

Vraag nr. 107
van 28 februari 2002
van mevrouw RIET VAN CLEUVENBERGEN

Vaccinatiegraad – Initiatieven

De vaccinatiegraad voor polio en difterie, tetanos en kinkhoest (DTP) ligt vrij hoog : van 99 % voor de eerste dosis tot 89 % voor de laatste. Mazelen, bof en rodehond (MBR) halen 83 %. Haemophilus influenza type b (Hib) en hepatitis B halen slechts 86 tot 89 %.

De vaccinatiegraad voor Hib, hepatitis B en MBR ligt dus te laag, net zoals de laatste opvolgingsvaccinatie van DTP en – algemeen – de vaccinatiegraad in bepaalde regio's.

De vaccinatiegraad is ook regiogebonden. Zo behaalde Vlaams-Brabant een zeer lage vaccinatiegraad, Limburg een erg hoge in 1999.

Daarom is er – volgens de resultaten van wetenschappelijk onderzoek hierover – een informatie-campagne nodig gericht op zowel de ouders als de partners die kunnen vaccineren.

1. Is de vaccinatiegraad voor alle vaccinaties regiogebonden ?
2. Welke oorzaken zijn er als mogelijke verklaring voor de lage vaccinatiegraad in Vlaams-Brabant ?

Werden er reeds acties ondernomen om de vaccinatiegraad in minder goed scorende regio's te verhogen ?

3. Werd er opvolging gegeven aan de conclusies van het onderzoek naar de vaccinatiegraad ?

Welke acties worden ondernomen naar de ouders van de te vaccineren kinderen ?

Welke naar de vaccinerende instanties ?

Antwoord

1. De vaccinatiegraad is volgens de studie van 1999 streekgebonden voor alle vaccins, behalve voor het verplichte poliovaccin. De studie (A. Vellinga, A.M. Depoorter, P. Van Damme, Vaccinatiegraad in Vlaanderen 1999 – Rapport van het onderzoek naar de vaccinatiestatus van kinderen tussen 18 en 24 maanden in Vlaanderen) is raadpleegbaar op de website van het Mi-

nisterie van de Vlaamse Gemeenschap (<http://www.wvc.vlaanderen.be/vaccinatie-grad>).

De gegevens voor de verschillende vaccins per provincie zijn er vermeld. Wel was er blijkbaar een verschil in vaccinatiegraad volgens de enquête van 1999 en een steekproef ter controle uit de vaccinatiedatabank van Kind en Gezin. Het is ook belangrijk op te merken dat in 1999 het vaccin tegen hepatitis B nog niet gratis ter beschikking was voor de bestudeerde groep en dat er pas overgegaan was tot een acellulaire component voor het kinkhoestvaccin voor de vierde dosis. Dit vaccin heeft minder nevenwerkingen en maakt het aanvaardbaarder voor ouders en vaccinatoren. Ook het vaccin tegen Haemophilus influenzae type b moest worden voorschreven en door de ouders aangekocht in de apotheek.

- 2 en 3. Een duidelijke verklaring voor de lage vaccinatiegraad in Vlaams-Brabant is er niet.

Mogelijk speelt hier ook het feit mee dat men in sommige gemeenten deels op het systeem van Wallonië afgestemd is met een ander bestel- en distributiesysteem en deels op het Vlaams systeem. In de Franse algemene en medische pers is in de voorbije jaren heel wat te doen geweest over vermeende relaties tussen bepaalde vaccins en het voorkomen van bepaalde ziektes, meer bepaald over het verband tussen hepatitis B-vaccinatie en het optreden van neurologische aandoeningen. Dit verband werd ondertussen duidelijk ontkracht via wetenschappelijke studies.

In het najaar is een volgende studie van de vaccinatiegraad gepland. Daarbij zal zeker aandacht uitgaan naar de evolutie van de situatie. In Vlaams-Brabant loopt momenteel ook een studie over de bruikbaarheid van de vaccinatiedatabank van Kind en Gezin voor de huisartsen en pediaters, in samenwerking met twee Logo's (*Logo : lokaal gezondheidsoverleg – red.*). Hierdoor krijgt vaccinatie extra aandacht, hetgeen mogelijk een positief effect kan hebben op de coverage.

