



RVP-richtlijn Maternale kinkhoestvaccinatie

Deze richtlijn wordt opgenomen in de RVP-richtlijn Uitvoering Rijksvaccinatieprogramma en zal worden vastgesteld in het Landelijk RVP Overleg (LRO) na afstemming met vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen van jeugdgezondheidszorg, verloskundigen, verloskundig actieve huisartsen en gynaecologen (AJN, NCJ, KNOV, NHG en NVOG).

De richtlijn ondersteunt de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de verloskundig zorgverleners (VKZ) bij de uitvoering van het maternale kinkhoestvaccinatieprogramma door beschrijving van taken, verantwoordelijkheden, processen en mogelijkheden voor ondersteuning.

Het proces van maternale kinkhoestvaccinatie via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de afstemming van het vaccinatieschema voor de zuigeling kent drie fasen, namelijk:

- 1) De verwijzing van de zwangere naar de JGZ;
- 2) Het vaccinatieconsult bij de JGZ;
- 3) De planning van het vaccinatieschema voor de zuigeling.

Deze richtlijn beschrijft fase 1 en 2. Het deel dat fase 1 beschrijft wordt opgenomen in de richtlijnen van de verloskundig zorgverleners.

Inleiding

Sinds het einde van de vorige eeuw komt kinkhoest weer regelmatig voor, in Nederland en in de landen om ons heen. Jonge zuigelingen zijn zeer kwetsbaar als ze kinkhoest doormaken. Het kan leiden tot onherstelbare long- en hersenschade. Jaarlijks overlijdt gemiddeld 1 kind aan kinkhoest en worden gemiddeld 170 zuigelingen in het ziekenhuis opgenomen. Meestal betreft het ongevaccineerde jonge baby's ([Gezondheidsraad 2015](#)).

Onderzoek en ervaringen in het buitenland hebben aangetoond dat na maternale kinkhoestvaccinatie de overdracht van antistoffen van moeder naar kind zo goed is, dat het kind gedurende de eerste 3 maanden na de geboorte goed beschermd is tegen kinkhoest. De kinkhoestvaccinatie voorkomt ook kinkhoest bij de moeder, zodat zij haar kind na de geboorte niet kan besmetten ([Amithalingam 2016](#)). De bescherming is zo goed en langdurig, dat bij de meeste kinderen de eerste DKTP-Hib-HepB en pneumokokkenvaccinatie 1 maand kan worden uitgesteld van 2 naar 3 maanden en ook één DKTP-Hib-HepB vaccinatie minder gegeven kan worden ([Gezondheidsraad 2018](#)). Dit verschuiven van de eerste vaccinatie naar de leeftijd van 3 maanden heeft geen gevolgen voor het voorkomen van de andere ziekten waartegen het hexa-valente vaccin beschermt bij jonge zuigelingen ([Gezondheidsraad 2018](#)).

Het programma

In december 2015 adviseerde de Gezondheidsraad om zwangere vrouwen een kinkhoestvaccinatie aan te bieden en zo hun kind te beschermen totdat het kind beschermd is door de eigen vaccinaties ([Gezondheidsraad 2015](#)). In 2018 is besloten dat de maternale kinkhoestvaccinatie zal worden opgenomen in het RVP. De vaccinatie zal door de JGZ worden uitgevoerd. Omdat de JGZ zwangere vrouwen niet in beeld heeft en die dus niet gericht kan uitnodigen is verwijzing nodig door de VKZ. De zwangere vrouw maakt daarna zelf een afspraak bij de JGZ voor informatie en vaccinatie. De vaccinaties worden vastgelegd in een JGZ-dossier en doorgegeven aan het RIVM zodat ze centraal worden geregistreerd in Praeventis.

Het vaccin

Het kinkhoestvaccin is een geïnactiveerd vaccin. Monovalent kinkhoestvaccin is niet verkrijgbaar. Maternale kinkhoestvaccinatie wordt gedaan met [Boostrix® \(DKT\)](#) van GSK, een vaccin tegen difterie, kinkhoest en tetanus. Ook vrouwen die in het verleden niet of onvolledig zijn gevaccineerd blijken voldoende te reageren op het vaccin, waarschijnlijk doordat bijna iedereen wel een keer (ongemerkt) kinkhoest doormaakt en immuniteit opbouwt. Daarom is ook voor deze groep vrouwen één vaccinatie voldoende. Het DKT-vaccin wordt al vele jaren gebruikt voor revaccinaties van kinderen en volwassenen. Inmiddels is er ook veel ervaring met het gebruik tijdens de zwangerschap. Het vaccin is veilig voor moeder en kind en ernstige bijwerkingen zijn uiterst zeldzaam ([Keller 2014](#), [Campbell 2018](#), [DeSilva 2017](#)). De professionele en publieksbijsluiter zijn te vinden op de RIVM-website vanaf 2 december 2019.

