

Impressie Vaste Prik Dag 2014

Elk jaar organiseert het RIVM in de Week van de Vaccinatie een scholingsdag voor professionals betrokken bij de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

In meer dan 50 Europese landen worden activiteiten georganiseerd om het belang van vaccinatie te benadrukken. De Europese Vaccinatie Week (EIW, European Immunization Week) is een initiatief van de WHO.

Dit jaar waren ongeveer 180 professionals aanwezig vanuit verschillende vakgebieden en branches. Veel medewerk(st)ers van GGD's, consultatiebureaus, jeugdgezondheidszorg en RIVM. Enkele medewerk(st)ers van Lareb, ministerie van WVS, Thuiszorg organisaties of farmaceutische bedrijf.

De NVKP was dit jaar ook weer uitgenodigd.

Tijdens alle presentaties gaf de spreker aan of er sprake is van belangenverstrengeling. De meeste sprekers zijn in dienst van het RIVM of doen onderzoek voor het RIVM. Een spreker is werkzaam voor het Lareb. Dat zijn uiteraard geen belangenverstrengelingen. Wel belangen. Er is sprake van een werkgever vs werknemer relatie.

Alle presentaties kunt u nalezen op de website van het RIVM.nl.

Het verdere verslag is een aanvulling op deze presentaties. Daar waar sprake is van persoonlijke aanvullingen is de tekst cursief of duidelijk in de tekst weergegeven.

De basis van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is:

- ♦ Vrijwilligheid. Maar vrijwilligheid betekent niet vrijblijvend. Dat werd gedurende de hele dag meerdere malen herhaald.
- ♦ Geïnformeerd zijn om tot een goed besluit te kunnen komen.
- ♦ Geen Prik teveel.
- ♦ Veilig en effectief in het voorkomen van infectieziekten.

Het belangrijkste doel is het voorkomen van epidemieën van acute, infectieziekten. Dat is een maatschappelijke verantwoordelijkheid en bescherming voor de totale bevolking. Dat geldt voor alle kindervaccinaties gegeven tot en met de leeftijd van 9 jaar.

Het HPV-vaccin tegen baarmoederhalskanker heeft als voornaamste doel individuele bescherming van de jonge vrouw. Dit is ook een van de redenen, waarom in Nederland de HPV-vaccinatie niet aan

jongens aangeboden wordt. Dit vaccin wordt op dit moment nog aangeboden op de leeftijd van 12 jaar.

Een van de doelstelling van de WHO was de eliminatie van de ziekte mazelen door vaccinatie in 2015. Inmiddels is wel gebleken dat dit doel niet gehaald gaat worden. Dat wordt geweten aan de te lage vaccinatiegraad. Bij meerdere ziekten is het streven om deze door vaccinatie, wereldwijd, uit te roeien.

De Gezondheidsraad heeft een advies uitgebracht genaamd: "Het individuele, collectieve en publieke belang van vaccinatie". Hierin worden mogelijkheden weergegeven om de toepasbaarheid van vaccins, ook buiten het RVP, beter mogelijk te maken. Een van de wijzigingen is dat de vergoedingen van het RVP, die nu nog vallen onder de AWBZ, vanuit de Wpg (Wet publieke gezondheid, 2018) bekostigd gaat worden.

Maar er zijn nog meer veranderingen. In het verleden kregen ouders die hun kinderen om welke reden dan ook (nog) niet vaccineerden, steeds een herhalingsoproep, een herinneringsuitnodiging. Dit wordt alleen nog maar gedaan bij een volgende fase. Het RVP is opgebouwd uit een aantal fasen. De eerste fase loopt vanaf de geboorte tot de vaccinaties op de leeftijd van 14 maanden. Fase 2 betreft de vaccinaties op de leeftijd van 4 jaar. De 9-jarigen prik is fase 3. Fase 4 is de HPV vaccinatie. De ouders of voogden van een kind ontvangen voor elke fase een uitnodiging, eenmalig. Wordt de vaccinatie niet gegeven, dan volgt geen herinneringsuitnodiging meer.

Ruim 80% van de ouders neemt geen weloverwogen beslissingen en zij laten hun kinderen zonder er over na te denken vaccineren. Een van de onderliggende gedachten is waarschijnlijk dat ouders denken dat wat mijn ouders voor mij gedaan hebben, zal ook wel goed zijn voor ons kind. Hier ligt m.i. een taak van de NVKP om ouders bewust(er) te maken van de voor- en nadelen van vaccinatie, de (on)mogelijkheden om af te wijken van het RVP en de vrijwilligheid van de aangeboden vaccinaties. Objectieve informatie. Meest opvallend was dat tijdens een discussie, bijna alle aanwezigen vonden dat het mogelijk moet zijn af te wijken van het huidige RVP-schema. De vaccins die op een ander tijdstip gegeven worden, worden conform de uitvoeringsregels AWBZ vergoed. Wel kunnen de ouders een rekening krijgen vanwege het extra consult.

Als ouders bij het eerste kind kritisch over vaccinatie nadenken en een persoonlijke keuze maken (wel, gedeeltelijk of niet vaccineren), dan wordt bij elk volgende kind meestal dezelfde keuze gemaakt. Vanuit de praktijk hoor ik vaak dat ouders bij gezondheidsklachten na vaccinatie gaan twijfelen over het nut van vaccinaties voor hun kind(eren). Veel ouders geven aan dat ze vaak eenzijdig geïnformeerd zijn geweest over alleen de voordelen van vaccinaties.

Een deel van de effectiviteit van het huidige RVP wordt toegeschreven aan het strikte vaccinatie schema. Mits het grootste deel van de ouders deelneemt aan dit schema. Ook zou het strikte schema, vaste vaccinaties op vaste tijdstippen, bijdragen aan het vertrouwen in het RVP. Het imago van het RVP is belangrijk.

