

Terugblik Rijksvaccinatieprogramma 2011

In 2011 zijn in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) twee veranderingen doorgevoerd, waardoor de bevolking beter tegen infectieziekten wordt beschermd. In de eerste plaats worden sindsdien alle kinderen tegen hepatitis B gevaccineerd; voorheen waren dat alleen bepaalde risicogroepen. Daarnaast wordt een nieuw vaccin tegen pneumokokkenziekte gebruikt dat tegen 10 typen van de pneumokokbacterie beschermt in plaats van 7. Deze ontwikkelingen zijn beschreven in het RIVM-rapport getiteld 'Terugblik Rijksvaccinatieprogramma 2011'. In dit artikel worden de voor de JGZ-medewerkers relevante delen beschreven.

Nieuw pneumokokkenvaccin in het RVP

In 2011 werd in het RVP overgegaan van een 7-valent (Prevenar) op een 10-valent (Synflorix) vaccin tegen pneumokokkeninfecties (in beide gevallen gaat het om zogenoemde geconjugeerde vaccins) waardoor een bredere bescherming wordt geboden. Alle kinderen geboren op of na 1 maart 2011 komen voor dit nieuwe vaccin in aanmerking.

Voor de ouders en kinderen was het een verandering zonder merkbare impact. Voor de uitvoerders van het RVP echter was de verandering ingrijpend, omdat in de overgangperiode van bijna een jaar twee verschillende pneumokokkenvaccins op de consultatiebureaus werden gebruikt, met risico van verwisseling. Vanuit RVP-communicatie en de medisch adviseurs is de overgang ondersteund met een factsheet, een richtlijn hoe te handelen bij eventueel verkeerd toegediend vaccin, aanpassing in de Vaccinformatiemap, diverse berichten in *RVP Nieuws* en aandacht voor dit onderwerp in de reguliere scholingen.

Hepatitis B-vaccinatie voor alle kinderen in het RVP

Alle kinderen geboren sinds 1 augustus 2011 worden in het RVP gevaccineerd tegen hepatitis B. Hiertoe krijgen de zuigelingen op de leeftijd van 2, 3, 4 en 11 maanden het DKTP-Hib-HepB-combinatievaccin; er zijn zo geen extra injecties mee gemoeid. Voordien was dit vaccin aan kinderen uit bepaalde risicogroepen voorbehouden. De consultatiebureau-medewerkers zijn in het jaar voorafgaand aan de invoering door de medisch adviseurs bijgeschoold over de achtergrond en de redenen voor de overgang op algemene hepatitis B-vaccinatie. Voor deze wijziging in het RVP is bij IOD/RCP (Inkoop, Opslag en Distributie/Regionaal Coördinatie Programma's) al tijdig de voorraad DKTP-Hib-HepB verhoogd en is de voorraad DKTP-Hib afgebouwd. Wel wordt er voldoende DKTP-Hib op voorraad gehouden zodat alle kinderen die zijn begonnen met een serie DKTP-Hib,

deze serie ook met dit vaccin af kunnen maken. Naar verwachting blijft er vrijwel geen DKTP-Hib-vaccin over. Er waren regelmatig positieve reacties op de toevoeging van hepatitis B-vaccinatie. De enkeling die de vaccinatie weigerde, behoort tot de groep mensen die al uiterst kritisch staat tegenover vaccinaties in het algemeen. Communicatiemedewerkers hebben tijdens de maanden na de invoering voortdurend de sociale media en traditionele media gemonitord op berichtgeving over wijziging in het programma. Daaruit bleek dat negatieve berichtgeving nagenoeg uitbleef.

In de vaccinatiegraadgegevens werd gezien dat vanaf geboortemaand augustus 2011 de vaccinatiegraad voor DKTP-Hib-HepB snel oploopt, met een afnemend percentage kinderen die gevaccineerd werden met het vaccin zonder HepB. Van de in augustus geboren kinderen kreeg minder dan 1% het vaccin zonder HepB in plaats van mét, en inmiddels is dit percentage geleidelijk verder gedaald tot 0,09% voor de in december 2011 geboren kinderen. Ook is het aantal kinderen dat DKTP-Hib-HepB krijgt vrijwel gelijk aan het aantal kinderen dat pneumokokkenvaccinatie krijgt en blijft de vaccinatiegraad gelijk. Een en ander wijst op een goede acceptatie van deze uitbreiding van het RVP met hepatitis B-vaccinatie.

