



Vlaams
Parlement

stuk **1977** (2012-2013) – Nr. 2
ingediend op 11 juni 2013 (2012-2013)

Nota van de Vlaamse Regering

Gezondheidsdoelstelling ‘Vaccinaties’
en Vlaams actieplan

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid
uitgebracht door mevrouw Sonja Claes

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers.

Vaste leden:

de dames Sonja Claes, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borght;
de dames Mia De Vits, Else De Wachter;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
mevrouw Ulla Werbrouck;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:

de dames Caroline Bastiaens, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de heer Wim Van Dijck, mevrouw Linda Vissers, de heer Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
mevrouw Güler Turan, de heer Bart Van Malderen;
de dames Danielle Godderis-T'Jonck, Goedele Vermeiren;
de heer Jurgen Verstrepen;
de heer Bart Caron.

Stukken in het dossier:

1977 (2012-2013) – Nr. 1: Nota van de Vlaamse Regering

INHOUD

I. Toelichting door de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	4
1. Gezondheidsdoelstelling 1998	4
2. Doelstellingen van de gezondheidsconferentie	4
3. Voorbereiding van de gezondheidsdoelstelling	4
4. Hoofddoelstelling en subdoelstelling	5
5. Vijf subdoelstellingen	7
6. Stand van zaken	8
II. Bespreking	8
III. Stemming	14
Gebruikte afkortingen	15

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid besprak de gezondheidsdoelstelling ‘Vaccinaties’ en Vlaams actieplan tijdens haar vergadering van dinsdag 4 juni 2013.

I. TOELICHTING DOOR DE HEER JO VANDEURZEN, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

1. Gezondheidsdoelstelling 1998

De eerste gezondheidsdoelstelling over vaccinaties werd geformuleerd in 1998, en luidde: “In 2002 moet de preventie van infectieziekten op significante wijze worden verbeterd, met name door het verder verhogen van de vaccinatiegraad voor aandoeningen zoals polio, difterie, kinkhoest, tetanus, mazelen, bof en rubella.”. Deze doelstelling is aan actualisatie toe.

Vaccinaties zijn een belangrijk middel in de wereldwijde strijd tegen potentieel gevaarlijke infectieziekten. Dankzij uitgebreide vaccinaties werden de pokken uitgeroeid, komt kinderverlamming niet meer voor in Europa en komen andere infectieziekten zoals difterie en rode hond veel minder voor. De Wereldgezondheidsorganisatie wil in de Europese regio de mazelen elimineren tegen 2015. Hierbij wordt het principe van groepsimmunitet gehanteerd. Dat betekent dat een ziekte zich niet verder kan verspreiden in de bevolking als een voldoende groot aantal personen gevaccineerd is. Door de groepsimmunitet zijn ook die personen beschermd die om de een of andere reden geen vaccin hebben kunnen krijgen, bijvoorbeeld de pasgeborenen. Een vereiste is dat een zeer hoog percentage van de bevolking gevaccineerd is. Als dit percentage zakt, dan kunnen die ziektes opnieuw de kop opsteken.

Sinds 1998 is er een belangrijke evolutie geweest. De Vlaamse overheid stelt een aantal vaccins van het basisvaccinatieschema gratis ter beschikking van de vaccinatoren, te weten Kind en Gezin, CLB's, huisartsen en kinderartsen. Met het oog op een efficiënte verdeling van de vaccins, realiseerde de Vlaamse overheid Vaccinnet, een onlinebestelsysteem voor alle vaccins van het basisvaccinatieschema, gekoppeld aan een vaccinatiedatabank.

Toch zijn bepaalde groepen nog altijd onvoldoende gevaccineerd. Sommige mensen staan negatief tegenover vaccinaties, vele anderen worden onvoldoende bereikt door het aanbod. Bij jongeren is de vaccinatiegraad behoorlijk, maar voor sommige vaccinaties is dit nog onvoldoende om een groepsimmunitet te garanderen. Voor de volwassenen is er minder duidelijkheid over de vaccinatiegraad, onder meer tegen tetanus, difterie, kinkhoest, griep en pneumokokken. Tot nog toe had Vlaanderen geen doelstellingen geformuleerd over de vaccinatie van volwassenen. Men kan ook niet inschatten of de vaccinatiegraad voldoende hoog is. Volwassenen zijn zelfs niet opgenomen in het vaccinatieschema van 2012.

2. Doelstellingen van de gezondheidsconferentie

Er werd beslist om een gezondheidsconferentie over vaccinaties te organiseren voor het actualiseren van de vroegere gezondheidsdoelstelling over vaccinaties. Daarbij zou men zich baseren op de knelpunten in het huidige vaccinatiebeleid. Het was de bedoeling de vaccinatiegraad zo hoog mogelijk te houden en het vaccinatiebeleid nog verder uit te breiden. Het was ook de ambitie om een actieplan op te maken om de nieuwe gezondheidsdoelstelling te realiseren.

3. Voorbereiding van de gezondheidsdoelstelling

Voor de voorbereiding van deze gezondheidsconferentie werden verschillende tijdelijke structuren opgericht. In het voorjaar van 2011 werden vier werkgroepen samengesteld die vanuit verschillende invalshoeken werkten aan vijf actiefocussen. Die vier groepen waren

wetenschappelijke onderbouwing en evaluatie van het vaccinatiebeleid, het beheer van de vaccinatiegegevens, het implementeren van het vaccinatiebeleid en de communicatie over vaccinatie.