Het afgelopen jaar is gebleken dat voor pneumokokken en HPV één vaccinatie minder voldoende 'effectiviteit' in de aanmaak van antistoffen geeft. Binnen Europa worden verschillende vaccinatieschema's gebruikt. Het Nederlandse schema blijkt niet altijd het meest optimale schema te zijn (VastePrik Dag 2013).

De medewerker van het Lareb benadrukte dat het belangrijk is en blijft om vermoedens van bijwerkingen te blijven melden. Dat geldt voor medicatie, maar ook voor vaccins.

Inmiddels is het voor de consument, voor u en mij, gemakkelijker geworden om een melding te doen van vermoede bijwerkingen van vaccins bij Lareb, Nederlands Bijwerkingen Centrum. Op hun website kunt u een vragenformulier invullen. Doe dit wel zo uitgebreid mogelijk. Vergeet niet uw telefoonnummer of e-mailadres te vermelden. Zonder deze gegevens kan Lareb u niet benaderen voor aanvullende informatie.

Hun vraag en mijn advies, meldt vermoedens van bijwerkingen na een vaccinatie altijd bij Lareb. Vul het formulier zo uitgebreid mogelijk in.

Als NVKP zouden wij graag uw ingevulde melding en de reactie van Lareb willen weten. Uw ervaringen kunnen wij als NVKP met Lareb delen.

Voor zorgverleners is er een wettelijke verplichting om vermoedens van ernstige bijwerkingen of reacties te melden. Onder ernstig wordt verstaan een ziekenhuisopname of verlenging daarvan, levensbedreigende situatie, ernstige en/of permanente handicap, leidend tot aangeboren afwijkingen, overig medisch ernstig of overlijden.

Medewerk(st)ers van Lareb gaven aan dat niet alle verschijnselen na een vaccinatie ook een reactie op die vaccinatie hoeven te zijn.

Tijdens een van de lezingen werd door een medewerkster van het RIVM aangegeven, dat infectieziekten een cyclus doormaken. Men heeft dan ook op een mazelen epidemie zitten wachten. Dat deze zou komen was een zekerheid. Alleen was de vraag wanneer. Het mazelenvirus of delen daarvan zijn testbaar in urine, slijmvlies of keel uitstrijk, oogvocht en hersenvocht (liquor). Ter controle op het voorkomen en verspreiden van mazelenvirussen is de riolering een belangrijke bron van informatie. Wel circuleren andere genotypen / stammen. In Nederland komt vooral het genotype D8 voor. Ook zijn enkele besmettingen met de B3 stam gediagnosticeerd. Verschillende epidemieën kenmerken zich door een ander genotype.

Een pasgeboren baby krijgt antistoffen van de moeder mee. Deze antistoffen hebben een beschermende werking gedurende de eerste maanden na geboorte. In de loop van de eerste levensjaren moet het kind deze antistoffen zelf gaan aanmaken. Tijdens de presentatie bleek dat kinderen van gevaccineerde moeders gemiddeld maar 3,3 maanden beschermd waren door de antistoffen van de moeder. Kinderen van moeders die de ziekte mazelen zelf doorgemaakt hadden waren 5,3 maand beschermd door de antistoffen van de moeder. Voor de invoering van de BMR vaccinatie raakte iedereen besmet met het mazelenvirus. Maar niet iedereen kreeg ook

daadwerkelijk mazelen. Nu zijn de meeste mensen gevaccineerd tegen mazelen. De natuurlijke bescherming van de moeder naar haar baby neemt door vaccinatie af!

De BMR vaccinatie wordt gegeven op de leeftijd van 14 maanden. Optimaal voor de eerste BMR zou 15 maanden zijn. Maar past niet in het huidige consultatiebezoek. Soms wordt een BMR vaccinatie voor de leeftijd van 6 maanden tot 1 jaar gegeven. Dit wordt ook wel de vakantie BMR (of BMR-0) genoemd. Deze vaccinatie heeft een beperkte immuun respons.

Opvallend was ook dat de bron van de regionale cluster van mazelen in Den Haag, feb-maart 2013 een gevaccineerde huisarts bleek te zijn. Import vanuit Italië.

Ook waren er gezondheidsmedewerkers welke mazelen kregen ondanks dat hij/zij 2 of 3 maal gevaccineerd was.

De hele dag vond plaats in een ontspannen sfeer en geeft een verdieping van mijn kennis over vaccinaties. Vaccinaties hebben een aantal positieve effecten. Vooral op de korte termijn, met name in het voorkomen van een aantal acute infectieziekten. Of deze voordelen op de lange termijn zo blijven, blijft voor mij de vraag. De tendens die ik zie is dat we steeds meer afhankelijk worden van vaccinaties. Tegen elke ziekte een vaccin?? Vaak lees ik ook dat er tegen een bepaalde ziekte nog geen behandeling mogelijk is. Omdat er geen vaccin beschikbaar is.

De vraag welke ik mij stel: worden we steeds, chronisch, zieker en afhankelijker van de vele vaccinaties?

Vaccineren lijkt een soort blinde vlek in de zorg voor onze gezondheid te zijn.

*Een belangrijke, persoonlijke, conclusie die hieruit getrokken kan worden is, dat vaccinatie tot meer vaccineren leidt. Ik noem het ook wel eens een Vaccinatie-Verslaving. We worden niet gezonder van (alle) vaccinaties. **Gezondheid is meer dan alleen maar vaccineren tegen infectieziekten.***

Gerard Snik

Lid Kennisteam

1. www.rivm.nl VastePrik Dag 2013 en 2014
2. www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Nieuwsberichten/2012/Europese_Vaccinatie_Week
3. www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week
4. www.lareb.nl