, mumps, rubella, varicella, diphtheria, tetanus, polio, hepatitis A and hepatitis B among adult asylum seekers in the Netherlands. *Vaccine*. 2016;2018(12):1664–72.
11. GGD GHOR Nederland. JGZ: tijdelijke uitbreiding dienstverlening JGZ 0–19 jaar in (pre-)POL locaties vanaf 1 maart 2016. 2016. <https://www.ggdghorkennisnet.nl/thema/publieke-gezondheidszorg-asielzoekers-pga/>

- [publicaties/publicatie/14630-jgz-tijdelijke-uitbreiding-dienstverlening-jgz-0-19-jaar-in-pre-pol-locaties-vanaf-1-maart-2016](#). Geraadpleegd op: 20 feb 2019.
12. Lier EA van, Geraedts JLE, Oomen PJ, et al. Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2017. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); 2018.
 13. Slinger K, Peters T, Goosen S. De organisatie van de (jeugd-)gezondheidszorg voor asielzoekers- en vluchtelingenkinderen in Nederland. Tijdschr Jeugdgezondheidsz. 2016;48(5):90–3.
 14. Beek S van. Asielkinderen tussen wal en schip? Ned Tijdschr Geneeskd. 2016;160(9):C2902.
- N. Nutma**, arts M&G
- A. van Lier**, epidemioloog
- I. Drijfhout**, medisch adviseur
- P. Oomen**, datamanager
- S. Goosen**, epidemioloog
- K. Slinger**, beleidsmedewerker
- J. Hautvast**, arts M&G