Er waren vijf focussen: de kwaliteit van het programma, de gezondheidswinst en een hoge beschermingsgraad, politieke en maatschappelijke aanvaardbaarheid, kosten-batenanalyses en de moeilijk te bereiken groepen.

De werkgroepen waren samengesteld uit vertegenwoordigers van de verschillende groepen van vaccinatoren, organisaties die betrokken zijn bij het vaccinatiebeleid, verschillende overheidsdiensten, universitaire en andere wetenschappelijke instellingen en enkele geïnteresseerde burgers. Er is zeker een maatschappelijk draagvlak voor het onderbouwen van de gezondheidsdoelstelling. Elke werkgroep had tegen november 2011 een document voorbereid met de bevindingen, de knelpunten en de mogelijke verbetervoorstellen. Die informatie werd gebundeld in een uitgebreid tussentijds rapport dat gepubliceerd is op de website van de gezondheidsconferentie. Op basis van die informatie werd al een eerste voorstel geformuleerd voor een vernieuwde gezondheidsdoelstelling. In januari 2012 werden de bevindingen van de werkgroepen toegelicht. Wie dit wenste kon tijdens deze aftoetsmomenten op de website reageren op de ontwerpvoorstellen of zelf voorstellen formuleren. De gezondheidsconferentie vond plaats op 21 april 2012. Op basis van al de verzamelde informatie werd het ontwerp van vernieuwde gezondheidsdoelstelling uitgewerkt, samen met het bijbehorende actieplan.

4. Hoofddoelstelling en subdoelstelling

Dit ontwerp bevat een hoofddoelstelling die de missie en het algemene principe weergeeft en vijf subdoelstellingen. De hoofddoelstelling luidt: “Tegen 2020 moet een kwaliteitsvol vaccinatiebeleid in Vlaanderen erop gericht zijn de bevolking gedurende het hele leven doeltreffend te beschermen tegen vaccineerbare infectieziekten die een ernstige impact kunnen hebben op de levenskwaliteit.”. Het gaat niet alleen om de bescherming van het individu en zijn directe omgeving. Het is ook de bedoeling om de verspreiding van ziektes door bepaalde beroepsgroepen te voorkomen. In dat laatste geval gaat het om de zogenaamde altruïstische vaccinaties.

Die hoofddoelstelling wordt geconcretiseerd in vijf subdoelstellingen die specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch en tijdsgebonden geformuleerd zijn. Voor de realisatie van de hoofddoelstelling en van de subdoelstellingen worden in het actieplan concrete acties voorgesteld.

De eerste actie heeft te maken met een betere communicatie over het vaccinatiebeleid, inclusief de veiligheidsbewaking. Naargelang de doelgroep moeten er verschillende communicatiestrategieën en -plannen worden opgemaakt. Die communicatieplannen worden opgesteld in samenspraak met de vertegenwoordigers van de doelgroepen en moeten ook terdege geëvalueerd worden. Alle communicatiestrategieën moeten een en dezelfde inhoudelijke boodschap brengen, afgestemd op de specifieke doelgroep. Op dit ogenblik is dat niet altijd het geval. Alle informatie zal gecentraliseerd worden op een algemene website. Die website moet ook de nodige aandacht besteden aan reisvaccinaties, aan mogelijke bijwerkingen van vaccins en aan de achtergronden van groeperingen die bezwaren hebben tegen vaccinaties. Het is de bedoeling een open dialoog te voeren met alle belanghebbenden. Ieder jaar zal er een informatiecampagne worden georganiseerd. Het is de bedoeling dat burgers zich bewust worden van de persoonlijke en maatschappelijke gezondheidswinst van vaccinatie. Ongenuanceerde stellingnames ten aanzien van het vaccinatiebeleid moeten met snelle en correcte informatie worden gecounterd. Bij het uitbreken van epidemieën van vaccineerbare infectieziekten of bij onverwachte neveneffecten moet er ook aandacht

zijn voor crisiscommunicatie. Bij een pandemische griep wordt de crisiscommunicatie gecoördineerd door de federale overheid.

De tweede actie heeft te maken met het informeren van de vaccinatoren en de andere professionelen. Daarom moet er voldoende aandacht zijn voor opleiding, bijscholing en communicatie. Er moet een meerjarige communicatiestrategie worden opgemaakt. De opleidingen en bijscholingen van artsen en verpleegkundigen moeten voldoende aandacht besteden aan vaccinaties. De vaccinatiekoepel zal daarvoor een strategie uitwerken. Nieuwe initiatieven moeten tijdig worden aangekondigd. Daarom zal de Vlaamse overheid jaarlijks een vaccinatiesymposium organiseren in samenwerking met universitaire instellingen. Tegen 2014 is er een centraal aanspreekkanaal voor alle gezondheidswerkers. Om de kwaliteit van het vaccinatieprogramma te garanderen, worden er uniforme basisaanbevelingen uitgewerkt voor de praktijkvoering van elke groep van vaccinatoren. Die aanbevelingen zullen om de vijf jaar worden geactualiseerd. De kosten voor de eerste en de tweede actie worden geraamd op 150.000 euro.