De verwijzing van de zwangere door de verloskundig zorgverlener

Maternale kinkhoestvaccinatie geeft een tijdelijke piek in antistofconcentraties. Die piek moet samenvallen met het moment dat de antistoffen goed worden overgedragen naar het ongeboren kind ([Malek 1996](#)). Daarom zijn vaccinaties vóór het 2e trimester mogelijk minder effectief en moet de maternale vaccinatie bij iedere zwangerschap opnieuw worden toegediend. Voor de opbouw van goede antistofconcentraties is minstens een periode van 2 weken nodig. Vaccinatie kort na de termijn van 22 weken is dan ook optimaal om ook prematuren maximaal te laten profiteren van de overdracht van antistoffen. Op dat moment is ook al een 20-wekenecho gemaakt, waardoor er goed zicht is op eventuele afwijkingen. Het VKZ-consult voor of vlak na de 20-wekenecho, tussen 14 weken en 22 weken amenorroeduur (AD), is dan ook het beste moment voor de verwijzing voor maternale vaccinatie ([RIVM 2019](#)).

De vaccinatie kan spoedig, na de termijn van 22 weken, in ieder geval na het maken van de 20-wekenecho, bij de JGZ worden gegeven. Later geven is niet wenselijk, maar de vaccinatie kan tot het einde van de zwangerschap gegeven worden. Als de vaccinatie kort voor de bevalling is gegeven is het kind mogelijk niet beschermd door overdracht van antistoffen, maar kan het kind geen kinkhoest krijgen van de moeder. Ook zwangere vrouwen die laat in zorg komen kunnen dus, liefst zo snel mogelijk, verwezen worden naar de JGZ voor vaccinatie.

Het gesprek

Tijdens het consult voor of na de 20-wekenecho, tussen 14 en 22 weken AD, bespreekt de VKZ de mogelijkheid van maternale kinkhoestvaccinatie kort en wijst de zwangere op de folder, de website en de JGZ voor meer informatie. De kernboodschappen zijn:

1. **Waarom:** Door kinkhoestvaccinatie tijdens de zwangerschap kan kinkhoest bij het kind worden voorkomen.
2. **Motivatie:** De vaccinatie is veilig voor moeder en kind. Als de vaccinatie op tijd is gegeven kan het kind meestal een maand later beginnen met de vaccinatie en kan één DKTP-Hib-HepB vaccinatie worden weggelaten. De vaccinatie is gratis.
3. **Waar en hoe en wanneer:** De vaccinatie wordt gegeven bij de JGZ. De zwangere moet zelf op korte termijn een afspraak maken. Het consult bij de JGZ moet na het maken van de 20-wekenecho plaatsvinden, zo mogelijk kort na de termijn van 22 weken.
4. **Voor informatie:** lees de folder, kijk op de website of vraag de jeugdarts of jeugdverpleegkundige

De folder en brief

De verwijzing en de informatievoorziening over de maternale kinkhoestvaccinatie wordt ondersteund met een folder en een standaardbrief die worden meegegeven. Deze folders en brieven kunnen na 2 december 2019 besteld worden [bij het RIVM](#). De folder is dan als pdf in meerdere talen op de website te vinden.

Registratie en vervolg

De verloskundig zorgverlener registreert in eigen dossier, eventueel in een vrij invulveld, dat de zwangere vrouw verwezen is naar de JGZ. Bij een volgend VKZ bezoek wordt de zwangere zo nodig herinnerd aan de maternale kinkhoestvaccinatie.

Bijzondere situaties

De indicatie voor de vaccinatie, wel of niet, hoe en wanneer, wordt gesteld tijdens het consult bij de JGZ. De VKZ kan dus iedere zwangere verwijzen naar de JGZ, waar het individueel vaccinatiebeleid zal worden besproken en vastgesteld.