Ondertussen zijn vaccins tegen hepatitis B gratis ter beschikking gesteld voor de zuigelingen (en de jongeren van het eerste jaar secundair onderwijs). Het kinkhoestvaccin is nu een acellulaire vorm voor alle doses en wordt aangeboden in een combinatievaccin met het (verplicht) poliovaccin, wat zeker de coverage ten goede

moet komen. Voor diegenen die echt enkel het wettelijk verplicht vaccin willen, wordt daarin ook voorzien. Sedert februari wordt ook het vaccin tegen *Haemophilus influenzae* type b gratis ter beschikking gesteld.

In het kader van de Interministeriële Conferentie Gezondheid is de werkgroep Vaccinatie aan het bestuderen hoe tot een eenvormig systeem van vaccinfinanciering kan worden overgegaan. Op die manier zou in de toekomst kunnen worden overgegaan op een hexavalent vaccin waarbij alle basisvaccins voor zuigelingen in één enkel spuitje zouden kunnen worden toegediend, wat natuurlijk de coverage ten goede zou komen.

In het rapport van 1999 wordt ook gesteld dat in Vlaams-Brabant als reden door de ouders aangehaald wordt dat de vaccinatie niet voorgesteld is door de arts en/of dat de ouders de vaccinatie niet nodig vonden.

De conclusies van het rapport zijn beschrijvend en bevatten geen aanbevelingen om de vaccinatiegraad te verbeteren. Dit is wel een onderwerp dat aan bod komt op de Vlaamse Vaccinatiekoepel, waar men het geheel van het vaccinatiebeleid van dichtbij volgt.

Sinds 1999 is er ook op structureel vlak heel wat veranderd in het vaccinatielandschap.

Eenzijds zijn de Logo's goed op gang gekomen en is het verhogen van de vaccinatiegraad opgenomen in één van de gezondheidsdoelstellingen waaraan zij werken.

Anderzijds was er de oprichting van de centra voor leerlingenbegeleiding. Voor de kinderen die onvolledig gevaccineerd werden volgens de aanbevolen vaccinatiekalender wordt vrij systematisch een inhaalmogelijkheid geboden via de schoolartsen van de centra voor leerlingenbegeleiding. Het is immers hun taak de vaccinatie-status van de kinderen op te vragen en zo nodig de mogelijkheid te bieden de ontbrekende vaccins alsnog te laten toedienen. Sinds het oprichten van de centra voor leerlingenbegeleiding zijn er nu op vaccinatievlak gelijke richtlijnen voor de schoolartsen van alle onderwijsnetten, wat ook het opvolgen van de vaccinatiestatus en het eventueel aanvullen van ontbrekende vaccinatie ten goede komt.

Naar huisartsen en pediaters wordt gewerkt aan een eenvoudiger en eenvormig systeem om vac-

cins te bestellen en te leveren. De bedoeling is om op die manier het vaccinatiebeleid dichter bij de eerstelijns geneeskunde te brengen. Bij Kind en Gezin en de centra voor leerlingenbegeleiding worden vaccins systematisch aangeboden. De ouders van de schoolgaande kinderen worden hierover telkens ingelicht.

Ter gelegenheid van de verandering van de vaccinatiekalender begin 2001, waarbij een maand vroeger gevaccineerd wordt bij zuigelingen en overgegaan werd van een oraal naar een injecteerbaar geïnactiveerd poliovaccin, werden alle huisartsen en kinderartsen aangeschreven. Ter gelegenheid van dit schrijven werden ook de bestelmodaliteiten voor de vaccins nog eens uitgelegd.

Wanneer het nieuw distributiesysteem voor alle vaccins gerealiseerd zal zijn, kan dit kanaal mogelijk ook benut worden om het breed publiek te bereiken om zo de vaccinaties te promoten.

Vorig jaar werd naar aanleiding van de snelle toename van meningokokkeninfecties in Vlaanderen een publieksfolder over hersenvliesontsteking verspreid naar alle huisgezinnen. Hierin werd uitleg gegeven over de ziekte en gewezen op de mogelijkheid te vaccineren. Informatie hierover werd ook op een website gezet.

Naar de toekomst zal voor Vlaanderen een algemene website over vaccinatie gecreëerd worden.

Naargelang de resultaten van de volgende vaccinatiecoveragestudie zullen mogelijke acties ondernomen worden om vaccinatie te promoten, in overleg met de vaccinatoren en de Logo's.