De derde actie houdt verband met het volgen van de epidemiologie van de infectieziekten, wat nodig is om de kwaliteit van het vaccinatiebeleid te evalueren. De studies over de vaccinatiegraad werden reeds aangehaald. Serologische studies onderzoeken de concentratie van beschermende antistoffen in het serum. Voor sommige infecties kan het belangrijk zijn om te weten welk percent van de bevolking beschermd is tegen de ziekte, hetzij door vaccinatie hetzij door het doormaken van de ziekte. Voor sommige infectieziekten, bijvoorbeeld voor de verschillende types van pneumokokken, kan het belangrijk zijn om het effect van de vaccinatie op de circulatie van de bacteriën of de virussen te volgen. Daarnaast zijn ook kosteneffectiviteitsstudies onontbeerlijk. Voor deze studies wordt een beroep gedaan op het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

Een vierde actie is het installeren van de Vlaamse Vaccinatiekoepel als een werkgroep in het kader van het besluit van de Vlaamse Regering ter uitvoering van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. Die koepel adviseert de minister over de implementatie van het vaccinatiebeleid in Vlaanderen. Wetenschappelijke adviezen over vaccinaties en de vaccinatiekalender worden verstrekt door de Hoge Gezondheidsraad. Aan de Vlaamse Vaccinatiekoepel wordt gevraagd om een vaccinatiestrategie op te stellen die de hele levensloop van een persoon bestrijkt. De koepel moet ook voor elke doelgroep en voor elk vaccinatiemoment een verantwoordelijke vaccinator voorstellen, die nagaat of de vaccinatie effectief werd uitgevoerd. Verder moet de koepel onderzoeken hoe men de marktwerking het best kan laten spelen. Voor sommige vaccins in de vaccinatiekalender zijn er immers monopolies ontstaan op de vaccinatiemarkt. Dat heeft gevolgen voor de prijs. Er zijn ook onvoldoende garanties voor de continuïteit van het programma bij incidenten in het productieproces of bij een vraag die groter is dan het aanbod. De koepel dient ook advies uit te brengen over de stijgende distributiekosten. Dat heeft te maken met de levering van vele soms kleine hoeveelheden. De kwaliteit van de koude keten mag echter niet in het gedrang komen. Ten slotte dient de koepel ook een implementatieplan op te stellen voor de nieuwe vaccinaties, daarbij rekening houdend met de beschikbare kosteneffectiviteitsstudies.

De vijfde actie is gericht op een maximaal gebruik van Vaccinnet door de vaccinatoren. De vaccinaties van het vaccinatieprogramma moeten worden geregistreerd. Er moet een optimale integratie worden gerealiseerd tussen het erkende EMD en Vaccinnet. Het samenwerkingsakkoord voor het medebeheer van de gemeenschappen van het eHealth-platform zal die integratie bevorderen. In 2014 gebruikt 75 percent van de vaccinatoren en alle vaccinatoren die vaccins bestellen in het kader van gmd+, de preventiemodule van het globaal medisch dossier, Vaccinnet om vaccins te bestellen en om de toegediende vaccins te registreren. Een vlotte gegevensuitwisseling van het EMD met Vaccinnet is daarbij uiteraard belangrijk. In 2015 moet Vaccinnet gebruikt worden door alle vaccinatoren om vaccins te bestellen en om de toegediende vaccinaties te registreren. Tijdens de eerstelijnsgezond-

heidsconferentie in december 2010 werd voorgesteld een beveiligd systeem uit te bouwen voor het uitwisselen van gezondheids- en welzijnsgegevens: Vitalink. Vitalink ontsluit de vaccinatiegegevens van Vaccinnet voor andere zorgverstrekkers. Na analyse van de mogelijkheden en de obstakels kunnen deze gegevens ook ontsloten worden voor de burger.

De zesde actie houdt verband met een correcte registratie van de vaccinatiegegevens in Vaccinnet en met het volgen van de veiligheid van de vaccins. De foutenmarge moet minder dan twee percent bedragen. De kwaliteit van de gegevens kan worden geanalyseerd ter gelegenheid van de vaccinatiegraadstudies. Tegen 2015 moet worden nagegaan hoe datalinking tussen vaccinatiegegevens in Vaccinnet en gegevens uit andere databanken eenvoudig kan worden gerealiseerd voor studies over het vaccinatiebeleid. Er wordt een systeem gerealiseerd om mogelijke bijwerkingen van vaccinaties door te geven aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. Er wordt ook een procedure voorbereid om door datalinking snel informatie te verkrijgen uit gegevensbanken als het vermoeden rijst dat een bepaald vaccin een veiligheidsprobleem oplevert. Tegen 2018 moet Vlaanderen klaar zijn om op basis van de vaccinatiegegevens van Vaccinnet mee te werken aan internationale safety studies voor post-marketing surveillance van bepaalde vaccinaties.

De zevende actie houdt verband met Brussel. Daar zal de realisatie van de gezondheidsdoelstelling logistiek minder moeilijk zijn in samenwerking met de unicommunautaire Vlaamse instellingen dan in samenwerking met de individuele zorgverstrekkers. Uiteraard moeten de Vlamingen in Brussel ook gevaccineerd kunnen worden door individuele zorgverstrekkers, met vaccins van het Vlaamse vaccinatieprogramma. Dit deel van het vaccinatiebeleid is echter logistiek en organisatorisch complexer. Daarom moeten er afspraken worden gemaakt met andere voor Brussel bevoegde gemeenschapsinstellingen.