Opname in het ziekenhuis:

Zwangere vrouwen die zijn opgenomen in het ziekenhuis kunnen in het ziekenhuis worden gevaccineerd vanuit het RVP. De indicatie wordt dan gesteld door de behandelend arts. Vaccins hiervoor kunnen worden [besteld bij RIVM-DVP](#). Registratie van de vaccinatie in het ziekenhuis gebeurt via een online formulier [link volgt].

Bij kortdurende opnamen rond de termijn van 20-22 weken amenorroeduur (AD) kan de vaccinatie worden uitgesteld tot na ontslag. Een (verwijs)brief en folder wordt dan bij ontslag vanuit het ziekenhuis meegegeven door de behandelend arts.

Asielzoekers, illegalen en zwangere vrouwen, die niet onder controle zijn:

Alle zwangere vrouwen in Nederland hebben recht op een maternale kinkhoestvaccinatie, behalve als ze hier voor vakantie of kort bezoek verblijven. Iedere zwangere vrouw die verloskundige zorg ontvangt in Nederland is hier dus inbegrepen. Ook Nederlandse diplomaten en militairen en de echtgenotes die in het buitenland verblijven kunnen in Nederland via het RVP gevaccineerd worden.

Ook asielzoekers die in een COA-locatie verblijven kunnen naar de JGZ in de regio worden verwezen voor de vaccinatie. Zo nodig wordt verwezen op basis van een geschatte zwangerschapsduur.

Afspraak bij JGZ tijdens de zwangerschap

Na verwijzing door de VKZ neemt de zwangere vrouw zelf contact op met de JGZ voor een afspraak. De afspraak wordt dan op korte termijn ingepland, na het maken van de 20-wekenecho, zo mogelijk kort na de termijn van 22 weken AD. [Link naar webapplicatie om contactgegevens van JGZ-organisaties voor 0-4 jaar zijn te vinden volgt]. De zwangere vrouwen worden verzocht een ID mee te nemen naar de JGZ voor BSN-verificatie en voor asielzoekersvrouwen het vreemdelingennummer (V-nummer).

Het maternale vaccinatieconsult bij de JGZ

Het consult van de zwangere vrouw bij de JGZ is vaak het eerste contact met de JGZ als de vrouw nog niet eerder een kind heeft gekregen. Informatie over het RVP voor het kind moet een vast onderwerp zijn binnen dit consult. De [folder van het RVP](#) kan daarbij als ondersteuning worden gebruikt. Er moet ook ruimte zijn voor een gesprek over twijfels over de maternale en kindervaccinaties en er moet een mogelijkheid zijn voor enige bedenktijd en een eventueel later vaccinatiemoment.

Indicatiestelling

Alle zwangere vrouwen zijn geïndiceerd vanaf een zwangerschapsduur van 22 weken. De arts of verpleegkundig specialist bepaalt of er contra-indicaties bestaan. De verpleegkundige kan de vaccinatie in opdracht van een arts uitvoeren, zoals staat beschreven in deze richtlijn, mits er duidelijke afspraken zijn over de anamnese en in welke situatie de arts geconsulteerd moet worden, zoals hieronder staat beschreven.

Contra-indicaties en bijzondere situaties

In de volgende situaties moet een verpleegkundige contact opnemen met de arts om na te gaan of de maternale kinkhoestvaccinatie gegeven mag worden:

1. Bij aangetoonde overgevoeligheid voor één of meer van de componenten van het vaccin en eerdere ernstige reacties na boostervaccinatie met D, K of T bevattend vaccin in het verleden is voorzichtigheid geboden en kan vaccinatie gecontra-indiceerd zijn. Zie voor meer informatie [H. 5 van de RVP-richtlijn uitvoering RVP](#) en de [bijsluiter](#) voor de componenten van het vaccin.
2. Maternale kinkhoestvaccinatie is **niet** meer nodig als bescherming tegen kinkhoest recent al voldoende is opgebouwd door:
 - a. Doormaken van kinkhoest tijdens het 2e of 3e trimester, dat bij de zwangere vrouw is vastgesteld door laboratoriumonderzoek (serologie of PCR) na de termijn van 12+6 weken AD. De laboratoriumbevestiging van een doorgemaakte infectie kan worden opgevraagd bij de arts die het onderzoek heeft laten uitvoeren of de [GGD, afdeling infectieziektebestrijding](#). Een geval van door laboratoriumonderzoek vastgestelde kinkhoest is meldingsplichtig volgens de Wet op de publieke gezondheid (WPG)
 - b. Eerdere kinkhoestvaccinatie in het 2e of 3e trimester van deze zwangerschap (na de termijn van 12+6 weken AD).