Veiligheidsbewaking RVP ondergebracht bij Lareb

Per 1 januari 2011 is de taak om bijwerkingen na vaccinatie te registreren, overgedragen aan het Nederlands Bijwerkingencentrum Lareb. De adviesfunctie over vaccinatie is bij het RIVM gebleven. Ook doet het RIVM onderzoek naar de reactogeniciteit van vaccins, bijvoorbeeld bij verandering van een vaccin binnen het RVP, en gericht verdiepend onderzoek naar de relatie tussen bijwerkingen en bepaalde vaccins. Verschillende malen per jaar is er overleg tussen Lareb en RIVM over de bijwerkingenregistratie. In het najaar startte Lareb een publiekscampagne om aandacht te vragen voor het

melden van bijwerkingen van geneesmiddelen én van vaccins en de mogelijkheid voor het publiek om zelf melding te doen, bijvoorbeeld via internet. De overgang is goed verlopen. Lareb rapporteerde na het eerste halfjaar dat de meldingen van bijwerkingen op hetzelfde niveau waren gebleven; de melders blijken de weg naar Lareb goed gevonden te hebben. Zomer 2012 heeft Lareb de eerste jaarrapportage van bijwerkingen over het jaar 2011 uitgebracht. In 2010 ontving het RIVM 1260 meldingen met in totaal 1380 gemelde bijwerkingen. In 2011 ontving Lareb 1103 meldingen met in totaal 1774 bijwerkingen. Er zijn geen signalen voor bijzondere, nieuwe of verontrustende bijwerkingen gevonden.

Uitvoering en coördinatie

Wijziging leeftijdsgrens Rijksvaccinatieprogramma

De Regeling zorgaanspraken AWBZ is gewijzigd. Sinds mei 2011 is de leeftijdsgrens voor de toediening van RVP-vaccinaties uitgebreid tot de 19e verjaardag. Daarmee vallen de leeftijdsgrenzen voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het RVP samen. Tot nu toe werd formeel de 13e verjaardag als grens gehanteerd. Voor kinderen vanaf 13 jaar die alsnog RVP-vaccinaties ontvingen, bestond een gedoogsituatie. Het betrof kinderen die vanuit het buitenland in Nederland zijn gaan wonen, de zogenoemde vestigers; maar ook kinderen van wie ouders in eerste instantie niet mee wilden doen aan het RVP en later wel, ook wel spijtoptanten genoemd. De wijziging in de AWBZ-zorgaanspraken formaliseert de gedoogsituatie om in voorkomende individuele gevallen van onvolledig gevaccineerde kinderen de vaccinatie serie compleet te maken. Deze 'opportunistische' vaccinaties kunnen op verzoek van ouders of het kind zelf worden gegeven; of op verzoek van een professional die ontdekt dat een vaccinatie nog gegeven kan worden. De regeling is niet bedoeld om onvolledig gevaccineerde kinderen vanaf 13 jaar actief, programmatisch, te benaderen voor inhaalvaccinaties.

Kostenonderzoek en bijstelling tarieven voor de uitvoering van het RVP

VWS heeft Bureau HHM opdracht gegeven voor een onderzoek naar de kosten van de uitvoering van het RVP. De resultaten van dit onderzoek waren aanleiding tot bijstelling van de tarieven. Vanaf 1 januari 2012 werd het toedieningstarief van €6,60 voor vaccinatie van 0- tot 4-jarige kinderen verhoogd naar €10,62 en voor kinderen van 9 tot en met 12 jaar naar €8,71. Ook is overeenstemming bereikt over het niveau van vaccinv verliezen bij de uitvoering die niet worden doorberekend aan de verantwoordelijke JGZ-organisatie, te weten 1%.

RVP-samenwerkingsovereenkomst tussen RIVM en JGZ-organisaties

Het RIVM, GGD Nederland en ActiZ hebben in 2011 een samenwerkingsovereenkomst opgesteld voor de uitvoe-

ring van het Rijksvaccinatieprogramma. De overeenkomst zal worden gesloten tussen het RIVM en elke afzonderlijke JGZ-organisatie. De overeenkomst legt vooral de bestaande samenwerking vast op het gebied van de vaccinvoorziening, het oproepen en registreren, het uitvoeren van de vaccinaties, de communicatie en voorlichting, scholing en deskundigheidsbevordering, en de uitvoering van onderzoeken gericht op de evaluatie en verbetering van het programma.

Vaccinatiegraad en acceptatie van vaccinatie

In 2011 werd gerapporteerd over de vaccinatietoestand voor zuigelingen geboren in 2008, kleuters uit geboortecohort 2005 en schoolkinderen uit 2000. Het is zoals andere jaren weer een gunstig beeld met nauwelijks veranderingen ten opzichte van het vorige verslagjaar. De vaccinatiegraad voor hepatitis B-o bij kinderen van moeders die draagster zijn, is verder toegenomen van 93,1% naar 99,1%. Wel is de vaccinatiegraad bij schoolkinderen voor DTP en BMR iets lager dan vorig jaar (respectievelijk 93,4% naar 92,2% en van 93,1% naar 92,1%). Voor zuigelingen lag de deelname aan de DKTP-vaccinatie op 95,4%, die aan de Hib-vaccinatie op 96,0% en die aan de pneumokokkenvaccinatie op 94,8%. De deelname aan de hepatitis B-vaccinatie onder kinderen van wie een of beide ouders is geboren in een land waar hepatitis B veel voorkomt, is verder toegenomen van 94,2% tot 94,8%. Extra aandacht blijft nodig voor tijdige en complete hepatitis B-vaccinatie van kinderen van moeders die draagster zijn van hepatitis B. Het doel is 100%, aangezien het postexpositieprofylaxe betreft. Van de peuters kreeg 95,9% de BMR-vaccinatie en eveneens 95,9% de meningokokken C-vaccinatie. De vaccinatietoestand voor HPV van de cohorten 1993 tot en met 1996 uit de inhaalcampagne, vastgesteld op 1 februari 2011 nadat hun de laatste herkansing was geboden, bedraagt gemiddeld 52,3% (49,0% voor cohort 1993, 52,5% voor cohort 1994, 53,8% voor cohort 1995 en 54,2% voor cohort 1996). De vaccinatietoestand voor de eerste groep 12-jarige meisjes die in het reguliere RVP werden gevaccineerd (cohort 1997) zal in 2012 worden gerapporteerd. Wel is voor cohort 1997 het opkomstcijfer bekend (wederom voor de volledige serie van 3 doses, maar wel bepaald met een andere systematiek dan voor de vaccinatiegraad) en dat wijst op een positieve trend: 57,6%. Voor cohort 1998 is dit 53,3%, terwijl 7,5% van de meisjes die al 2 prikken hebben gekregen nog een kans hebben om de serie voorjaar 2012 te completeren. HPV-vaccinatie richt zich overigens vooralsnog primair op individuele bescherming en niet op groepsimmunitet.

Bof

Eind 2009 brak bof uit in Zuid-Holland. Deze verspreidde zich met name onder studenten en verder door het hele land. Van december 2009 t/m 3 januari 2012 werden 1171 bofgevallen gemeld in Osiris (systeem voor datagege-

vens). De meldingen vallen overwegend in de leeftijdscategorie 18-25 jaar, voornamelijk studenten. De meeste getroffen personen waren als kind conform het RVP tweemaal gevaccineerd. Het totale aantal ziekenhuisopnames was 21. Complicaties werden gemeld bij 93 gevallen (8,0%): 83 hadden orchitis.

Blik vooruit

In 2012 blijft het RVP ongewijzigd, dus inclusief passieve immunisatie tegen hepatitis B kort na de geboorte en een extra dosis hepatitis B-vaccin (HepB-o) voor kinderen van chronisch geïnfecteerde moeders (HBsAg-positieve 'draagsters'). Aandacht zal nodig blijven voor (onderzoek van) de bofepidemie en mazelen. In verband met het mazeleneliminatieplan van de WHO is alertheid voor mazelen geboden, mede vanwege de kwetsbaarheid door de lage vaccinatiegraad in antroposofische

kringen; in die kringen worden thans elders in heel Europa mazelen uitbraken gezien.

Onderzoeksactiviteiten

In 2012 worden onderzoeken uitgevoerd die van invloed kunnen zijn op de publiekscommunicatie over het RVP. Er wordt onderzoek gedaan naar het informatiezoekgedrag van ouders rond vaccinaties en naar de redenen voor de lagere vaccinatiegraad bij bepaalde groepen kinderen (bijvoorbeeld lage sociaaleconomische status). De onderzoeksuitkomsten kunnen leiden tot nieuwe keuzes in de communicatie over het RVP. In 2012 wordt tevens een nieuwe meerjarencommunicatiestrategie gelanceerd die moet leiden tot communicatie die beter aansluit bij de wensen en de beleavingswereld van de diverse (professionele en publieks)doelgroepen.

ZonMW-Vernieuwingsprojecten uitvoeringspraktijk jeugdgezondheidszorg



In het kader van haar programma 'Vernieuwingsprojecten Uitvoeringspraktijk Jeugdgezondheidszorg' voert ZonMW projecten uit, waarvan hier de introductie is opgenomen. De projectbeschrijving is beschikbaar via <http://www.zonmw.nl> en de zoekterm 'uitvoeringspraktijk'.

Ziekteverzuimbegeleiding door de jeugdarts

Vernieuwing van het product 'Ziekteverzuimbegeleiding' op het voortgezet onderwijs in de regio West-Brabant heeft geleid tot een werkwijze die regionaal en landelijk bekend staat als M@ZL (Medische Advisering Ziekgemelde Leerling). Hierbij wordt de jeugdarts opgevoerd als bedrijfsarts voor leerlingen en wordt intensief samengewerkt tussen betrokken partijen: jeugdgezondheidszorg (JGZ), school en Leerplichtzaken. Dit product voor de jeugdgezondheidszorg kan op verschillende manieren ingevoerd worden. In het project worden twee varianten van M@ZL aan scholen aangeboden. Bij M@ZL compleet is een prominente rol weggelegd voor de jeugdgezondheidszorg. Bij M@ZL smal is de rol van de jeugdgezondheidszorg beperkt tot eenmalig adviseren.

Op weg naar evidence-based triage binnen de jeugdgezondheidszorg van 0-4 jaar

Medewerkers van de jeugdgezondheidszorg en opdrachtgevers willen meer tijd investeren in intensievere begeleiding van kwetsbare gezinnen en de coördinatie binnen de zorgketen. Zij willen minder tijd steken in het contact met andere kinderen en hun ouders. Door triage ontstaat mogelijk de ruimte om binnen de beschikbare middelen tijd vrij te maken voor deze intensievere zorg.

Triage is een beslisproces om de behoefte en urgentie van zorg te bepalen. De eerste ervaringen met triage in de jeugdgezondheidszorg zijn veelbelovend. Echter, de wetenschappelijke onderbouwing van triage ontbreekt. Het doel van dit project is om de basis te leggen voor bewezen effectieve triage in de JGZ van 0-4 jaar.

Effect van triage in de JGZ op signaleringsmethoden en de zorg

GGD Gelderland Midden heeft een nieuwe methodiek ontwikkeld voor het uitvoeren van het wettelijk basistakenpakket in de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Daarin is meer aandacht voor het signaleren, ondersteunen en volgen van kinderen die mogelijk extra zorg nodig hebben. Doktersassistenten selecteren de kinderen op basis van screening en vragenlijsten van ouders en leerkrachten. Zo nodig doet de jeugdarts of jeugdverpleegkundige vervolgonderzoek. Het onderzoek vergelijkt de 'triagemethodiek' met het traditionele onderzoek (periodiek gezondheidsonderzoek - PGO) door de jeugdgezondheidszorg. Onderzocht worden de effecten van deze triagemethodiek op de signalering van visuele stoornissen, overgewicht/obesitas en psychosociale problemen. Welke basiszorg en extra zorg krijgen de kinderen? Wat betekent de triagemethodiek voor de kosten? Het onder-