De achtste actie houdt verband met het noodzakelijke permanente overleg met de federale overheid en met de andere bevoegde overheden, onder meer in het kader van de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Bij internationale dreigingen is de federale overheid verantwoordelijk voor de coördinatie. In sommige gevallen is afstemming van het reguliere vaccinatiebeleid tussen de gemeenschappen aangewezen. De financiering van de vaccinatie-aankopen gebeurt momenteel nog met middelen van het RIZIV. Voor de overgang moeten er afspraken worden gemaakt om de continuïteit van de programma's ook in de transitieperiode te blijven garanderen.

5. Vijf subdoelstellingen

De eerste subdoelstelling houdt verband met de vaccinatie van kinderen en jongeren. Tegen 2015 moet Vlaanderen voldoen aan de voorwaarden van de Wereldgezondheidsorganisatie voor de eliminatie van mazelen. Tegen 2016 moeten alle vaccinaties tijdig worden gegeven bij tachtig percent van de kinderen jonger dan achttien maanden. Tegen 2020 wordt binnen het vaccinatieschema voor kinderen en jongeren voor elk van de vaccinatiemomenten de vaccinatiegraad bereikt die nodig is voor het garanderen van de groepsimmuniteit.

Voor deze subdoelstelling werden de volgende acties gepland. De kindpremie zal gehanteerd worden als een incentive voor het tijdig toedienen van vaccins. De vaccinatiekoepel zal een advies uitbrengen over het aanstellen van een hoofdverantwoordelijke voor elke vaccinatie en elk vaccinatiemoment. Voor de onvolledig gevaccineerden worden inhaalvaccinaties georganiseerd. Het elimineren van de mazelen tegen 2015 zal een vaccinatiegraad van 95 percent vergen voor mazelen, bof en rubella. Dat is al gerealiseerd voor de eerste dosis, maar nog niet voor de tweede. Op basis van de vaccinatiegraadstudie van 2012 zullen bijkomende maatregelen worden genomen. Voor alle vaccinaties zal er onderzocht worden hoe er feedback kan worden gegeven aan de vaccinatoren over hun aandeel in het bereiken van de doelstellingen.

Tegen 2014 moet er een gerichte strategie worden opgemaakt voor de onvoldoende gevaccineerde groepen. Tegen het schooljaar 2014-2015 moet er een oplossing worden gevonden voor het huidige onderaanbod in privéscholen. Tegen 2015 worden flexibel inzetbare equipes van vaccinatoren aangesteld die ingrijpen bij kleine of grote uitbraken van vaccineerbare infectieziekten, en die ingezet worden om een systematisch vaccinatieaanbod te garanderen voor groepen van ondergevacceerden, die geen systematisch georganiseerd aanbod krijgen.

Een tweede subdoelstelling houdt verband met de vaccinatie van volwassenen. Tegen 2014 wordt er een vaccinatiekalender en een vaccinatiestrategie opgemaakt voor volwassenen. Daarbij zal bijzondere aandacht worden besteed aan de kinkhoestvaccinatie van aanstaande ouders en van gezinsleden van jonge kinderen. Tegen 2020 moet vijftig percent van de zwangere vrouwen gevaccineerd worden tegen de seizoensgriep en wordt minstens vijftig percent van de risicogroepen voor complicaties van griep jonger dan 65 jaar jaarlijks gevaccineerd tegen de seizoensgriep.

Een derde subdoelstelling houdt verband met de 65-plussers. De Hoge Gezondheidsraad zal tegen 2015 een actualisatie formuleren van de aanbeveling voor de pneumokokkenvaccinatie voor volwassenen.

De vierde subdoelstelling houdt verband met de reizigersvaccinaties. Tegen 2015 worden uniforme Vlaamse richtlijnen uitgewerkt. Daarbij wordt rekening gehouden met de internationale richtlijnen voor reizigersvaccinatie en met de adviezen van de Wereldgezondheidsorganisatie en het European Centre for Disease Prevention and Control. Tegen 2016 moeten die richtlijnen bekend zijn bij alle actoren die in Vlaanderen gezondheidsadvies geven in verband met reizen.

De vijfde subdoelstelling heeft te maken met de werksituatie. Gezien het risico op verspreiding van infectieziekten onder de bevolking moeten sommige beroepsgroepen gevaccineerd zijn tegen bepaalde infectieziekten. Tegen 2017 moet er een draagvlak worden gecreëerd voor de implementatie van die vaccinaties. Tegen 2020 moet tachtig percent van het gezondheidspersoneel gevaccineerd zijn tegen de seizoensgriep en tachtig percent van het gezondheidspersoneel dat met baby's werkt moet een boostervaccin krijgen tegen kinkhoest.

6. Stand van zaken

Bepaalde maatregelen zijn al in uitvoering. De installatie van de Vlaamse Vaccinatiekoepel wordt verwacht voor het begin van de regeerperiode 2014-2019. Er wordt al gewerkt aan het ontsluiten van Vaccinnet door Vitalink. Reisgeneeskundecentra vragen naar modules om de vaccinatiegegevens automatisch te kunnen inladen in Vaccinnet. In het najaar van 2013 zal onderzocht worden hoe de poliogegegevens op een eenvoudige manier kunnen worden doorgegeven aan de gemeenten zodat de administratieve lasten voor de gemeenten verminderen. In afwachting van de uitvoering van de zesde staatshervorming moet men ook nagaan of het RIZIV het Vlaamse aandeel in de vaccins terugbetaalt.