In de volgende situaties wordt de vaccinatie subcutaan of later gegeven, eventueel in overleg met arts:

3. Bij ziekte met koorts kan de vaccinatie beter worden uitgesteld tot na het verdwijnen van de koorts.
4. Bij stollingsstoornissen of gebruik van anti-stolling kan intra-musculaire vaccinatie gecontra-indiceerd zijn en is subcutane toediening aangewezen. (Zie hiervoor [H 5 RVP-richtlijn Uitvoering](#)). Na subcutane vaccinatie worden overigens meer lokale bijwerkingen gemeld, maar zonder blijvende schade.

Situaties die geen invloed hebben op de indicatie voor maternale kinkhoestvaccinatie:

1. Bij toediening van anti-D aan rhesus-D-negatieve zwangere vrouwen hoeft geen interval te worden aangehouden.
2. Medicatiegebruik tijdens de zwangerschap (behalve antistolling)
3. Afwijkingen bij het ongeboren kind of gecompliceerde zwangerschap

Informed consent

Voordat overgegaan wordt tot het daadwerkelijk vaccineren wordt nagegaan of alles begrepen is en of de zwangere vrouw het eens is met de vaccinatie.

De vaccinatie

Volwassenen worden gevaccineerd met een naald van 22 of 23 G, van 25-40 mm lengte. Bij het gebruik van kortere naalden bestaat het risico dat niet in de spier maar in het onderhuids vetweefsel wordt gevaccineerd. Dit geeft een groter risico op lokale bijwerkingen.

De vaccinatie wordt bij voorkeur gegeven in de linker of rechter schouder spier (*m. deltoïdeus*). Subcutane vaccinatie (bij stollingsafwijkingen) kan het best in de subcutis bij de triceps spier aan de achterkant van de bovenarm worden toegediend.

Registratie en uitgifte vaccinatiebewijs

Zwangere vrouwen zijn niet, zoals kinderen dat automatisch wel zijn, vanuit hun BRP-/COA-registratie bekend bij de JGZ. De JGZ moet een dossier aanmaken voor iedere zwangere vrouw die zich laat vaccineren in hun digitale registratiesysteem. Geregistreerd wordt in ieder geval:

- Naam, meisjesnaam en geboortedatum
- NAW-gegevens en BSN-nummer / V-nummer (**geverifieerd!**)
- Á terme datum
- Vaccinatiedatum
- Vaccinsoort
- Partij/LOT-nummer

Na het vaccineren wordt een (standaard) vaccinatiebewijs ingevuld en overhandigd. Op verzoek kan de vaccinatie ook worden genoteerd in het gele vaccinatieboekje dat veel volwassenen hebben voor de registratie van vaccinaties voor reizigers. De gegeven vaccinatie wordt teruggekoppeld aan de verloskundig zorgverlener, als daar lokaal afspraken over zijn gemaakt.

Professionele ondersteuning en deskundigheidsbevordering

Website

Op de website van het Rijksvaccinatieprogramma is onder '[professionals](#)' informatie te vinden over de maternale kinkhoestvaccinatie. Naast links naar de richtlijn, de [bijsluiters](#) van het vaccin, de folder en de materialen voor deskundigheidsbevordering en de digitale blauwerandkaart, zullen hier ook filmpjes te vinden zijn met interviews met professionals (per 2 december 2019).

Nieuws, ontwikkelingen en veranderingen in het programma worden gecommuniceerd via de RVP-nieuwsbrief. Deze nieuwsbrief is op de website te vinden. U kunt zich via de [website](#) voor de nieuwsbrief aanmelden.

Deskundigheidsbevordering

E-learning

Via de website van het Rijksvaccinatieprogramma kun je toegang krijgen tot een geaccrediteerde e-learning. De e-learning is bedoeld voor verpleegkundigen, artsen en verloskundig zorgverleners, en behandelt de achtergronden van het programma, de vaccinatie, de processen van verwijzing, het consult voor de zwangere vrouw bij de JGZ en het vaccinatieschema voor het kind na de geboorte. Via de website van het Rijksvaccinatieprogramma kun je ook toegang krijgen tot een al langer bestaande geaccrediteerde [e-learning over de achtergronden van het RVP](#).

