

VACCINATIEGRAAD BIJ ADOLESCENTEN OPNIEUW HOOG EN HPV-VACCINATIE GROOT SUCCES

In 2016 werd voor de vierde keer de vaccinatiegraad gemeten in Vlaanderen, in opdracht van Vlaamse gemeenschap. Deze studie werd op een gelijkaardige manier uitgevoerd als de 3 voorgaande studies (2005, 2008 en 2012) wat vergelijking met de gegevens van vorige studies mogelijk maakt.

In de huidige studie werden vier verschillende groepen bevraagd: 1. Jonge kinderen; 2. Adolescenten; 3. Pas bevallen moeders en 4. Ouders van jonge kinderen. Bovendien werd voor het eerst ook het vertrouwen in vaccinatie bij ouders uit de drie leeftijdscategorieën bevraagd.

Een vergelijking van de vaccinatiegraadgegevens voor adolescenten (geboortjaar 2000) in het jaar 2016 met de cijfers van 2012 toont voor de meeste vaccins en vaccindosissen een stabiele tot licht toegenomen gedocumenteerde vaccinatiegraad tussen 90.5% en 93.4%, behalve voor MenC (88.9%) en HBV (84.3%)(Tabel 1).

De MenC vaccinatie gebeurde voor deze cohorte nog in het kader van een campagne, waarbij alle vaccinatoren betrokken werden. Voor de geboortecohorten 1994 (meting 2008) en 1998 (meting 2012) werd een vaccinatiegraad van 86.5% gevonden. In vergelijking hiermee ligt de MenC vaccinatiegraad voor de geboortecohorte 2000 meer dan 2% hoger.

Voor HBV, daarentegen, wordt een lichte terugval gezien die mogelijk kan verklaard worden door een combinatie van twee factoren: de huidig bevraagde cohorte was het eerste volledige geboortecohorte die het vaccinatie-aanbod kreeg op zuigelingenleeftijd. Bovendien werd voor de geboortejaren 1999 en vroeger systematisch een inhaalvaccinatie voor HBV voorzien in het eerste jaar van het secundair onderwijs. Vanaf de geboortecohorte 2000 werd deze procedure vervangen door een minder systematisch aanbod van inhaalvaccinatie, al dan niet gecombineerd met verwijzing naar de behandelend arts voor vaccinatie. Of deze door ons gevonden relatieve daling van de HBV-vaccinatiegraad een weerspiegeling is van minder volledige documentatie, dan wel een reële daling van de proportie gevaccineerde jongeren, is niet uit te maken.

De vaccinatie binnen het HPV-vaccinatieprogramma voor meisjes is nog toegenomen voor elk van de drie dosissen waarbij met een vaccinatiegraad van bijna 90% voor de derde dosis van een opmerkelijk succes kan gesproken worden.

Voor het eerst werd ook een meting uitgevoerd van de dTap-boostervaccinatie op adolescentenleeftijd (14-15-jarigen), waaruit blijkt dat 87.4% van de adolescenten deze herhalingsvaccinatie ontvangen heeft.

Tabel 1: Vergelijking van de vaccinatiegraad in Vlaanderen bij adolescenten in 2005, 2008, 2012 en 2016, per dosis, uitgedrukt in procenten (met 95% betrouwbaarheidsinterval)

	2005 (°1991) (n=1344)	2008 (°1994) (n=1319)	2012 (°1998) (n=1300)	2016 (°2000) (n=1012)
Polio 4	-	90.8 (89.2-92.4)	90.5 (88.7-92.3)	91.9 (90.1-93.7)
DT(P) (6 jr)	-	91.1 (89.6-92.7)	90.8 (89.0-92.5)	92.8 (91.1-94.5)
MBR 1	80.6 (78.2-83.0)	88.1 (86.1-90.0)	89.8 (88.7-91.7)	90.5 (88.4-92.7)
MBR 2	83.6 (81.4-85.8)	90.6 (89.0-92.2)	92.5 (90.9-94.1)	93.4 (91.8-95.1)
HBV 3 ^a	75.7 (73.2-79.2)	89.2 (87.4-90.9)	89.2 (87.3-91.2)	84.3 (81.3-87.3)
MenC	79.8 (77.3-82.4)	86.4 (84.3-88.6)	86.5 (84.3-88.8)	88.9 (86.6-91.2)
HPV 3 ^b	-	4.1 (2.6-5.7)	83.5 (80.6-86.4)	89.5 (86.5-92.4)
dTap (14 jr)				87.4 (85.0-89.8)