II. BESPREKING

Mevrouw *Vera Van der Borgh* deelt mee dat Open Vld tevreden is met dit positieve actieplan. De aandacht voor de vaccinatiegraad gedurende het volledige leven is positief, vooral omdat de aandacht niet beperkt blijft tot kinderen en jongeren. Iedereen is overtuigd van het nut van vaccinaties voor ouderen.

Jonge kinderen en de schoolgaande jeugd worden gevaccineerd door Kind en Gezin of de CLB's. Voor risicogroepen is dat minder evident. Het is essentieel dat voor die groepen gezocht wordt naar het aangewezen kanaal. De huisarts speelt een belangrijke rol. Het is positief dat de epidemiologie van de infectieziekten wordt onderzocht en dat voor de kostenefficiëntiestudies een beroep wordt gedaan op het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

Door een wijziging van de virusstam van een infectieziekte wordt een vaccin minder effectief, waardoor een infectieziekte opnieuw optreedt. De spreker wil vernemen of het actieplan de monitoring daarvan in het vooruitzicht stelt. Het is belangrijk te onderzoeken of de gebruikte vaccins nog effectief zijn.

Het plan besteedt terecht aandacht aan eventuele bijwerkingen van de vaccins en aan de achtergrond van groeperingen die bezwaar maken tegen vaccinaties. Telkens wanneer de bevolking aangeraden wordt zich te vaccineren tegen bijvoorbeeld de griep, verschijnen er op het internet berichten die mensen bang maken. Daardoor aarzelen sommige mensen om zich te laten vaccineren. Het is heel belangrijk om tijdig en duidelijk te communiceren met de bevolking.

Het is de bedoeling een koppeling te maken tussen Vaccinnet en het EMD. Het beleid wil de huisartsen inschakelen. Hoeveel huisartsen houden er momenteel een EMD bij? Zijn er ook cijfers over het gmd+? Veel huisartsen hebben wel een gmd op pc, maar die gegevens zijn nog altijd niet uitwisselbaar. Zal eHealth vlug genoeg klaar zijn om deze doelstelling te realiseren? Hoe zullen de huisartsen voor die taak beloond worden, door het RIZIV of door de Vlaamse overheid?

Bij de vaccinaties voor volwassenen gaat het vaak over risicogroepen. Is Vlaanderen in staat om de risicogroepen te detecteren en om het bereikte effect op de vaccinatiegraad te controleren?

De SAR WGG wijst op de rol van de eerste lijn in de gezondheidszorg. Daarbij gaat het niet alleen om de huisarts, maar ook om de apotheker en de thuisverpleegkundige. Hoe ziet de minister de rol van deze twee laatste groepen? Een thuisverpleegkundige komt vaker bij de mensen thuis dan een huisarts en heeft gewoonlijk een positieve invloed op de mensen die hij verzorgt.

De Vlaamse Vaccinatiekoepel zal voor elke doelgroep en voor elk vaccinatiemoment een verantwoordelijke vaccinator voorstellen, die moet nagaan of de vaccinatie werd uitgevoerd. Is de vaccinator ook verantwoordelijk voor de opvolging? Volgens de spreker bestaat de taak van een vaccinator erin vaccins toe te dienen. Als vaccinatoren voortaan ook moeten nagaan wanneer en door wie is gevaccineerd, wordt de procedure omslachtiger.

Vervolgens informeert het lid naar de samenstelling van de Vlaamse Vaccinatiekoepel. Zullen de huisartsen vertegenwoordigd zijn? Hoe staat de minister tegenover een inzagemogelijkheid van het dossier voor apothekers, zoals de SAR WGG vraagt?

De Vlaamse Vaccinatiekoepel moet tegen midden 2013 een vaccinatiestrategie opstellen die de hele levensloop van een patiënt bestrijkt. Wat is de stand van zaken op dit vlak? Voor de vaccinatie van kinderen en jongeren wordt tegen 2013 een officieel vaccinatieschema opgesteld. Ook op dat vlak wil ze de stand van zaken kennen.

Mevrouw *Lies Jans* zegt dat ook N-VA tevreden is met dit actieplan, waaraan een uitgebreide consultatieronde vooraf is gegaan. De spreker is het eens met de visie van de SAR WGG: het Vlaamse vaccinatiebeleid haalt een heel hoog niveau. Met deze doelstellingen wil men dat verder verbeteren.

Het actieplan stelt dat onderzocht zal worden of vaccinaties verplicht moeten worden. Hoe staat de minister daartegenover? Op basis van welke argumenten zal men hierin een beslissing nemen?

De gratis vaccinatie van kinderen tegen zes prioritaire ziekten gebeurt met een vaccin van de firma Glaxo SmithKline. Tot voor kort had deze firma hierop een feitelijk monopolie. Nu is het mogelijk om dat monopolie te doorbreken. De firma Sanofi Pasteur heeft een vergunning gekregen van de Europese Commissie om een gelijkwaardig vaccin in de handel te brengen. Het vierjarige contract tussen de Vlaamse overheid en de firma Glaxo SmithKline loopt in 2015 af. Dit contract kan echter tweemaal per contractjaar worden opgezegd, namelijk op 30 juni en op 31 december, telkens met een opzegtermijn van zes maanden. Is de minister van plan om het contract met Glaxo SmithKline te verbreken en om een Europese aanbesteding uit te schrijven?

