

Standpunt

Vaccinatie tegen COVID-19 rondom kinderwens, zwangerschap en kraambed

17 december 2021

INITIATIEF

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)

IN SAMENWERKING MET

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)

Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)

Patiëntenfederatie Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)

Colofon

Standpunt Vaccinatie tegen COVID-19 rondom zwangerschap en kraambed
@2021

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)

Postbus 20075

3502 LB Utrecht

info@nvog.nl

www.nvog.nl

Disclaimer

De werkgroep heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van dit standpunt. Desondanks accepteert zij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit standpunt.

Alle rechten voorbehouden

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

Samenstelling werkgroep COVID-19 & Zwangerschap

- Dr. J.J. Duvekot, gynaecoloog-perinatoloog, Erasmus MC, NVOG (voorzitter)
- Mevr. Dr. C.B. van den Berg, AIOS gynaecologie-verloskunde, Erasmus MC, NVOG
- Mevr. Prof. dr. K.W.M. Bloemenkamp, gynaecoloog-perinatoloog, UMC Utrecht, NVOG
- Mevr. Dr. S. David, medisch bioloog, senior beleidsadviseur infectieziekten, RIVM
- Mevr. Dr. A.E. Hitzerd, AIOS gynaecologie/verloskunde, Erasmus MC, NVOG
- Mevr. P. Houtman, deskundige Infectiepreventie, Spaarne Gasthuis, VHIG
- Dr. R.F. Kornelisse, kinderarts-neonatoloog, Erasmus MC, NVK
- Mevr. N.M. van der Laan, verloskundige, KNOV
- Mevr. Dr. E. van Leeuwen, gynaecoloog-perinatoloog, Amsterdam UMC, NVOG
- Mevr. J.C. Mooij MSc, Patiëntenfederatie Nederland
- Mevr. Dr. L. Moolenaar, gynaecoloog, Erasmus MC, NVOG
- Mevr. Prof. Dr. C.J.M. (Corine) Verhoeven, verloskundige, Amsterdam UMC, KNOV
- Mevr. J. Visser, gynaecoloog, Amphia ziekenhuis, NVOG
- Mevr. Dr. M.J. van Westreenen, arts-microbioloog, Erasmus MC, NVMM

Inleiding

Sinds 6 januari 2021 is in ons land begonnen met vaccinatie tegen COVID-19 met het Pfizer-BioNTech mRNA-vaccin en het Moderna mRNA-vaccin. Sinds 12 februari 2021 is ook het AstraZeneca-vaccin beschikbaar en sinds 21 april 2021 het Janssen-vaccin.

Onderstaande adviezen gelden alleen voor deze momenteel in Nederland gebruikte vaccins. Bij introductie van andere vaccins zal dit standpunt worden gereviseerd.

De Amerikaanse en Engelse wetenschappelijke verenigingen van gynaecologen (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) en Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)) hebben bij het begin van de vaccinaties een advies gepubliceerd over de vaccinatie met deze vaccins tijdens en rondom de zwangerschap. De ACOG gaf vanaf het begin van de vaccinaties het algemene advies om alle zwangere vrouwen te vaccineren omdat zwangerschap een relatief hoog risico vormt voor ernstige of kritische COVID-19. De RCOG adviseerde in eerste instantie om niet routinematig alle zwangere vrouwen te vaccineren maar dit te beperken tot kwetsbare zwangere vrouwen met onderliggende ernstige aandoeningen. Per 16 april 2021 adviseerde ook de RCOG om alle zwangere vrouwen te vaccineren met één van de mRNA-vaccins. Dit is gebaseerd op het feit dat inmiddels in de Verenigde Staten meer dan 90.000 zwangere vrouwen zijn gevaccineerd met deze mRNA-vaccins zonder duidelijke bijwerkingen.

Intussen zijn wereldwijd miljoenen zwangere vrouwen gevaccineerd. Het vaccin is effectief en veilig na toediening in de preconceptionele periode, tijdens de zwangerschap en in het kraambed. Met name worden geen belangrijke bijwerkingen gezien bij vaccinatie in de periconceptionele fase en het eerste trimester. Omdat het aannemelijk is dat de vaccins, net zoals andere niet-levende vaccins, niet in de borstvoeding terechtkomen, ziet de Gezondheidsraad ook geen bezwaren voor vaccinatie bij vrouwen die borstvoeding geven.

De veiligheid en effectiviteit van de vaccins zijn het belangrijkste argument om het vaccineren tegen COVID-19 bij zwangere vrouwen te adviseren. Een tweede argument is de overtuiging dat zwangere vrouwen met COVID-19 een groter risico hebben op het ontwikkelen van ernstige en kritieke COVID-19 dan niet zwangere vrouwen, hoewel de absolute kans op het ontwikkelen van ernstige en kritieke COVID-19 voor zwangere vrouwen nog steeds klein is. Uit de Nederlandse registratie van zwangere vrouwen met COVID-19 (Netherlands Obstetric Surveillance System (NethOSS)) volgt dat bepaalde zwangere vrouwen meer risico lijken te hebben op een ernstige of kritische SARS-CoV-2-infectie, dit geldt voor vrouwen ouder dan 35 jaar, met (morbide) obesitas, met ernstige onderliggende aandoeningen en van niet-Westerse origine.

De recent ontstane Delta-variant van het virus geeft bij zwangere vrouwen zelfs een tweemaal toegenomen kans op het ontwikkelen van ernstige en kritieke COVID-19. Dit blijkt zowel uit internationale publicaties als ook uit cijfers van de NethOSS.

