

RSV-immunisatie: Informatie en rol kinderarts

Vanaf het najaar 2025 wordt de [RSV-immunisatie](#) op advies van de Gezondheidsraad opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Via deze informatiebrief willen we kinderartsen hierover extra informeren. Met daarbij het verzoek om deze informatie te delen met kinderverpleegkundigen, ziekenhuisapothekers en andere collega's die hiermee te maken kunnen gaan krijgen.

Toediening met nirsevimab

Nirsevimab (merknaam Beyfortus) is geregistreerd voor de preventie van ernstige lagere-luchtwegaandoeningen veroorzaakt door RSV bij baby's en kinderen met een medisch risico, tot de leeftijd van 2 jaar. Beyfortus biedt minimaal 5-6 maanden bescherming, wat overeenkomt met een gemiddelde duur van een RSV-seizoen (oktober t/m maart).

Alertheid bij koorts

Beyfortus veroorzaakt slechts in een heel klein deel van de gevallen (<0,5%) koorts. In tegenstelling tot de RVP-vaccinaties, waarbij koorts wordt geaccepteerd als bijwerking, geldt dat voor de RSV-immunisatie niet. Dit betekent dat er bij de jongste kinderen (<3 maanden) met koorts goed moet worden gekeken naar de oorzaak van de koorts. Dit is ook in de informatie aan ouders belangrijk om te benoemen als de RSV-immunisatie wordt toegediend.

Doelgroepen

Kinderen geboren vanaf 1 april 2025 komen in aanmerking voor de RSV-immunisatie via het RVP in hun eerste levensjaar. Er zijn twee doelgroepen:

1. De primaire groep: kinderen die tijdens het RSV-seizoen (1 oktober t/m 31 maart) worden geboren. Deze kinderen krijgen binnen 14 dagen na geboorte de immunisatie aangeboden, meestal via een huisbezoek van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ).
2. De catch-up groep: kinderen die buiten het RSV-seizoen worden geboren (1 april t/m 30 september). Zij krijgen de immunisatie kort voor hun eerste RSV-seizoen (tussen 8 september t/m 22 oktober) via de JGZ aangeboden.

Zie de [RVP-richtlijn Uitvoering](#) en [Vragen en antwoorden voor professionals](#) voor meer informatie over doelgroepen, contra-indicaties, timing, doses, simultane toediening etc.

Wat betekent dit voor kinderartsen?

Toediening in het ziekenhuis

- Kinderen die op het standaardmoment van de RSV-immunisatie in het ziekenhuis zijn/worden opgenomen, ontvangen de RSV-immunisatie via de kinderarts (rond dag 10 na geboorte), zoals dat ook geldt voor andere RVP-vaccinaties. Uitzondering hierop zijn kinderen op de NICU, (zie ook [paragraaf 4.2.2](#) van de RVP-richtlijn Uitvoering).
- Goede en snelle communicatie tussen de kinderarts en JGZ middels beveiligde mail of (ontslag)brief is hierbij belangrijk, onder andere om dubbele toedieningen te voorkomen.
- De kinderarts registreert daarna de toediening van de RSV-immunisatie via het [digitale vaccinregistratieformulier](#). Dit is belangrijk voor goede monitoring van effectiviteit en veiligheid.
- Het is ook aan te bevelen de immunisatiegegevens mee te geven aan de ouders (bijv. via een papieren RVP-vaccinatiebewijs).

Bestelprocedure in het ziekenhuis

Nirsevimab (Beyfortus) is nog niet via de vrije markt beschikbaar in Nederland. Er loopt een GVS-aanvraag bij Zorginstituut Nederland. Palivizumab zal vanaf 1 december 2025 niet meer verkrijgbaar zijn. Bestelling en levering van Beyfortus aan de ziekenhuisapotheken is gelijk aan de standaardroute voor RVP-vaccins. Zie voor meer informatie het [addendum Bestelprocedure Beyfortus RSV-immunisatie](#).

