

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 31
van **JAN BERTELS**
datum: 6 oktober 2017

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Griepvaccinaties - Sensibilisering en effectiviteit

Onlangs verscheen op de nieuwswebsite van de VRT het bericht dat risicopatiënten zich nog steeds te weinig laten inenten tegen griep. Het gaat dan over zwangere vrouwen, diabetici en ouderen. En bij eerdere vragen over griepvaccinaties bleek ook dat verzorgend personeel zich nog te vaak niet laat vaccineren, alsook dat een bescheiden minderheid aan verzorgend personeel geloof hecht aan veel voorkomende mythes rond vaccinatie.

Viroloog Marc Van Ranst voegde daar in de berichtgeving twee interessante elementen aan toe: zo zouden risicopatiënten die zich laten inenten best wachten tot november teneinde ook goed beschermd te zijn bij een late uitbraak van de griep, en hij maakte zich zorgen dat dit jaar misschien niet de juiste stam geselecteerd was voor het vaccin, wat de effectiviteit in het gedrang kan brengen. Het griepvirus is immers elk jaar anders maar bestaat uit verschillende stammen, en elk jaar tracht men het vaccin daarop af te stemmen.

1. Aangaande de vaccinatiegraad van diabetici, zwangere vrouwen en ouderen: beaamt de minister dat deze aan de lage kant is en welke initiatieven zijn er om deze doelgroep gericht te sensibiliseren over het belang van vaccinatie?
2. Klopt het dat het moment waarop het vaccin toegediend wordt een positieve impact kan hebben op de werking, en zo ja, wordt de timing van het vaccin meegegeven in de informatiecampagnes voor risicopatiënten?
3. Aangaande de effectiviteit van het griepvaccin: heeft de minister aanwijzingen dat het griepvaccin dit jaar mogelijk minder performant zal zijn dan de vorige jaren? Zijn er problemen met het advies van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) of is het advies voor dit jaar niet opgevolgd door de producenten van de vaccins?

ANTWOORD

op vraag nr. 31 van 6 oktober 2017

van **JAN BERTELS**

1. De vaccinatiegraad bij een aantal risicogroepen zoals diabetici, zwangere vrouwen en ouderen kan inderdaad beter. Jaarlijks worden vanuit de Vlaamse overheid informatiefolders verspreid naar de vaccinatoren via de Logo's, maar ook om het breed publiek te bereiken naar gemeenten en organisaties toe. Ook de apothekersvereniging heeft een campagne rond seizoensgriep.

Het belangrijkste om gevaccineerd te geraken is dat de risicogroepen een voorschrift voor een griepvaccin krijgen. Ouderen en chronische patiënten met risico's zijn goed gekend bij de huisartsen.

Naar de zwangere vrouwen toe volgt dit najaar nog een specifieke campagne i.v.m. vaccinatie tijdens de zwangerschap, waarbij griepvaccinatie ook aan bod komt. Een aparte campagne focust dit najaar op de zorgverstrekkers en anderen die in de zorgsector werken om zichzelf ook te laten vaccineren.

Er gebeurt dus zeker wel voldoende sensibilisering naar de doelgroepen.

2. Het moment dat de griepvaccins toegediend worden kan inderdaad een positief effect hebben, vooral qua bescherming in de loop van het voorjaar. Daarom wordt in principe niet gestart met griepvaccinatie voor half oktober en het is helemaal geen probleem om in november te vaccineren. Zo kan de immuniteit langer behouden worden in de loop van het voorjaar als er dan nog griepvirussen circuleren. De huisartsen en artsen in de woonzorgcentra zijn hiervan zeker op de hoogte.
3. Voor dit jaar zijn er ons nog geen signalen bekend dat de circulerende stammen zullen verschillen van de types voorzien in de vaccins. Die laatste liggen in lijn met het advies van de Wereldgezondheidsorganisatie. De producenten moeten dit advies volgen, anders kunnen hun vaccins niet correct toegelaten worden.

Het griepseizoen is trouwens nog niet begonnen in West-Europa en begint meestal pas veel later in het jaar. Een eventuele mismatch kan dus nog niet beoordeeld worden. Dat later begin van het griepseizoen is meteen een van de redenen om niet te vroeg te vaccineren.