Een derde argument is meer bescherming van het kind door de passage van antistoffen door de placenta naar het kind na vaccinatie van de moeder.

Vaccins

De vaccins tegen COVID-19 die op dit moment beschikbaar zijn in Nederland en waar ook de meeste ervaring mee is in de zwangerschap, zijn de mRNA-vaccins van Pfizer-BioNtech en Moderna.

Boostervaccinatie

Van alle typen toegediende vaccins lijkt de bescherming tegen COVID-19 na verloop van de tijd af te nemen. Daarom is het in Nederland vanaf december 2021 mogelijk zich opnieuw te laten vaccineren indien de laatste vaccinatie enige tijd geleden heeft plaatsgevonden. Deze zogenaamde boostervaccinatie bestaat uit een enkele (Pfizer-BioNtech) of halve (Moderna) dosis van het vaccin. Ook voor de boostervaccinatie wordt bij zwangere vrouwen een mRNA-vaccin geadviseerd. Vrouwen die ondanks vaccinatie een COVID-19 infectie hebben doorgemaakt, dienen minimaal tot 6 maanden na deze ziekteperiode te wachten met hun boostervaccinatie.

Voor het interval tussen de laatste vaccinatie en de boostervaccinatie wordt verwezen naar de recente adviezen op de [RIVM website](#). Deze intervallen zijn afhankelijk van het eerder gebruikte soort vaccinatie.

De werkgroep sluit zich aan bij de adviezen van de ACOG en RCOG en komt tot de volgende adviezen.

Adviezen

De multidisciplinaire werkgroep 'COVID-19 en Zwangerschap' heeft, bovenstaande in overweging nemende, de volgende adviezen geformuleerd over vaccinatie tegen COVID-19 van vrouwen rondom kindwens, zwangerschap en kraambed¹:

- *De werkgroep adviseert met nadruk aan alle zwangere vrouwen, ongeacht de termijn van de zwangerschap, en vrouwen in het kraambed zich te laten vaccineren omdat zij per definitie tot een risicogroep behoren. Dit geldt ook voor de boostervaccinatie.*
- *De werkgroep adviseert met nadruk aan vrouwen met onderliggende ernstige ziekten zich te laten vaccineren, omdat de voordelen hiervan sterk opwegen tegen de mogelijke nadelen van vaccinatie. Het gaat daarbij om (één van) de aandoeningen² conform indeling RIVM³.*

¹ Bij vaccinatie van zwangere vrouwen wordt aanbevolen om hen te stimuleren tot deelname aan *Moeders van Morgen* (www.moedersvanmorgen.nl) van Bijwerkingencentrum Lareb. Hierdoor wordt de ervaring met het vaccin systematisch gedocumenteerd.

² Het is aan te bevelen dat een zwangere vrouw met een onderliggend lijden die volgens de landelijke vaccinatiestrategie in aanmerking komt voor vaccinatie hierover een besluit neemt na counseling en in samenspraak met de hoofdbehandelaar van het onderliggend lijden.

³ Het meest actuele overzicht van de risicogroepen wordt gepubliceerd op de website van het RIVM: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen>.

- *De werkgroep ziet geen bezwaar tegen vaccinatie van mannen of vrouwen in de preconceptionele periode bij een kinderwens of tijdens een vruchtbaarheidsbehandeling⁴. Dit geldt eveneens voor de boostervaccinatie.*
- *De werkgroep adviseert om bij zwangere vrouwen en vrouwen in het kraambed de vaccinatie met één van de mRNA-vaccins uit te voeren.*
- *De werkgroep is van mening dat (booster)vaccinatie kan plaatsvinden bij vrouwen die borstvoeding geven.*
- *De werkgroep adviseert een boostervaccinatie aan zwangere vrouwen toe te dienen. De boostervaccinatie kan ongeacht de termijn van de zwangerschap worden toegediend.*
- *Voor het interval tussen de laatste vaccinatie en de boostervaccinatie wordt verwezen naar de recente adviezen op de RIVM website.*
- *Vrouwen die ondanks vaccinatie een COVID-19-infectie hebben doorgemaakt, dienen 6 maanden te wachten met hun boostervaccinatie.*
- *Ongeacht de vaccinatiestatus blijven voor zwangere vrouwen net als voor anderen, de reguliere voorzorgsmaatregelen, zoals handen wassen, afstand houden en het dragen van een mondneusmasker in voorgeschreven situaties onveranderd bestaan.*

@2021 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie

Dit standpunt beschrijft een minimumniveau van zorg. Het standpunt heeft een adviserend karakter. Een zorgverlener kan beargumenteerd afwijken van een standpunt wanneer concrete omstandigheden dat noodzakelijk maken. De geldigheid van dit standpunt eindigt drie maanden na dagtekening.

Dagtekening,
Utrecht, 17 december 2021

(Eerdere updates: 16 januari 2021, 18 februari 2021, 7 april 2021, 22 april 2021, 19 juli 2021, 26 november 2021)

⁴ *Het is aan te bevelen dat een man en/of een vrouw die een vruchtbaarheidsbehandeling ondergaan en die in aanmerking komen voor vaccinatie over de timing een besluit nemen in samenspraak met de hoofdbehandelaar. Bij vrouwen die ART (assisted reproductive technology) ondergaan gaat de voorkeur uit naar een mRNA-vaccin vanwege het mogelijk verhoogde tromboserisico als gevolg van deze behandeling.*