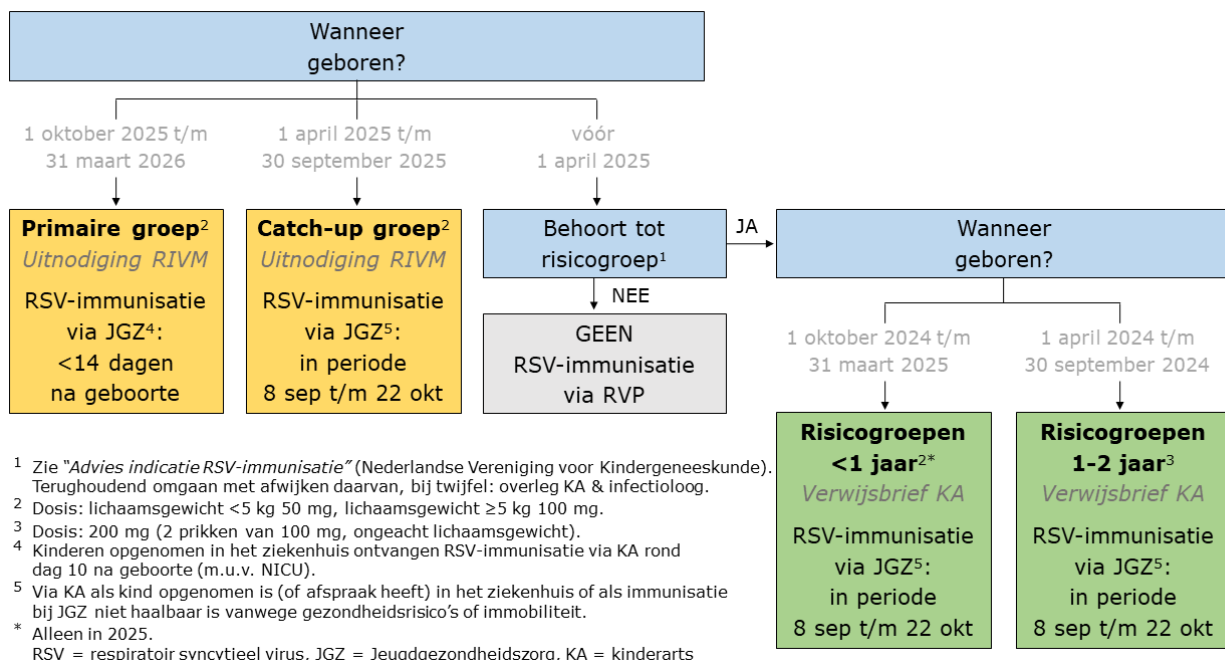
Risicogroepen

Alle kinderen tot de leeftijd van twee jaar die voorheen in aanmerking kwamen voor palivizumab, hebben tijdens de catch-up in 2025 een indicatie voor RSV-immunisatie. Zij kunnen met een verwijsbrief van de kinderarts (zie [format RIVM](#)) bij de JGZ in de regio zelf een afspraak maken en daar de immunisatie krijgen. De kinderarts stelt de indicatie op basis van het "[Advies indicatie RSV-immunisatie](#)". Het verzoek is terughoudend te zijn met individuele indicatiestelling en hiervoor te overleggen met de infectioloog.

De kinderarts informeert ouders/verzorgers over de RSV-immunisatie, onder meer over het belang ervan, de relatie met eventuele onderliggende aandoeningen of medicatie, en het feit dat kinderen ouder dan één jaar twee immunisaties nodig hebben. Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van kinderarts en ouder(s)/verzorger(s) om ervoor te zorgen dat de immunisatie is toegediend. Als toediening via de JGZ niet haalbaar is (vanwege gezondheidsrisico's of immobiliteit), zoekt de kinderarts naar een passende oplossing.

Eind 2025 wordt geëvalueerd hoe de uitvoering van RSV-immunisatie aan de kinderen met een medisch risico in hun tweede levensjaar in de toekomst het beste kan worden ingericht. Voor meer informatie over de uitvoering zie beslisboom en [RVP-richtlijn Uitvoering](#).

Beslisboom uitvoering RSV-immunisatie



Meer informatie

Meer informatie over RSV en de RSV-immunisatie is te vinden op:

- [Informatie voor professionals](#)
- [RVP-richtlijn Uitvoering RSV-immunisatie](#)
- [E-learning RSV-immunisatie](#) via NSPOH (geaccrediteerd)
- [Webinar over RSV en de immunisatie](#) via Medische Scholing (on demand geaccrediteerd)
- [Advies indicatie RSV-immunisatie](#) (NVK)
- [Webshop](#) voor het bestellen van voorlichtingsmateriaal

Samenwerking NVK-RIVM

In het implementatietraject zijn namens de NVK betrokken Lissy de Ridder (voorzitter NVK en afdelingshoofd kindergeneeskunde LUMC), Pieter Fraaij (kinderarts infectioloog-immunoloog Erasmus MC en voorzitter van de sectie Pediatrische Infectieziekten & Immunologie) en Marieke Hemels (kinderarts-neonatoloog Isala).

Voor klinische vragen kun je een mail sturen aan de NVK via nvk@nvk.nl. Dan zorgen zij dat eventuele vragen bij de juiste persoon terechtkomen.

Voor overige vragen kun je een mail naar het RIVM sturen: rsvimplementatie@rivm.nl.