Achtergronddocumenten en referenties

Op de pagina voor [professionals op de website van het RVP](#) worden een korte factsheet voor professionals en een document met de wetenschappelijke achtergronden van het programma toegevoegd. In dit document zijn ook de referenties te vinden van de artikelen die zijn gebruikt bij de wetenschappelijke onderbouwing van het programma.

Verdiepende deskundigheidsbevordering

Naast de middelen die via de website beschikbaar zijn, kan er behoefte zijn aan meer verdiepende deskundigheidsbevordering. Voor de JGZ is via de medisch adviseurs een uitgebreide Powerpointpresentatie beschikbaar die in-company gebruikt kan worden door jeugdartsen voor onderwijs binnen hun organisatie.

Op verzoek kan op locatie nascholing worden gegeven door de medisch adviseurs van het RIVM aan groepen artsen, verloskundigen en/of verpleegkundigen. Contactgegevens van de medisch adviseurs zijn te vinden in de [RVP-richtlijn Uitvoering](#). Voor de verdiepende deskundigheidsbevordering wordt de stof van de e-learning en de inhoud van de richtlijn als basiskennis vereist.

Publiekscommunicatie

Website

Op de website van het Rijksvaccinatieprogramma kan informatie gevonden worden over alle onderdelen van het RVP en over de verschillende vaccinaties. Op de pagina over de maternale kinkhoestvaccinatie (www.22wekenprik.nl vanaf 2 december 2019) zullen naast algemene informatie ook filmpjes met ervaringsverhalen en interviews met professionals te vinden zijn. Ook zal hier de folder en de publieksbijsluiter te vinden zijn. Voor aanvullende vragen wordt verwezen naar de JGZ.

Folder

Bij de verwijzing naar de JGZ wordt door de VKZ aan de zwangere vrouw een folder meegegeven met uitgebreide informatie over het programma en de vaccinatie. Deze nieuwe folder kan op verzoek ter info ook al eerder in de zwangerschap, als aanvulling op de [folder 'Zwanger!'](#), worden gegeven, zonder dat op dat moment de verwijzing wordt gedaan. Voor meer informatie wordt verwezen naar de website en de JGZ. De nieuwe folder is vanaf 2 december 2019 in meerdere talen in pdf op de website te vinden. De folder kan dan besteld worden bij het RIVM.

De bestaande flyer over maternale kinkhoestvaccinatie kan ook besteld worden [via het RIVM](#).

Wachtkamerposter

Voor huisartsen, apotheken, verloskundig zorgverleners en andere medisch professionals is per 2 december 2019 een wachtkamerposter te bestellen via het RIVM en te vinden via de website. De bestaande poster (versie juli 2019) is ook te vinden op de [bij het RIVM](#).

Referenties

- Amirthalingam G, Campbell H, Ribeiro S, Fry AM, Ramsay M, Miller CA, et al. sustained effectiveness of the maternal pertussis immunization program in England 3 years following introduction. [CID. 2016](#).
- Campbell H, Gupta S, Dolan GP, Kapadia SJ, Kumar Singh A, Andrews N, et al. Review of vaccination in pregnancy to prevent pertussis in early infancy. [J Med Microbiol. 2018;67\(10\):1426-56](#).
- DeSilva M, Vazquez-Benitez G, Nordin JD, Lipkind HS, Klein NP, Cheetham TC, et al. Maternal Tdap vaccination and risk of infant morbidity. *Vaccine*. 2017;35(29):3655-60
- Gezondheidsraad: Rapport [Doel en strategie Kinkhoest 2015](#)
- Gezondheidsraad: Rapport [Schema's na maternale kinkhoestvaccinatie 2018](#)
- Keller-Stanislawski B, Englund JA, Kang G, Mangtani P, Neuzil K, Nohynek H, et al. Safety of immunization during pregnancy: a review of the evidence of selected inactivated and live attenuated vaccines. [Vaccine. 2014;32\(52\):7057-64](#).
- Malek A, Sager R, Kuhn P, Nicolaidis KH, Schneider H. Evolution of maternofetal transport of immunoglobulins during human pregnancy. *American journal of reproductive immunology*. [1996;36\(5\):248-55](#)
- RIVM-notitie: Nynke Rots, Noline van der Maas, Hans van Vliet, Laura Antonise-Kamp; Timing van vaccinatie tegen kinkhoest tijdens de zwangerschap. [RIVM 3 september 2019](#)