Hoe ver is men op dit ogenblik nog verwijderd van het realiseren van de doelstellingen die in het actieplan worden opgesomd? Op basis daarvan kan men inschatten hoe groot de inspanningen moeten zijn om die doelstellingen te halen.

Tegen 2014 zal er een centraal aanspreekkanaal zijn voor de gezondheidswerkers. Zal dit worden georganiseerd door een agentschap of door een samenwerkingsverband tussen verschillende agentschappen en diensten?

De Vlaamse Vaccinatiekoepel zal voor elke vaccinatie en voor elk vaccinatiemoment een hoofdverantwoordelijke moeten aanduiden. Hoe moet ze deze term interpreteren?

De informatie over de reisvaccinaties zal worden samengebracht op een toegankelijke website. Zal het Instituut voor Tropische Geneeskunde daarbij betrokken worden? Of zal dat instituut die informatie zelf aanbieden?

Mevrouw *Mia De Vits* deelt mee dat ook sp.a tevreden is over dit actieplan. Een goed preventiebeleid kan immers een grote gezondheidswinst opleveren.

De SAR WGG suggereert terecht om de doelstellingen om te zetten in concrete indicatoren. Het is belangrijk de toegang tot het vaccinatiedossier mogelijk te maken voor apothekers en voor reizigersraadplegingen. De registratie van de vaccinaties in Vaccinnet kan dubbele vaccinaties voorkomen. De minister is niet ingegaan op de waardevolle suggestie van de SAR WGG om de apothekers te betrekken bij de sensibiliseringscampagnes.

De toediening van vaccinaties zou een verpleegkundige handeling moeten zijn. Dat vergt overleg met het federale niveau.

Bij het opstellen van een communicatieplan moet het beleid in het oog houden welk doel het wil bereiken. Achteraf moet het nagaan of het doel ook bereikt is.

Binnen welke structuur zal het centrale aanspreekkanaal voor gezondheidswerkers uitgebouwd worden en hoe ver staat men daarmee? Ze sluit zich aan bij de vraag van mevrouw Van der Borght over de samenstelling van de Vlaamse Vaccinatiekoepel. Wanneer zal het samenwerkingsakkoord over het medebeheer van de gemeenschappen in eHealth gerealiseerd worden? Hoe wil men er in Brussel voor zorgen dat iedereen bereikt wordt? Mevrouw *Mia De Vits* pleit in dat verband voor een gezamenlijke aanpak van de verschillende gemeenschappen om te vermijden dat groepen over het hoofd worden gezien.

Welke plannen heeft de minister voor de implementatie van nieuwe vaccins voor het vaccinatieschema? Over welke nieuwe vaccins gaat het? Meer en meer kinderen worden blijkbaar gevaccineerd tegen het rotavirus.

Heeft het onderaanbod aan vaccinaties in de privéscholen te maken met niet kunnen of met niet willen? Worden er op dit ogenblik al maatregelen genomen voor onvoldoende gevaccineerde groepen?

Bij de vaccinatie van zwangere vrouwen kunnen de gynaecologen worden betrokken.

De groep van het gezondheidspersoneel zou ruim gedefinieerd moeten worden. Ook het onderwijzend personeel en het personeel van de kinderopvang zou onder die definitie moeten vallen. Is de vaccinatiegraad van deze groepen bekend? Het actieplan wil specifieke aandacht besteden aan bepaalde beroepsgroepen. Over welke beroepsgroepen gaat het dan?

De heer *Erik Tack* denkt dat dit een goed en uitgebalanceerd plan is. De doelstellingen zijn zeker adequaat.

Om allerhande twijfelachtige redenen mobiliseren bepaalde actiegroepen tegen vaccinaties. Welke strategie wil de minister volgen om die mensen van idee te doen veranderen of om er minstens voor te zorgen dat die ideeën niet verder verspreid worden?

De minister wil dat aanstaande ouders en gezinsleden van baby's gevaccineerd worden tegen kinkhoest. Volgens de spreker is het begrip gezinsleden te beperkt. Ook de grootouders en andere mensen die op regelmatige basis in contact komen met heel kleine kinderen zouden daarbij betrokken moeten worden.

Zal dit actieplan iets kunnen doen aan situaties zoals de huidige bofepidemie?

Voor elke doelgroep en voor elk vaccinatiemoment zal een verantwoordelijke vaccinator worden aangeduid. Zal het gaan om een bindend systeem of om een richtlijn?

Zijn er behalve het reeds aangehaalde hexavalente vaccin nog andere vaccins waarvoor er een monopolie bestaat? Welke strategie heeft de minister om daar iets aan te doen?

Hoe wil men de artsen ertoe stimuleren om de vaccinaties maximaal te registreren op Vaccinnet? Zullen de gegevens in de elektronische dossiers van de artsen in de toekomst ook opgenomen worden in Vaccinnet?

Vervolgens gaat de spreker dieper in op het gratis aanbieden van de vaccins opgenomen in het vaccinatieschema van kinderen en jongeren. Is het de bedoeling om alleen het vaccin gratis aan te bieden of ook de consultatie bij de huisarts of de kinderarts?

Hoe wil men ervoor zorgen dat alle mensen uit de risicogroepen aangesproken en gevaccineerd worden? Het definiëren van de risicogroepen is niet moeilijk.