^a derde dosis HBV: hier werd voor 2005 en 2008 geen rekening gehouden met het gebruikte schema; in 2012 gaat het om de proportie met een volledig schema (ongeacht of het om een 2-, 3-, of 4-dosissenschema gaat). HBV in 2005 en 2008 = 3-dosissen ongeacht het schema.

^b uitsluitend van toepassing op meisjes (2008: n=627, 2012: n=607 en 2016: n=488).

Voor de MBR-dosis, aanbevolen op de leeftijd van 10 jaar (MBR2), werd een vooruitgang van bijna 1% geboekt (in vergelijking met de meting in 2012) en 10% over een periode van 10 jaren. Er wordt echter bij adolescenten noch op leeftijd van de eerste dosis, noch op die van de tweede dosis, de door de WGO vooropgestelde drempel van 95% vaccinatiegraad bereikt. Ongeacht de leeftijd waarop de MBR-dosis werd toegediend, werd voor 96.3% van de steekproef een bewijs van toediening van minstens 1 dosis teruggevonden. Voor 87.4% is er bewijs van twee dosissen.

Niet voor alle kinderen konden vaccinatiegegevens worden teruggevonden. Vooral bij jongeren wordt een betrouwbare schatting van de vaccinatiegraad gehinderd door een te grote proportie jongeren waarvan de documentatie van toegediende vaccins ontbreekt. De geraamde vaccinatiegraad vertegenwoordigt daarom een minimaal bereikte waarde voor de betreffende vaccins en dosissen.

Ouders geven aan dat meer dan negen op de tien adolescenten (93.7%) ooit in het CLB werd gevaccineerd, en in mindere mate door een huisarts (52.3%) of kinderarts (13.1%).

Zowel bij jonge kinderen als bij adolescenten schatten ouders de vaccinatioestand van hun kind vaak fout in: 68.4%-82% was zich niet bewust van de onvolledige vaccinatioestand van hun kind. Bij ouders van adolescenten waren praktische redenen (ziekte, uitstel, geen aanbod of nog te plannen vaccinatie) de belangrijkste reden voor niet-vaccinatie. Slechts voor zes adolescenten hadden de ouders er bewust voor gekozen om een vaccin niet te laten toedienen.

Bij de multivariate analyse van de adolescenten (met alleen de moedervariabelen) zijn schoolachterstand, en herkomst en werksituatie van de moeder, de variabelen die het vaakst (en quasi systematisch) terugkomen als voorspellende factoren van onvolledige vaccinatie. Voor de werksituatie van de moeder moeten we nuanceren dat 'geen betaald werk' gepaard gaat met een lagere, en deeltijds werk (t.o.v. voltijds) met een hogere vaccinatiegraad.

