

Schooljaar 2023-2024

Geachte ouder/voogd,

Beste leerling,

De Vlaamse overheid biedt als bescherming tegen **HPV** (humaan papillomavirus)vaccins aan voor meisjes en jongens in het eerste jaar secundair onderwijs en voor jongeren in het buitengewoon onderwijs, geboren in het jaar 2011.

**Ziekte**

HPV is een vaak voorkomend virus dat zich verspreidt via intiem en seksueel contact. De kans om er ooit mee besmet te worden is heel groot. Gelukkig verdwijnen de meeste infecties vanzelf en leidt niet elke besmetting tot ziekte. Er bestaan meer dan 100 types van dit virus. Sommige types kunnen op lange termijn kanker veroorzaken (baarmoederhalskanker, kanker van de aars, penis, mond of keel). Een aantal van de HPV-types spelen ook een rol bij ziekten die de laatste jaren vaker voorkomen zoals wratten bij de aars en geslachtsdelen. Een kwart van alle kankers waarin HPV een rol speelt, komt voor bij mannen. Vandaar dat het HPV-vaccin ook wordt aanbevolen voor jongens.

**Vaccin**

Het vaccin heeft vooral zin als er nog geen contact was met het virus. Daarom wordt de vaccinatie nu al aangeboden aan uw kind. Het beschermt tegen de 9 HPV-types die de meeste gevallen (90%)

van baarmoederhalskanker en andere ziekten verbonden aan HPV veroorzaken.

Vrouwen hebben na de vaccinatie veel minder risico om later baarmoederhalskanker te krijgen, maar de mogelijkheid blijft bestaan. Het blijft daarom belangrijk dat vrouwen vanaf de leeftijd van 25 jaar regelmatig een uitstrijkje laten nemen.

**Vaccinatie**

In de loop van het schooljaar wordt op 2 verschillende momenten een prik in de bovenarm gegeven.

**Reacties na de vaccinatie**

Na de vaccinatie kan er last zijn van:

* een rode zwelling op de plaats van de vaccinatie;
* een pijnlijke plek op de plaats van de vaccinatie;
* een grieperig gevoel en lichte koorts;
* braken, diarree en buikpijn;
* gewrichtspijn;
* jeuk, rode huiduitslag.

Deze reacties zijn volkomen normaal en verdwijnen meestal na een paar dagen. Neem contact op met uw huisarts als de klachten langer aanhouden of ernstiger zijn.

Een vaccin kan, zoals elk geneesmiddel, bijwerkingen veroorzaken. De kans dat een vaccin een ernstige bijwerking veroorzaakt, is uitzonderlijk klein.

**Wie vaccineert**

Het CLB vaccineert gratis. Dit kan enkel als er een geldige (mondelinge of schriftelijke) toestemming is en er geen tegenaanwijzingen zijn voor vaccinatie.

Bij de huisarts of kinderarts is het vaccin ook gratis, maar moet de raadpleging wel betaald worden.

**Toestemming voor de vaccinatie**

We vinden niet alleen de mening en keuze van de ouders maar ook die van de leerling erg belangrijk. Daarom vragen we om deze toestemming samen te bespreken. De toestemmingsbrief kan op school worden afgegeven.

**Vaccinnet**

Het CLB registreert de vaccins die het toedient in Vaccinnet, de Vlaamse vaccinatiedatabank. Zo kan ook de huisarts zien welk vaccin uw kind kreeg. Via [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be) kan u dit nu ook zelf nakijken.

**Vaccins die niet door CLB worden aangeboden**

Het Vlaamse vaccinatieschema wordt bij schoolgaande kinderen gratis aangeboden via het CLB. Daarnaast bestaan nog andere vaccins. Voor meer informatie hierover kan u terecht bij de huisarts.

**Vragen**

Indien er nog vragen zijn, kan u/je steeds met ons contact opnemen. We zijn bereikbaar op telefoonnummer:………………………………………….. Voor meer informatie kan u/je ook terecht op [www.laatjevaccineren.be](http://www.laatjevaccineren.be), de website van de Vlaamse overheid over vaccinaties.

Met dank voor uw medewerking,

De CLB-arts en CLB-verpleegkundige

**TOESTEMMINGSBRIEF** **humaan papillomavirus, HPV (Gardasil 9°)**

Naam + voornaam van de leerling: ……………………………………………………………….

Geboortedatum: …../…../…..

School + klas: ……………………………..

Telefoonnummer waarop u overdag bereikbaar bent:……………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **Kruis de gewenste keuze aan.**🞏 Ik wens dat het **CLB** mijn kind gratis 2 vaccins toedient tegen het humaan papillomavirus.* Ik wens mijn kind te laten vaccineren door **de huisarts of kinderarts**.

 Verwittig de huisarts/kinderarts, zo kan hij/zij het vaccin vooraf bestellen.* Mijn kind kreeg deze vaccins al op: …../…../….. …../…../…..
* Ik wil mijn kind niet laten vaccineren. Ik heb de informatie over het vaccin en over de ziekten waartegen het vaccin beschermt gelezen en heb ook de kans gekregen om de vaccinatie te bespreken en vragen te stellen
 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Let op!** De volgende vraag helpt ons om een mogelijke **tegenaanwijzing** voor vaccinatie op te sporen. Met allergie wordt hier bedoeld ‘het opzwellen van mond of keel’, en/of ‘moeite om te ademen’ en/of ‘problemen met het hart’.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Is uw kind allergisch voor vaccins?  |  ja |  neen |
| Is uw kind allergisch voor het eten of inademen van gist? |  ja |  neen |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum:Afbeeldingsresultaat voor datum pictogram |  Naam en handtekening van de wettelijke ouder of voogd\*:http://www.klasse.be/vandaag/files/image/picto%20handtekening.jpg |

\*De toestemming voor vaccinatie kan gegeven worden door een meerderjarige leerling, een wettelijke ouder of een wettelijke voogd. Indien het CLB inschat dat de minderjarige leerling bekwaam is, kan hij/zij ook zelf toestemming geven voor vaccinatie.