Wil men het vaccin tegen de windpokken en het vaccin tegen het rotavirus ook opnemen in het vaccinatieschema?

Inzake de reisvaccinaties sluit hij zich aan bij de opmerking van mevrouw Jans over het Instituut voor Tropische Geneeskunde.

Mevrouw *Sonja Claes* feliciteert de minister met dit plan. De huidige gezondheidsdoelstelling is vijftien jaar oud. Intussen heeft ook de informatie- en communicatietechnologie een sterke evolutie gekend. De mensen die het moeilijk hebben binnen onze samenleving worden vaak niet bereikt met gezondheidspreventie. Heeft men overwogen om de doelgroep die door bijna geen enkele preventieactie bereikt wordt als een aparte doelgroep te bekijken? Het is moeilijk, maar het zou wel leiden tot een grote gezondheidswinst.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat er op federaal niveau één verplichte vaccinatie is, namelijk die tegen polio. Vlaanderen kiest niet voor verplichte vaccinaties. Daarom is het belangrijk om te investeren in een breed maatschappelijk draagvlak, op basis van goede informatie. Sommige mensen weigeren een vaccinatie op basis van een overtuiging. Soms heeft het echter te maken met onwetendheid. In de privéscholen heeft het ook te maken met de rol van de CLB's. Dat zijn namelijk de belangrijkste vaccinatoren voor sommige leeftijdsgroepen. Er is al overleg geweest met de scholen over mogelijke alternatieven. Bij sommige groepen, bijvoorbeeld bij Roma, heeft dit meer te maken met moeilijke bereikbaarheid. Ook de grote kindersterfte in Brussel houdt verband met deze problematiek. Alle organisaties en individuen die belangrijke contacten hebben met deze doelgroepen, moeten hierbij betrokken worden.

Bij bepaalde vaccins neemt de immuniteit mettertijd af omdat de vaccins zelf niet optimaal zijn, of omdat men niet correct of niet volledig gevaccineerd is. Men dient te onderzoeken of bepaalde nieuwe vaccins op dat vlak voor beterschap kunnen zorgen.

Er worden inspanningen gedaan om de link tussen Vaccinnet en gmd+ te verbeteren. Hiermee wil men de kwaliteit van de registratie verbeteren en de betrokkene inzicht geven in zijn vaccinatiestatus. Er worden tools aangereikt voor de softwareleveranciers om die link te verbeteren. De huisarts kan in het gmd+ zien wat de vaccinatiestatus is van een patiënt. Het is zijn opdracht om de patiënten daaraan te herinneren.

De rol van de verschillende actoren moet binnen de vaccinatiestrategie duidelijk geëxpliciteerd worden. Apothekers en thuisverpleegkundigen kunnen een belangrijke rol spelen binnen een vaccinatiestrategie. Er zijn echter nog andere belangrijke actoren die in dat schema een plaats moeten krijgen, onder meer arbeidsgeneeskundige diensten en CLB's. Voor volwassenen is dat schema zeker nog niet rond.

De Vlaamse Vaccinatiekoepel bestaat uit alle groepen van vaccinatoren, ook de huisartsen en de gynaecologen. De samenstelling wordt door het beleid beslist.

De Hoge Gezondheidsraad zal een advies uitbrengen over de vaccinatie van volwassenen tegen kinkhoest.

Het is de bedoeling om contracten open te breken als daarmee monopolies kunnen worden doorbroken. Daarbij dient men rekening te houden met mogelijke contractuele gevolgen. Men dient ook te beseffen dat de prijsvorming het gevolg is van de afname van diverse vaccins. Als men een bepaald vaccin niet langer afneemt, dan dreigt dat een invloed te hebben op de prijzen van de andere vaccins. De administratie bestudeert dat dossier.

Een nulmeting is belangrijk voor de studie van de vaccinatiegraad. De cijfers van de metingen in 2008 en in 2012 zijn terug te vinden op de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

De vaccinatoren kunnen hun vragen voorleggen aan een netwerk van professoren en wetenschappers.

Er is een oproep gelanceerd voor een partnerorganisatie voor de reisvaccinatie.

De vraag naar concrete indicatoren zal worden voorgelegd aan de Vlaamse Vaccinatiekoepel.

Apothekers zouden tegen het einde van het jaar met Vitalink toegang moeten hebben tot de databank. Apothekers zijn uiteraard ook vertegenwoordigd in de Vlaamse Vaccinatiekoepel.

Het protocol over de samenwerking met eHealth is ondertekend. Op de website van de betrokken overheidsagentschappen kan men nagaan welke concrete projecten men zal opnemen.

Het toedienen van een vaccin is een handeling die beschreven staat in het KB 78.

Er is een terugbetaling door de ziekteverzekering.

Het is mogelijk om in Brussel een sluitend systeem te realiseren, al zal het niet gemakkelijk zijn. Er zullen afspraken worden gemaakt met andere overheden, en in het bijzonder met de Franse Gemeenschap. Vroeger werden er al afspraken gemaakt over het humaan papillomavirus. Een sluitend systeem is moeilijker te realiseren als er asymmetrische schema's zijn.