Hoewel de beschikbaarheid van vaccinatiegegevens in Vaccinnet nog onvolledig is voor deze geboortecohorte, zien we een duidelijk verbetering ten opzichte van de vorige studies, en vooral voor vaccins die de laatste jaren werden toegediend. Om die reden is de noodzaak tot aanvulling van de vaccinatiegegevens door de CLB sterk afgenomen, maar nog niet helemaal verdwenen (Tabel 2). Van de 368 adolescenten met ontbrekende gegevens kon voor 305 het toezichthoudend CLB worden geïdentificeerd via de school (64 CLB in het totaal). Voor 63 jongeren werd geen school vermeld, kon deze niet worden geïdentificeerd, of behoorde de vermelde school niet tot het Vlaamse onderwijsnet. Voor 284 jongeren (93.1%) werd een antwoord ontvangen, waarvan meer dan de helft (n=144; 50.7%) met bijkomende vaccinatiegegevens. Ter vergelijking moest in 2005, nog bijna de helft van de gegevens extern worden aangeleverd, terwijl in deze studie voor meer dan 90% van de dosissen informatie thuis en/of in Vaccinnet werd teruggevonden. De systematische registratie in Vaccinnet werpt dus duidelijk zijn vruchten af. (Tabel 2)

Tabel 2: Bronnen van de bekomen vaccinatioestatus per vaccindosis (aantallen, en percentages van de gedocumenteerde dosissen)

	DTP1 (n=942)	POL1 (n=933)	DTP2 (n=893)	MBR1 (n=922)	MBR2 (n=953)	HBV1 ^e (n=919)	MenC (n=906)	HPV1 ^e (n=451)
Thuis ^a	451 47.9%	449 48.1%	305 34.2%	491 53.3%	419 44.0%	482 52.4%	460 50.8%	191 42.4%
Vaccinnet ^b	449 47.7%	443 47.5%	581 65.1%	380 41.2%	514 53.9%	398 43.3%	389 42.9%	255 56.5%
Behandelende arts ^c	6 0.6%	5 0.5%	1 0.1%	4 0.4%	2 0.2%	6 0.7%	8 0.9%	4 0.9%
CLB ^d	36 3.8%	36 3.9%	6 0.7%	47 5.1%	18 1.9%	33 3.6%	49 5.4%	1 0.2%

^a inclusief de gegevens die de enquêteur heeft overgenomen uit het document thuis en die nadien gecorrigeerd of aangevuld werden aan de hand van foto's van de vaccinatioedocumenten.

^b gegevens terug te vinden in Vaccinnet voor zover ze thuis niet aanwezig waren.

^c gegevens meegedeeld door de behandelende arts voor zover ze niet thuis, in Vaccinnet of in het CLB beschikbaar zijn.

^d gegevens terug te vinden in het CLB dossier voor zover ze niet thuis, in Vaccinnet of bij de behandelende arts beschikbaar zijn.

^e eerste dosis hepatitis B en humaan papillomavirus. De gegevensbronnen van de tweede en volgende dosissen zijn niet significant verschillend.

Zowel bij de ouders van peuters, adolescenten als pasgeborenen is er over het algemeen een groot vertrouwen in de werking en het nut van vaccins en vaccinaties. Er is wel duidelijke bezorgdheid over mogelijk ernstige nevenwerkingen, en een kwart van de ouders denkt dat het niet nodig is om nog te vaccineren tegen infectieziekten die niet meer voorkomen. Beide punten kunnen op termijn de vaccinatiegraad ondermijnen en verdienen de nodige aandacht wanneer ouders en jongeren geïnformeerd worden over vaccinaties.

Tot slot houden wij er aan de medewerkers van alle CLB van harte te danken voor hun grote bijdrage bij de uitvoering van de Vlaamse vaccinatieaanbevelingen voor schoolgaande jongeren. Ook waarderen wij ten zeerste de bereidwilligheid die we bij elke vaccinatiegraadstudie ervaren om nog ontbrekende vaccinatiegegevens in de leerlingendossiers op te zoeken en ons toe te sturen. Deze inspanningen hebben zonder twijfel bijgedragen tot de kwaliteit van onze rapportering.

Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers
Dr. Mathieu Roelants
Prof. dr. Corinne Vandermeulen

Prof. dr. Heidi Theeten
Dr. Tessa Braeckman
Mevr. Kirsten Maertens
Dr. Stéphanie Blaizot
Prof. dr. Pierre Van Damme

KU Leuven



UAntwerpen

