



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Notulen overleg medische advisering RVP dd 10-11-2020**  
**Online via GoToMeeting**

**Aanwezig:** 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e  
5.1.2e

**Afwezig:** 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e  
5.1.2e

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl  
KvK Utrecht 30276683

T 030 5.1.2e  
F 030 5.1.2e  
info@rivm.nl

**Datum**  
10 november 2020

**Behandeld door**  
5.1.2e

**1) Opener door de voorzitter**

**2) Verslag vorig MA\_RVP overleg:**

- a) Punt 1C: we hebben nog niet een overzicht van de relevante betrokken van VWS van 5.1.2e gehad.
- b) Punt 2: er is vorige week RVP-nieuws uitgegaan; die verwees oa naar de addendum COVID van de richtlijn; in de richtlijn 2021 komt daar een geüpdatete versie van, de huidige addendum is vast geactualiseerd en verwijst naar de juiste RIVM-adviezen.

**3) Covid-19 en het RVP:**

- a) Er komt een RIVM COVID-team, zie mail van 5.1.2e. 5.1.2e wordt projectleider COVID-manager. Er is dan dus geen programmamanager RVP; hij blijft voorlopig wel regieteam aanwezig en zal ook het komende LRO voorzitten. We hopen en vinden het belangrijk dat er snel echte vervanging komt, volgens het bericht van 5.1.2e gaat er een vacature uit.
- b) 5.1.2e is betrokken bij ontwikkeling van het CIMS.
- c) 5.1.2e en 5.1.2e zullen, op verzoek LCI, de richtlijn COVID-vaccinatie gaan schrijven.
- d) Het is belangrijk dat de extra taken (deze en het langdurig 'uitlenen' van 5.1.2e en 5.1.2e) passen in de formatie MA's.
- e) 5.1.2e gaat een filmpje maken over dat je in coronatijd veilig RV-vaccinaties kan halen, in aanvulling op de folder en website.

**4) Richtlijn Prematuren en vaccineren**

- a) Opmerking uit het veld: wat als een kind niet prematuur maar wel dysmatuur is? Antwoord 5.1.2e: Daar zijn weinig/geen gegevens over. Belangrijk om te onderzoeken of de oorzaak van het lage geboortegewicht bij op tijd geboren kinderen bekend is. Bij bijvoorbeeld een slecht functionerende placenta als oorzaak, kan kind beter 2-3-5-11 schema volgen. Bij twijfel ook. Maar dat hoort niet in deze richtlijn, maar in de reguliere richtlijn RVP. 5.1.2e koppelt dat terug aan de vraagsteller, en 5.1.2e kijkt hoe dat in de richtlijn RVP staat en vult zo nodig aan.
- b) Verder worden er nog wat kleine tekstuele wijzigingen voorgesteld, die 5.1.2e zal verwerken.

- c) Daarna gaat het naar 5.1.2e en 5.1.2e, en kan het definitief worden vastgesteld in komend LRO.
- 5) Richtlijn Afweerstoornissen en vaccineren:**
- a) Paragraaf 3, onderaan bladzijde 3: dit blijft onduidelijk. 5.1.2e heeft opmerking LCR gehad over gehad, die niet helemaal lijkt te stroken met de LCI-richtlijn. 5.1.2e gaat hier wederom naar kijken.
- b) De nieuwe tabel op bladzijde 5 lijkt ons binnen deze richtlijn te ver voeren en nodeloos verwarrend lijkt.
- c) Volgens de tabel, en volgens de LCR, hebben de medicijnen methotrexaat (bij dosering <20mg/week) en thiopurines geen immuunsuppressieve werking hebben op een boostervaccinatie, zoals de DKT bij zwangeren. Dan is bij het kind dus geen aangepast schema nodig.
- d) Ook TNF $\alpha$ -blokkers zouden geen immuunsuppressieve werking hebben bij boostervaccinaties. Maar omdat deze kunnen overgaan naar het kind, en het kind dus zelf daardoor immuunsuppressie kan hebben, achten we voor deze groep wel een aangepast schema nodig.
- e) We stellen voor punten c en d op te nemen in de tekst over de praktische weken paragraaf 6.1.
- f) 5.1.2e legt deze punten ook inhoudelijk voor aan 5.1.2e en 5.1.2e.
- g) De tabel op blz 9: het zou fijn zijn als de kolom opmerkingen iets meer samenvatting zou zijn van de bijzonderheden.
- h) Als de nieuwe versie niet op tijd klaar kan zijn voor het LRO november, leggen we wel een versie aan LRO voor met de opmerkingen aan welke punten nog inhoudelijk wordt gewerkt, zodat de definitieve addendum wel bij Richtlijn RVP 2021 kan.
- 6) WVTK, overleggen en rondvraag**
- a) 5.1.2e: staat de maternale kinkhoestvaccinatie ook in de richtlijnen van de gynaecologen? Soms worden vrouwen verkeerd voorgelicht. Ja, het staat in die richtlijn. 5.1.2e er wordt een vragenlijstonderzoek gestart over de vaccinatie bij verloskundigen en gynaecologen.
- b) 5.1.2e: afgelopen week is er bijeenkomst geweest van de TBC-artsen waarin is besproken punt van vervroeging BCG-vaccinatie in de loop van 2021, nav SCID-screening in de hielprik landelijk per 01-01-2021. De TBC-afdelingen gaan allen afzonderlijk kijken hoe dit te implementeren, en in afstemming met JGZ. NB: het zal voor sommige kinderen betekenen dat de BCG-vaccinatie de eerste vaccinatie is.
- c) 5.1.2e: vraag van een stafarts of we in de richtlijn bij vaccinatietechniek plaatjes van de vaccinatieplaats kunnen opnemen; zij noemt dat er iemand te hoog is geprikt 'waardoor zij een frozen sholder ontwikkelde'. Wij vinden dat niet nodig, de richtlijn is al erg lang. In de tekst staat duidelijk dat er in de spier moet worden gevaccineerd, en de basiskennis over hoe de spier loopt mogen we als bekend veronderstellen bij professionals. Bovendien hoort dit onderdeel te zijn van het inwerken en de bekwaamheid.
- d) Waarschijnlijk is dezelfde casus ook bij meerdere MA's terecht gekomen met de vraag 'als een vaccin (deels) in een pees terecht

Datum  
10 november 2020

is gekomen, is het dan effectief genoeg?'. Hier is hoogstwaarschijnlijk geen evidence over, maar inhoudelijk kan je 2 kanten op redeneren: aan de ene kant lijkt de kans dat de vaccinatie echt helemaal in een schouderpees is gespoten klein, gezien de anatomie; waarschijnlijker is de pees aangeprikt en is er wel een lokale immunreactie opgetreden. Aan de andere kant: als er twijfel is, is er niks op tegen om een hernieuwde vaccinatie te geven.

**Datum**  
10 november 2020