Momenteel is het niet de bedoeling nieuwe vaccins toe te voegen. Nieuwe vaccins worden soms gemaakt op basis van een andere techniek. Voor meningokokken B is er onlangs een vaccin goedgekeurd. Dit wordt gevolgd door de Hoge Gezondheidsraad. Het vaccin tegen het rotavirus is opgenomen in de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad, maar voorlopig is dit nog niet geïmplementeerd door de gemeenschappen. Wellicht zal er hierover beslist worden op een interministeriële conferentie.

Soms worden vaccins ook toegediend aan nieuwe doelgroepen. In de Verenigde Staten en Groot-Brittannië is bijvoorbeeld beslist om zwangere vrouwen te vaccineren tegen kinkhoest, zodat de kinderen antistoffen meekrijgen van hun moeder. Dat zou efficiënter zijn dan de cocoonstrategie waarbij de entourage gevaccineerd wordt. Soms is het nodig om de bestaande vaccins te wijzigen. Voor de bof is de stam bijvoorbeeld iets anders dan vroeger. In dat geval ligt het probleem echter niet zozeer bij de doeltreffendheid van het vaccin als wel bij het feit dat de populatie van de jongvolwassenen onvoldoende gevaccineerd is. Daardoor kan de ziekte zich gemakkelijker verspreiden.

Het begrip gezondheidswerkers wordt wel degelijk breed gedefinieerd. De voedselbereiders vormen een nieuwe doelgroep die gesensibiliseerd moet worden voor een aantal vaccins.

De gezinsleden zijn volgens de definitie al diegenen die op regelmatige basis in contact komen met het kind.

Er loopt een aantal projecten rond het opladen van de EMD-data in vaccinnet.

Er is een initiatief om moeilijke doelgroepen te bereiken met mobiele equipes die ook kunnen interveniëren bij uitbraken van infectieziekten. Vanaf een bepaalde leeftijd kunnen kinderen zelf kiezen om gevaccineerd te worden.

De heer *Erik Tack* vindt dat de minister heel omzichtig omgaat met de groepen die zich verzetten tegen vaccinatie. Als de groep van niet-gevaccineerde kinderen voldoende groot is, dan komt de groepsimmunitet in het gedrang. In principe zullen de gevaccineerde kinderen niet ziek worden. Sommige kinderen zijn echter correct gevaccineerd, maar ontwikkelen toch geen immunitet. Als de groepsimmunitet onvoldoende groot is, kunnen zij toch geïnfecteerd raken. Men kan zich afvragen of ouders eigenlijk wel het recht hebben om hun kinderen een vaccinatie te weigeren. Men dient zich echter ook af te vragen of ouders het recht hebben om, door hun weigering om hun eigen kinderen te laten vaccineren, de groepsimmunitet in het gedrang te brengen en daardoor ook de integriteit van gevaccineerde kinderen bij wie het vaccin niet aangeslagen is. Men springt ook te laks om met die mensen die anderen ertoe aanzetten om vaccinaties te weigeren. De overheid zou een strategie moeten opstellen om die mensen de mond te snoeren. Vele mensen beseffen niet meer wat de gevolgen kunnen zijn van bepaalde infectieziekten die nog zelden voorkomen.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat het communicatieplan een duidelijke boodschap zal brengen. Er zal aandacht worden besteed aan groepsimmunititeit en aan de maatschappelijke gevolgen van het weigeren van een vaccinatie. Vlaanderen kiest niet voor verplichte vaccinaties. De huidige benadering zet vooral in op duidelijke communicatie en op het zoeken naar een draagvlak.

In het kader van de Europese vaccinatieweek is een campagne gestart over de groepsimmunititeit tegen mazelen. De volgende twee schooljaren focust Vlaanderen op het tweede vaccinatiemoment tegen mazelen, bof en rubella, in het vijfde leerjaar. Met de CLB's is gezocht naar een mogelijke strategie. De niet-gevaccineerde kinderen blijken over het algemeen ouders te hebben die minder communicatief zijn of die verwaarloosd hebben om de brieven terug te sturen. In de Scandinavische landen wordt vaccinatie beschouwd als een sociale plicht. Vlaanderen kan ook in die richting evolueren, maar dat zal nog wat werk vergen.

De heer *Erik Tack* merkt op dat hij geen antwoord heeft gekregen op zijn meest cruciale vraag, namelijk waarom mensen die anderen ertoe aanzetten om niet te vaccineren, ongemoeid blijven.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat er op de gezondheidsconferentie met die groep een discussie gevoerd is. De heer *Erik Tack* repliceert dat dit niet volstaat om die mensen te stoppen.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt mevrouw Van der Borght dat het de bedoeling is om het vaccinatieschema voor jongeren uit te werken in een ministerieel besluit van zodra het actieplan behandeld is door het Vlaams Parlement. Het vaccinatieschema voor kinderen en jongeren zal worden uitgebreid naar een strategie voor levenslang vaccineren. Dat schema zal klaar zijn tegen het vroege najaar van 2013 in plaats van tegen juni.

De organisaties die vertegenwoordigd zijn in de vaccinatiemoedel hebben een voorstel kunnen doen voor hun vertegenwoordiging. Die namen worden ter validering doorgegeven aan de Inspectie van Financiën.

III. STEMMING

De gezondheidsdoelstelling 'Vaccinaties' wordt unaniem met 11 stemmen aangenomen.

Katrien SCHRYVERS,
voorzitter

Sonja CLAES,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
EMD	elektronisch medisch dossier
gmd	globaal medisch dossier
KB	koninklijk besluit
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
SAR WGG	Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid