



Ten Geleide

10 jaar Vax Info

Het eerste nummer van Vax Info verscheen in oktober 1991. Het was een sober nummer van 7 pagina's met wat nieuws over de terugbetaling van het hepatitis B vaccin voor mentaal gehandicapten in instellingen, filosofische bedenkingen over "het ideale vaccin" en een bespreking van het toenmalig vaccinatieschema. Alleen verzamelaars onder u hebben hier nog een exemplaar van.

Ondertussen staat Vax Info 10 jaar verder. Een aantal leden van de oorspronkelijke wetenschappelijke overleggroep maken nog steeds deel uit van deze actieve groep. Zij kunnen mee getuigen dat in deze 10 jaren heel wat veranderd is in het vaccinatielandschap in België en dat vaccins en vaccinatieprogramma's niet uit de actualiteit zijn geweest; ze hebben zelfs een vaste plaats verworven binnen de gezondheidszorg en het curriculum geneeskunde.

Voor hun belangeloze inzet, hun wijze woorden en pragmatische houding, voor het schrijven van artikels en commentariëren van andere, voor het voorzien van antwoorden in de vragenrubriek, voor hun wederzijds vertrouwen en respect wensen we alle leden van de Wetenschappelijk Overleggroep «Vaccinatie» te bedanken. Zij maken het voortbestaan van Vax Info mogelijk.

Vanaf dit nummer (Nummer 31) verschijnt Vax Info in een nieuw kleedje. Zo vieren we het tienjarig bestaan. Het is een frisse lay-out geworden, er komen kernachtige

Inhoud	Inhoud
Ten Geleide p. 1 ▶	10 jaar Vax Info
Griep p. 1 - 3 ▶	Het seizoen 2000-2001
Meningokokken C p. 3 - 5 ▶	Advies van de Hoge Gezondheidsraad
Vaccinatiegraad p. 5 - 6 ▶	Het kan beter...
Groot-Hertogdom Luxemburg p. 7 ▶	Vaccinatiebeleid
Vragen/antwoorden p. 8 ▶	Hepatitis B vaccin

samenvattingen voor snelle lezing en korte ingekaderde conclusies waar het belangrijkste voor de praktijk wordt samengevat. De rubriek "Vragen/antwoorden", waar een groeiende interesse voor bestaat, blijft behouden en er komt een rubriek buitenland waarin de vaccinatiepolitiek bij onze bureaus wordt samengevat en kort toegelicht.

Met veel enthousiasme en vertrouwen kijken we de toekomst tegemoet.

*Pierre Van Damme, voorzitter
Wetenschappelijke Overleggroep
«Vaccinatie»*

Jacques Senterre, ondervoorzitter

Ledenlijst

Jan Desmyter, Koen De Schrijver, Patrick Goubau, Robert Hemmer, Karel Hoppenbrouwers, Roger Eeckels, Frédérique Jacobs, Geert Leroux-Roels, Myriam Malengreau, Anne Malfroot, André Meheus, Jacques Senterre, René Snacken, Béatrice Swennen, Pierre Van Damme, Alfons Van Gompel, Erwin Van Kerschaver, Robert Vranckx.

Griep

Het seizoen 2000-2001

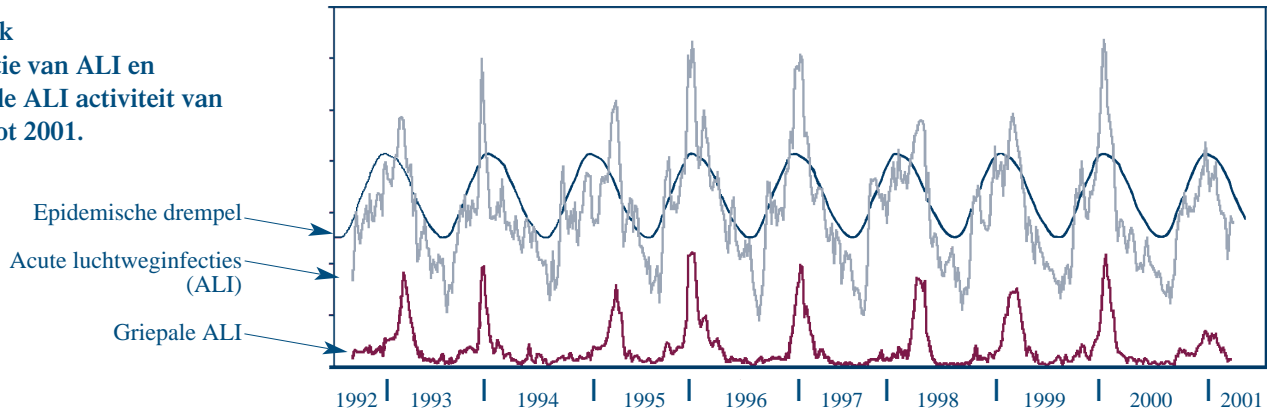
Tijdens het seizoen 2000-2001 werden in het noordelijk halfrond de drie subtypes van het influenzavirus (A/H3N2, A/H1N1 en B) in wisselende intensiteit aangetroffen. De stam A/New Caledonia/20/99 (H1N1), aanwezig in het vaccin, was ruim vertegenwoordigd en werd in verband gebracht met griepopstoten. De B-virussen waren analoog aan de nieuwe variant B/Sichuan/379/99. A/H3N2, sporadisch geïsoleerd, behoorde tot de stammen A/Moscow/10/99 en A/Panama/2007/99. De griepactiviteit was beperkt in een aantal landen en matig in een aantal andere.

In België ging het vooral om A/H1N1, die werd geïsoleerd van midden november tot midden maart. De B-stammen doken later op (eind januari tot eind april). De griepactiviteit bleef

Bureau de dépôt
Bruxelles X

BELGIQUE
P.P.
1/217

Grafiek
Evolutie van ALI en
griepale ALI activiteit van
1992 tot 2001.



beperkt, vermits de A/H1N1-virussen slechts een beperkt epidemisch potentieel hebben terwijl de B-virussen eerder verantwoordelijk waren voor sporadische gevallen.

■ Evaluatie en nut van het vaccin

De WHO heeft de doeltreffendheid van het vaccin geëvalueerd door het gehalte aan antilichamen die beschermen tegen de meest voorkomende stammen te meten. De vaccinstam analoog aan A/New Caledonia/20/99 (H1N1) gaf een gemiddeld gehalte aan beschermende antilichamen van 80% bij volwassenen en 62% bij bejaarden ouder dan 65. De stam analoog aan A/Moscow/10/99 (H3N2) beschermde 80% van de gevaccineerden. Het vaccin dat een stam bevatte die analoog was aan B/Beijing/184/93 gaf lagere titers tegen de recente variant B/Sichuan/379/99, slechts 69% bij volwassenen en 56% bij 65 plussers.

Wanneer het vaccin stammen bevat die overeenstemmen met de circulerende stammen, dan voorkomt het vaccin de ziekte bij 70 tot 90% van de gezonde volwassenen. Bij risicopersonen stelt men een daling van de morbiditeit en de mortaliteit tot 50% vast.

Het nut van het vaccin is minder het voorkomen van de ziekte dan wel het vermijden van ernstige verwickelingen.

De kostprijs van één gecompliceerde griep wordt geschat op meerdere tientallen, zonet honderden duizenden BEF. De stijging van de mortaliteit tengevolge van griep varieert van 1000 doden bij een matige epidemie tot 4000 doden bij een ernstige epidemie.

De vaccinatiëgraad in België is sinds 1982 voortdurend gestegen. Op basis van de gegevens van de peilpraktijken schat men dat bijna 37% van de mensen tussen 60 en 69 en 47% van de 70-plussers werden gevaccineerd in 1999. Volgens een enquête uitgevoerd in december 2000 bij 65-plussers, verklaarde ongeveer 55% van de ondervraagden dat ze zich hadden laten vaccineren tegen griep in de herfst van 2000. De gedeeltelijke terugbetaling alsmede de uitgebreide vaccinatiecampagnes verklaren dat succes. In 2000 werden 1,7 miljoen dosissen verkocht. De doelstelling is evenwel verre van bereikt als men weet dat ongeveer 2,5 miljoen mensen zich zouden moeten laten vaccineren.

De productie van het vaccin is beperkt omdat het bereid wordt op basis van kippenembryo's die slechts in beperkte mate beschikbaar zijn, en omdat sommige stammen (met name A/Moscow/10/99) moeilijker kunnen worden geproduceerd dan andere. Het vaccin moet daarom momenteel bij voorkeur worden voorbehouden aan de risicogroepen.

Wanneer de vaccins geproduceerd op basis van cellijnen zullen toegelaten

worden, zal het mogelijk zijn om de indicaties te verruimen. Personen beneden 65 jaar die niet lijden aan een chronische ziekte vormen momenteel in België echter geen prioriteit vanuit het standpunt van de volksgezondheid.

■ Vaccin 2001-2002

Het vaccin zal stammen bevatten analoog aan:

- A/Moscow/10/99 (H3N2)
- A/New Caledonia/20/99 (H1N1)
- B/Sichuan/379/99 (ter vervanging van B/Beijing/184/93)

Dr. Fernande Yane
Wetenschappelijk Instituut
Volksgezondheid
Afdeling Virologie

Bronnen :

- Influenza vaccines. Weekly Epidem Rec 2000 ; 75 : 281-8
- Recommended composition of Influenza virus vaccines for use in 2001-2002 season. Weekly Epidem Rec 2001; 76 : 58-61
- Jonckheer P., Van Casteren V., Hoe staat het met de vaccinatiëgraad tegen griep in Vlaanderen ? Resultaten van de huisartsenpeilpraktijken voor het jaar 1999. Epidemiologisch Bulletin van de Vlaamse Gemeenschap. N° 34 – 2000/6.
- Enquête gerealiseerd door INRA op vraag van de vzw Omtrent Gezondheid en de asbl Question Santé bij een representatief staal van de nationale bevolking, 65-plussers, december 2000 .

Praktijkinfo

De Hoge Gezondheidsraad bracht specifieke aanbevelingen uit over de vaccinatie tegen influenza.

Vaccinatie wordt aanbevolen bij personen met verhoogd medisch risico bij griep:

1. iedereen boven de 65 jaar. Dit is van bijzonder belang in tehuizen en gezondheidsinstellingen, waar influenza zich zeer snel kan verspreiden in een zeer gevoelige bevolking
2. patiënten met chronische respiratoire aandoeningen of functiestoornissen
3. patiënten met hartaandoeningen al of niet met longstuwing
4. patiënten met metabole ziekten, vooral diabetes mellitus
5. patiënten met chronische nierinsufficiëntie
6. personen met recidiverende stafylokokkeninfecties en hun huisgenoten
7. patiënten met een immunodpressie en personen die een verminderde weerstand kunnen hebben.

Het vaccin kan eveneens overwogen worden bij verstandelijk gehandicapten in tehuizen en bij personen die influenza kunnen overdragen op hoog-risico patiënten (bijvoorbeeld medisch en paramedisch personeel).

Meningokokken C**Advies van de Hoge Gezondheidsraad**

Op pagina 4 vindt u de integrale brief van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) gericht aan artsen, met betrekking tot de aanbevelingen voor het meningokokken C-vaccin. Hieraan koppelen we enkele persoonlijke bedenkingen over de problemen die de HGR ondervindt om snel het medisch korps te informeren en om haar aanbevelingen in de praktijk om te zetten. Men riskeert opnieuw met dit probleem geconfronteerd te worden op het ogenblik dat het geconjugeerde pneumokokkenvaccin op de markt komt.

■ Commentaar

Verschillende verenigingen zoals de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen, de vzw Omtrent Gezondheid, de *Société Scientifique de Médecine Générale* en *Question Santé* hebben er hun verwondering over uitgesproken dat het advies van de HGR in de algemene pers werd gepubliceerd, terwijl die informatie op de eerste plaats bedoeld was voor de artsen.

In november 2000 bracht de HGR een advies uit over het meningokokkenvaccin, dus nog voor het op de markt was. Dit advies werd goedgekeurd door de ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Tijdens haar vergadering van 15 maart 2001 besliste de HGR om dit advies per post te versturen naar de 17.000 betrokken artsen. De Administratie van Volksgezondheid waarschuwde echter voor het feit dat deze verzending moeilijk en omvangrijk was.

Om de verspreiding van het advies te bespoedigen besliste de HGR om de

integrale tekst op de website van de HGR

(http://www.health.fgov.be/CSH_HGR) te plaatsen en per e-mail te versturen aan de medische pers.

De publiekspers die altijd op zoek is naar medisch nieuws, heeft deze informatie opgepikt via de internetsites van die medische pers en gepubliceerd voor het in de gespecialiseerde pers was verschenen. Dit is een probleem dat zich in de toekomst zeker nog zal herhalen. Bovendien hebben de medische kranten niet de integrale tekst van de HGR gepubliceerd, maar een samenvatting met commentaar. De enige manier om de volledige tekst van het advies te kunnen raadplegen was (en is) via de internetsite van de HGR. De HGR is zich ervan bewust dat er een probleem van communicatie met het medische korps bestaat en stelt alles in het werk opdat de informatie eerst bij de artsen terechtkomt.

Er is ook een zekere onvrede ontstaan bij sommige artsenverenigingen. Ze hadden gehoopt over meer tijd te kunnen beschikken om in overleg tot een consensus te komen, alvorens het nieuwe vaccin aan te bevelen. Anderen hebben zich de vraag gesteld of men, bij gebrek aan terugbetaling, niet zou evolueren naar een geneeskunde met twee snelheden gezien de hoge kostprijs van het vaccin.

In dit verband moet worden benadrukt dat de HGR een adviesorgaan is dat op vraag van de minister een wetenschappelijk advies uitbrengt, in casu een advies over het belang, de efficiëntie, het gebruik en de nevenwerkingen van een nieuw vaccin tegen een gevreesde ziekte dat op het punt stond om op de markt te worden gebracht. De HGR wilde ten allen prijze een herhaling vermijden van het getreuzel zoals bij het Hib-vaccin. De trage beleidsbeslissing leidde tot een gevoelige vertraging van de invoering en van de terugbetaling van het Hib-vaccin door het Riziv, met een

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

HOGE GEZONDHEIDSRAAD

Brussel, 20.03.2001

Geachte Collega,

Het te koop aanbieden in januari 2001 van een geconjugueerd vaccin tegen meningokok C heeft bij het geneesherenkorps talrijke vragen doen rijzen. De geneesheren zouden ook geconfronteerd kunnen worden met de toenemende angst van de ouders, in het bijzonder wanneer «meningitis» «voorpaginanieuws» in de kranten vormt.

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft in november ll. een advies over deze vaccinatie uitgebracht. Gelieve hiervan kennis te nemen in bijlage. U kunt hem eveneens vinden, net als de andere adviezen van de HGR, op zijn website : http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/

Al staat het vast dat het geconjugueerde vaccin reeds bij de leeftijd van twee maanden een doeltreffende bescherming tegen meningokok C mogelijk maakt, rijzen toch operationele en financiële problemen bij de opnemings ervan in het basisvaccinatieschema van het kind en bij zijn veralgemening. Het is inderdaad zo dat, alhoewel de infecties veroorzaakt door meningokokken C hoofdzakelijk tijdens de jonge kinderjaren en de adolescentie gebeuren (8 % vóór één jaar, 29% tussen 1 en 4 jaar en 12% tussen 15 en 19 jaar), toch alle leeftijdsgroepen hierbij betrokken zijn. Om een duidelijke en snelle invloed op de ziekte te hebben moet het vaccin aan een brede groep van de bevolking toegediend worden (bijvoorbeeld groep 0 tot 19 jaar) alvorens zich tot de vaccinatie van een enkele leeftijdsgroep te kunnen beperken.

Deze optie werd in Engeland aangenomen waar een ambitieus vaccinatieprogramma in november 1999 opgestart werd. Het betrof alle kinderen tussen 0 en 17 jaar. Het kon toegepast worden dank zij de schoolgeneeskundestructuren en de preventieve diensten voor de vroege kinderjaren, die in dit land beschikbaar zijn. Dit programma heeft het mogelijk gemaakt reeds in 2000 een merkbare daling van de gecumuleerde incidentie van meningokokken C infecties in de betrokken leeftijdsgroepen vast te stellen. Dit programma heeft natuurlijk geen invloed gehad op de incidentie van de ziekte bij volwassenen (ongeveer 20 % van de gevallen). Toegepast in België zou een dergelijk programma een groot aantal interveniënten mobiliseren alsook een financiering vereisen van ongeveer 50 miljoen Euro's, hetzij 2 miljard frank, alléén voor de aanschaffing van het vaccin.

Een dergelijk programma is niet voor improvisatie vatbaar. Daarom heeft de HGR de gezondheidsoverheden verzocht een studie op te zetten ten einde de nodige epidemiologische en socio-economische gegevens in te zamelen om de optimale voorwaarden voor het gebruik van een dergelijk vaccin in het kader van een gestructureerd programma te bepalen.

In afwachting van deze gegevens beveelt de HGR u aan deze vaccinatie aan alle ouders voor te stellen. De vaccinatie zal in het bijzonder voorgesteld worden voor kinderen ouder dan één jaar en adolescenten tot 19 jaar bij wie één dosis vaccin volstaat.

De HGR is er echter van bewust dat een zo ruim mogelijk gebruik van dit vaccin thans om meerdere redenen bemoeilijkt wordt :

1. de hoge kost (1673Fr/dosis) beperkt de toegankelijkheid voor bepaalde kinderen, te meer daar 3 doses nodig zijn voor kinderen jonger dan één jaar. Voor de vaccinatie van de zuigeling jonger dan één jaar is het, omwille van de afwezigheid van voldoende gegevens om de gelijktijdige toediening van dit vaccin met het IPV vaccin (maar op een andere plaats) te kunnen aanbevelen vereist een groter aantal contacten om hem in te enten.

2. het correct promoten van dit vaccin bij alle ouders moet de beperkingen ervan voorleggen om geen ijdele hoop op een volledige bescherming tegen «meningitis» teweeg te brengen.

Inmiddels tekenen we, Geachte Collega, met hoogachting.

Prof J. Levy
Voorzitter van de afdeling vaccinatie

ondermaatse vaccinatiegraad als gevolg.

Men moet beseffen dat de HGR geen enkele bevoegdheid heeft om aanbevelingen te doen aan de federale of gemeenschapsregeringen betreffende de financiering van vaccinaties. Desondanks heeft de HGR in haar advies onderstreept dat een ruim gebruik van dit vaccin fel afgeremd wordt door de hoge kostprijs, vooral bij

zuigelingen jonger dan één jaar die drie dosissen moeten ontvangen. Bovendien is het moeilijk in te passen in het gewone vaccinatieschema omdat er onvoldoende studies zijn die aantonen dat het kan gecombineerd worden met IPV. Dit laatste bezwaar lijkt echter vooral theoretisch te zijn vermits vele landen ervaring hebben met de gecombineerde toediening van IPV met het geconjugueerde vaccin tegen

Hib dat qua vaccin-type sterk lijkt op het geconjugueerde vaccin tegen meningokokken C.

■ Epidemiologie

Ook al zijn in België de meeste meningokokken-infecties nog altijd te wijten aan het serotype B, toch blijkt het serotype C sterk toe te nemen. In

Tabel

Meningokokken-infecties in Vlaanderen: 2001 (jan - aug)

serotype	B	C	Y/W	Onbepaald	Totaal
Antwerpen	24	50	3	29	106
Vlaams-Brabant	14	7	1	1	23
Limburg	11	12	0	18	41
Oost-Vlaanderen	12	9	0	8	29
West-Vlaanderen	20	13	0	12	45
TOTAAL	81	91	4	68	244

Gegevens G.TOP Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Afdeling Preventie en Sociale Gezondheidszorg, team Gezondheidsinspectie

Vaccinatiegraad

Het kan beter ...

In 1999 werd een studie uitgevoerd met behulp van een random cluster sample van kinderen tussen 18 en 24 maanden om de vaccinatiegraad in de Vlaamse en de Franse Gemeenschap na te gaan. Daarbij werd uitgegaan van de gegevens op de vaccinatiekaart. Via interviews met de ouders werd gepeild naar de redenen om hun kind al dan niet te laten vaccineren. Daarbij werden een aantal socio-demografische factoren onderscheiden, waaronder geslacht en nationaliteit van ouders en kinderen, opleiding en werk van de ouders, inkomen, gezinsomvang, enz. In totaal werden 1.110 kinderen in Vlaanderen en 1.088 in de Franse Gemeenschap geselecteerd, waarvan er respectievelijk 1.053 en 866 deelnamen aan de studie.

Vaccinatiegraad

De tabel geeft een overzicht van de vaccinatiegraad. Hieruit blijkt dat de vaccinatiegraad voor polio en de eerste dosissen DTP-vaccin bevredigend is.

Tabel

Geschatte vaccinatiegraad (in procent) van kinderen tussen 18-24 maanden in de Vlaamse en Franse Gemeenschap (1999)

Doses	1	2	3	4
Polio	99	99	96	
	99	99	96	
DTPw	96	95	95	89
	99	98	97	81
Hib*			78	
			86	
Hep B	74	73	68	
	59	56	50	
MBR	83			
	82			

* volledig gevaccineerd op 18-24 maanden

het eerste semester van 2001 werden 218 stalen voorgelegd aan de referentielaboratoria, tegenover 267 in het hele jaar 2000. De geïsoleerde serogroepen zijn: 101 B, 100 C, 5 W135, 1 Y en 14 onbepaald. Bovendien toont de systematische registratie van meningokokkeninfecties in Vlaanderen gedurende de eerste 8 maanden van 2001 aan dat 52% van de geïsoleerde stammen tot het C-type behoren, met een piek (65%) in de provincie Antwerpen en 52% in Limburg (zie tabel).

Ter vergelijking: in de loop van het jaar 2000 werden op een totaal van 164 geïdentificeerde gevallen in Vlaanderen slechts 30% serotypes C geïsoleerd. In de eerste 8 maanden van 2001 werden reeds 244 gevallen vastgesteld, waarvan 18 met dodelijke afloop (1 type B, 12 type C, 5 onbekend).

De aanbeveling van de HGR om jongeren tussen 1 en 19 jaar te vaccineren, lijkt dus nog steeds actueel. Temeer omdat bij hen een enkele dosis volstaat. Bij kinderen tussen 6 maanden en 1 jaar zouden 2 dosissen naar alle waarschijnlijkheid kunnen volstaan, zo blijkt uit serologisch onderzoek.

Het is de taak van de arts om ouders te informeren over de mogelijkheid hun kind(eren) te laten inenten tegen meningokokken C. Wanneer (in geval van niet vaccinatie) toch een geval van

meningokokken C zou optreden, zou hem dit zeer kwalijk kunnen worden genomen.

Een analyse op basis van de 112.000 vaccins die tijdens het eerste semester van 2001 in België werden voorgeschreven, toont dat 70% werd voorgeschreven door pediaters en 30% door huisartsen.

De leeftijdsverdeling is als volgt: 10% jonger dan één jaar, 44% tussen 1 en 4 jaar, 32% tussen 5 en 11 jaar en slechts 12% tussen 12 en 19 jaar.

Deze cijfers wijzen erop dat ouders en jongeren beter moeten worden geïnformeerd en dat huis- en schoolartsen moeten worden gesensibiliseerd over het belang van de vaccinatie in deze laatste leeftijdsgroep die het grootste risico loopt. Hierbij dient te worden onderlijnd dat het vaccin zelf op geen enkele manier een meningokokkeninfectie kan veroorzaken. De Vlaamse minister van Volksgezondheid heeft aangekondigd dat het vaccin gratis ter beschikking zal worden gesteld voor de vaccinatie van bepaalde leeftijdsgroepen. Bij het ter perse gaan van dit nummer waren nog geen details bekend over de concrete modaliteiten van de regeling in de Vlaamse Gemeenschap, noch over een eventuele terugbetaling door het RIZIV.

Jacques Senterre
 Professor Emeritus Pediatrie Ulg
 Lid van de Hoge Gezondheidsraad

Voor de vierde dosis DTP, voor Hib, hepB en MBR ligt de vaccinatiegraad te laag.

Nieuwe maatregelen moeten worden overwogen om deze vaccinatiegraad te optimaliseren (we verwijzen hierbij naar de Vlaamse gezondheidsdoelstelling nr. 5).

In Vlaanderen werd geen verband vastgesteld tussen de vaccinatiegraad en sociaal-demografische factoren, met uitzondering van de woonplaats (in één provincie lag de vaccinatiegraad voor DTPw, Hib, HepB en MBR significant lager dan in de vier andere provincies) en van het hepatitis B vaccin. De vaccinatiegraad voor hepatitis B was namelijk positief geassocieerd met het opleidingsniveau van de moeder. De belangrijkste reden waarom het vaccinatieschema niet werd gevolgd was onachtzaamheid in hoofde van de ouders en/of de arts. Een betere opvolging van de vaccinatie door de vaccinator of de ouders (bv. een systeem van recall), zou het aantal onvolledige vaccinaties met de helft kunnen verminderen.

De voornaamste reden waarom ouders hun kinderen niet lieten vaccineren was dat ze niet overtuigd waren van de noodzaak of de efficiëntie ervan, omdat ze de te voorkomen infectie niet ernstig genoeg achtten of omdat hun arts de vaccinatie niet aanraadde. Weigeringen van vaccinatie waren zeldzaam. Een betere informatie van de ouders over Hib en HepB vaccins daartegen kan de vaccinatiegraad met ongeveer 40% doen stijgen.

Om tot een hogere vaccinatiegraad te komen, stelt 67% van de ouders voor om de vaccinaties verplicht te maken; 84% wil dat alle vaccins gratis ter beschikking worden gesteld, terwijl 66% meer informatie wenst over vaccins en over vaccineerbare infectieziekten.

61% van de ouders staat positief tegenover nieuwe vaccins, vooral omdat ze het belang hiervan voor hun

kinderen inzien. Degenen die gekant zijn tegen die nieuwe vaccins zeggen dat er al genoeg vaccins bestaan, dat ze niet overtuigd zijn van de efficiëntie ervan of dat de infecties die door deze vaccins kunnen worden voorkomen niet ernstig genoeg zijn.

In de Franse Gemeenschap bleken de ouders meestal zichzelf verantwoordelijk te achten voor de niet- of onvolledige vaccinatie, met uitzondering van pertussis. 6% van de ouders is tegen het hepatitis B-vaccin vanwege de vermeende nevenwerkingen, 10% was niet op de hoogte van de aanbevelingen terzake, 5% was niet overtuigd van de noodzaak en 21% zei dat ze hierover niet geïnformeerd werden door hun arts. Ook de kostprijs van het vaccin bleek een hinderpaal te zijn.

Voor alle vaccins bleek de houding van de arts een belangrijke factor te zijn om het kind al dan niet te laten vaccineren, vooral voor pertussis en HepB. De meeste socio-demografische factoren bleken geen invloed te hebben. De vaccinatiegraad ligt wel iets hoger in de beter opgeleide families (voor alle vaccins met uitzondering van Hep B) en een significant lagere MBR-vaccinatiegraad werd genoteerd in gezinnen met meer dan één kind. Bij de gezinnen met een laag inkomen ligt de vaccinatiegraad lager voor de laatste dosis DTPw, Hib en Hep B.

Om de vaccinatiegraad te verbeteren suggereert 81% van de ouders om de vaccinatie verplicht te maken, 78% pleit voor betere informatie en 80% wenst alle vaccins gratis te ontvangen.

66% van de Franstalige ouders is voorstander van nieuwe vaccins en is ook bereid om hun kinderen te laten vaccineren. Bij diegenen die tegen zijn, zegt 20% dat er al meer dan genoeg vaccins zijn, 16% zegt dat er onvoldoende bewijzen zijn voor hun werking of dat de ziekten tegen dewelke ze bedoeld zijn niet ernstig genoeg zijn (38%).

■ Vaccinatoren

In Vlaanderen wordt 70% van de kinderen gevaccineerd in de consultaties van Kind en Gezin, 12% door huisartsen en 18% door pediaters. In de Franse Gemeenschap bedragen deze percentages 50%, 7% en 43%. In beide gemeenschappen wordt de keuze van een vaccinator bepaald door het opleidingsniveau en de nationaliteit van de ouders: hoger opgeleide en Belgische ouders kiezen relatief gezien meer voor de huisarts en de pediatr.

Studies in Vlaanderen en Wallonië tonen het grote belang aan van goede informatie en van de belangrijke rol die zowel ouders, artsen als verplegend personeel spelen om tot een goede vaccinatiegraad te komen.

*B Swennen (ULB), A Vellinga (VUB),
Y Coppieters (ULB), AM Depoorter (VUB),
P Van Damme (UA)*

Praktijkinfo

Oproepsysteem en kalender

De schriftelijke oproeping van de patiënt door de huisarts lijkt de ideale methode te zijn om de vaccinatiegraad te verhogen. Deze mogelijkheid is toegelaten door de Orde van Geneesheren op voorwaarde dat in de brief wordt vermeld dat de patiënt zich kan wenden tot een arts van zijn keuze (Bulletin van de Nationale Raad nr 48, 6/90, nr 63, 3/94).

Maar om een dergelijke oproepingsbrief te kunnen versturen, moet de arts een systeem hebben om de vervaldagen te kunnen volgen. Dat kan manueel gebeuren (bv. door het bijhouden van fiches) of beter nog elektronisch (via een speciaal programma waarin de sleutellevetijden van de patiënten worden ingebracht).

Groot- Hertogdom Luxemburg

Vaccinatiebeleid

Het vaccinatiebeleid in Luxemburg is hoofdzakelijk gebaseerd op een aanbevolen vaccinatieschema waarvan alle aanbevolen vaccins gratis ter beschikking worden gesteld.

De organisatie van de vaccinatie valt in Luxemburg onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid.

Het enige vaccin dat ooit verplicht is geweest was dat tegen de pokken. Die verplichting werd in 1977 opgeheven.

De aanbevolen vaccinaties maken deel uit van de systematische medische opvolging van jonge kinderen (wet van 20 juni 1977).

Deze wet maakt het toekennen van een geboortepremie afhankelijk van het naleven van de preventieve medische consultaties tijdens de eerste twee levensjaren. Dit blijkt een effectieve stimulans te zijn voor de ouders.

Deze politiek heeft geleid tot een vaccinatiegraad van meer dan 95% voor tetanus, difterie, polio en Hib en 90% voor mazelen, bof en rubella.

De vaccinaties worden in meer dan 90% van de gevallen toegediend door geneesheren met een privé-praktijk. Uitzonderlijk worden sommige rappels toegediend in het kader van de raadplegingen voor zuigelingen.

De vaccins die deel uitmaken van het officiële vaccinatieprogramma worden door de minister van Volksgezondheid rechtstreeks bij de producenten besteld. Ze worden op aanvraag gratis ter beschikking gesteld van de artsen. Het vaccinatieprogramma wordt

HET VACCINATIESCHEMA

Vanaf juni 2001 is het volgende vaccinatieschema van toepassing:

2e-3e maand :	DTPa Hib IPV HepB (hexavalent vaccin)
3e-5e maand :	DTPa Hib IPV HepB
4e-6e maand :	DTPa Hib IPV HepB
11e-12e maand :	DTPa Hib IPV (pentavalent vaccin)
15e-18e maand :	MBR
tussen 5 en 7 jaar :	DTPa IPV en MBR
12-15 jaar :	dTpa+IPV+HepB (indien nog niet gevaccineerd)
Om de tien jaar:	Td - IPV.

uitgewerkt door de Hoge Gezondheidsraad, afdeling Besmettelijke Ziekten. De minister van Volksgezondheid reserveert de nodige kredieten op zijn budget. Soms kan het meer dan een jaar duren voor de nodige kredieten beschikbaar zijn, afhankelijk van de medische noodzaak om het vaccin snel te introduceren.

Een wet maakt het toekennen van een geboortepremie afhankelijk van het naleven van de preventieve medische consultaties tijdens de eerste twee levensjaren. Dit blijkt een effectieve stimulans te zijn voor de ouders.

In afwachting dat een vaccin gratis ter beschikking wordt gesteld, kan het wel op doktersvoorschrift aangekocht worden in de apotheek, maar dan moet het door de patiënt zelf worden betaald.

De raadplegingen tijdens dewelke dergelijke vaccins worden toegediend worden weliswaar terugbetaald door de ziekteverzekering, maar de vaccin-kosten worden niet terugbetaald, tenzij het deel uitmaakt van een preventieprogramma van de *Direction de la Santé* en de *Union des Caisses de Maladie*. Sinds 1996 loopt zo'n preventieprogramma voor de vaccinatie tegen hepatitis B van

alle zuigelingen en jongeren tussen 12 en 18. Een tweede preventieprogramma om 65-plussers en risicopersonen te vaccineren tegen de griep start in september 2001.

In juli 2000 werd op vraag van de afdeling Besmettelijke Ziekten van de Hoge Gezondheidsraad een wet over de overheidsaansprakelijkheid inzake vaccinaties goedgekeurd.

In uitvoering van deze wet betaalt de overheid de schade bij overlijden of permanente invaliditeit veroorzaakt door een aanbevolen vaccinatie. Tot nu toe werd gelukkig in deze context geen enkel geval gesignaleerd.

Momenteel bespreekt de Hoge Gezondheidsraad de invoering van het vaccin tegen meningokokken C.

*Dr Danielle Hansen-Koenig,
Directeur de la Santé*

Vragen/ antwoorden

Een patiënt kreeg 4 maanden geleden een eerste dosis vaccin tegen hepatitis B. Moet ik de vaccinatie volledig herbeginnen? Hoe moet ik optreden bij politieke vluchtelingen waarvan de vaccinatie misschien sinds lange tijd werd onderbroken? Bestaat er geen risico op een verminderde immuniteit?

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) hanteert volgende praktische richtlijnen: voor de tweede dosis hepatitis B vaccin beveelt men aan om die 1 à 2 maanden na de eerste dosis te geven. Voor de derde dosis luidt de aanbeveling 1 tot 12 maanden na de tweede dosis.

Indien een dosis gemist werd en er bijvoorbeeld meer dan 1 maand tijd over heen ging, dan luidt de aanbeveling om de volgende dosis zo snel mogelijk na de vorige te geven. Het is niet nodig om dan het vaccinatieschema opnieuw van nul te starten. Het volstaat de ontbrekende dosissen toe te dienen.

Om op de vraag terug te komen: een interval tussen dosis 1 en 2 van 4 maanden is geen ramp en de tweede dosis kan dus na 3-4 maanden toegediend worden zonder daarom de eerste dosis te herhalen. De derde dosis kan dan na 1 tot 12 maanden nog toegediend worden.

De situatie bij vluchtelingen ligt enigszins anders: deze categorie kan naar immigranten, internationale adoptie, uitwisselingsprogramma's voor jongeren, enz. uitgebreid worden. Men heeft hier heel weinig gegevens (meestal geen) over de vroegere vaccinaties. Men moet in dit geval de mensen beschouwen als vatbaar en niet-gevaccineerd. Alleen de informatie opgenomen in een vaccinatieboekje kan als betrouwbaar beschouwd worden.

Wat de hepatitis B vaccinatie betreft, dient bij gebrek aan informatie een volledig schema gestart te worden. Het is evident dat men in functie van de verwachte prevalentie bij vluchtelingen of adoptiekinderen vooraf de serologische status controleert.

Wat de lange termijn effecten van zo'n uitgestelde vaccinatiedosis betreft, in de zin van immuungeheugen en geïnduceerde antistoffen, gaat het erom dat de 3 dosissen moeten toegediend zijn. Een langer interval tussen twee vaccintoedieningen vermindert de immuunrespons niet, en heeft ook geen nefaste invloed op het immuungeheugen.

*Dr. P. Van Damme
Epidemiologie en Sociale Geneeskunde
Universiteit Antwerpen*

Bronnen:

- WHO Management Guidelines: introduction of hepatitis B vaccine into childhood immunization programs. Draft July, 10, 2000, pp. 62.
- R. Clara et al. Vaccinaties in vraag en antwoord, editie 1998, pp. 128, Garant, Leuven.
- American Academy of Pediatrics. Red Book. Report of the Committee on Infectious Diseases, 25th edition, Elk Grove Village, IL, American Academy of Pediatrics, 2000.

OPZET VAX INFO

Vax Info wil de artsen praktische en concrete informatie over vaccinatie geven. Bovendien houdt het de arts op de hoogte over de standpunten van specialisten betreffende de nieuwste ontwikkelingen in verband met de vaccinatiepolitiek in België en op wereldvlak.

Alle gepubliceerde artikelen worden besproken door de Wetenschappelijke Overleggroep «Vaccinaties», samengesteld uit experts van alle Belgische universiteiten en van diverse Belgische of Luxemburgse overheidsinstanties en verenigingen actief op het terrein van de vaccinatie. Auteurs noch experts worden voor hun medewerking vergoed. De keuze en de inhoud van de artikelen worden uitsluitend door de auteurs bepaald en engageren alleen maar deze laatsten.

Redactiesecretariaat
Paul Geerts

Verantwoordelijke uitgever: P. Trefois,
65 Sans Soucistraat - 1050 Brussel.

Indien U vragen hebt in verband met vaccinatie, kunt u steeds schrijven naar het redactiesecretariaat,
Sans Soucistraat 65, 1050 Brussel.
Fax: 02/512 54 36.

De vragen worden dan in een volgend nummer beantwoord door een lid van de Wetenschappelijke Overleggroep «Vaccinaties».

Het drukken en de verspreiding van "Vax Info" is mogelijk dankzij het mecenaat van GlaxoSmithKline.



► Brith Christenson, Per Lundberg, Jonas Hedlund, Ake Ortqvist. Effects of a large scale intervention with influenza en 23-valent pneumococcal vaccines in adults aged 65 years or older: a prospective study. Lancet, 2001; 357: 1008-1011.

► In Folia Pharmacotherapeutica 28, juni 2001:

- Geruyststellende gegevens over vermoede ongewenste effecten van vaccins (p. 53)
- Vaccinatie tegen pneumokokken (p. 56).

WWW.

De site van de Hoge Gezondheidsraad
► http://www.health.fgov.be/CSH_HGR