



Ontwerp van actieplan

Inleiding

Dit ontwerp van actieplan bij de voorgestelde vernieuwde gezondheidsdoelstelling is tot stand gekomen dankzij de inbreng van heel wat mensen en organisaties. 4 werkgroepen hebben vorig jaar heel wat voorbereidend werk verricht rond een aantal actiefocuspunten. De bevindingen van de werkgroepen stonden op de website voor de gezondheidsconferentie en er vonden 3 terugkoppelmomenten plaats in januari 2012. De opmerkingen en feedback van deze vergaderingen zijn meegenomen in de verdere voorbereiding.

Op basis van deze input en de voorbereidingen wordt de formulering voor de gezondheidsdoelstelling en het hiernavolgend ontwerp van actieplan voorgesteld. Dit ontwerp van actieplan kan aangepast of bijgestuurd worden door de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement.

1. Hoofddoelstelling en doelgroepen

Doelstelling:

Tegen 2020 moet een kwaliteitsvol vaccinatiebeleid in Vlaanderen erop gericht zijn de bevolking gedurende het hele leven doeltreffend te beschermen tegen vaccineerbare infectieziekten die een ernstige impact kunnen hebben op de levenskwaliteit.

Om de vaccinatiedoelstelling te concretiseren worden subdoelstellingen geformuleerd voor het vaccinatiebeleid bij verschillende doelgroepen:

- kinderen en jongeren
- volwassenen
- 65-plussers
- reizigers die in aanmerking komen voor vaccinatie
- de werkende bevolking die in aanmerking komt voor vaccinatie

2. Acties en projecten

Binnen de hoofddoelstelling voor een algemeen vaccinatiebeleid worden een aantal acties naar voren geschoven.

Actie 0.1: Om de bevolking beter te informeren over vaccinaties en het vaccinatiebeleid, inclusief veiligheidsbewaking, wordt de communicatie naar de bevolking een structureel onderdeel van het Vlaamse vaccinatieprogramma.

Actiepunten:

- Er moeten een meerjarige communicatiestrategie en –plan worden opgemaakt. Voor elke doelgroep moeten de boodschappen worden bepaald en moet worden aangegeven welke communicatiekanalen en -middelen het meest doeltreffend zijn. Dit plan komt tot stand in samenspraak met vertegenwoordigers van de doelgroepen en laat toe om in functie van de beschikbare budgetten gefundeerde keuzes te maken. Er wordt ook systematisch aandacht besteed aan de evaluatie van de communicatieacties. Zie ook actie 0.3.
- Basiscommunicatie: Eén en dezelfde inhoudelijke boodschap is belangrijk voor een goede communicatie. Doordat er in Vlaanderen verschillende actoren zijn in het domein van vaccinaties, is dat niet altijd het geval. Vaccinatoren en andere gezondheidsprofessionelen of intermediaire organisaties die naar het publiek communiceren over vaccinaties moeten dezelfde inhoudelijke boodschappen geven (afgestemd op hun specifieke doelgroepen). Er komt een algemene website voor het publiek waar alle informatie wordt gecentraliseerd. Burgers kunnen hier antwoorden vinden op vragen over vaccinaties en het vaccinatiebeleid. Professionelen kunnen naar deze website doorverwijzen. Organisaties kunnen deze informatie overnemen in de eigen communicatiedragers. De website moet ook de nodige aandacht besteden aan vaccinaties in het kader van reizen, aan risico's op eventuele bijwerkingen van vaccins en aan informatie over de achtergronden van sommige groeperingen die bezwaren hebben tegen vaccinaties. Het is de bedoeling een open dialoog te kunnen voeren met alle belanghebbenden, zoals bv. ouders en te vaccineren personen.
- Campagnecommunicatie: Jaarlijks moet er een informatieve campagne georganiseerd worden, bv. in het kader van de Europese Vaccinatieweek van de WGO, zodat de burger zich bewust wordt van de persoonlijke en maatschappelijke gezondheidswinst door vaccinatie.
- Crisiscommunicatie: Bij uitbraken en epidemieën van vaccineerbare infectieziekten, of wanneer er een aantal onverwachte neveneffecten optreden, bij ongenueanceerde stellingnames ten aanzien van het vaccinatiebeleid, enz.... is snelle, correcte en objectieve informatie nodig. De Vlaamse overheid moet bij uitbraken snel en correct kunnen communiceren.

Bij een pandemische griep wordt de crisiscommunicatie gecoördineerd door de federale overheid. (cf. federaal regeerakkoord van 2011)

Actie 0.2: Om vaccinatoren en andere professionelen beter te informeren over vaccinaties en het vaccinatiebeleid, inclusief veiligheidsbewaking, moet aandacht besteed worden aan opleiding, bijscholing en communicatie.

Actiepunten:

- Er moeten een meerjarige communicatiestrategie en –plan worden opgemaakt. Voor elke professionele doelgroep moeten de boodschappen worden bepaald en moet worden aangegeven welke kanalen en middelen het meest effectief zijn. Dit plan komt tot stand in samenspraak met de doelgroepen en laat toe om in functie van de beschikbare budgetten gefundeerde keuzes te maken. Zie ook actie 0.3.
- Artsen en verpleegkundigen moeten voldoende informatie krijgen over vaccinaties tijdens hun opleiding en tijdens bijscholingen. Daarom wordt tegen 2014 een strategie opgemaakt door de Vaccinatiekoepel waarbij ook een voorstel voor bijscholing gemaakt wordt en speciale aandacht voor vaccinaties gevraagd wordt aan de betrokken onderwijs- en navormingsinstellingen.
- Om goed te kunnen communiceren over de stand van zaken van het vaccinatieprogramma en nieuwe initiatieven tijdig te kunnen aankondigen, wordt jaarlijks een vaccinatiesymposium gehouden voor vaccinatoren. De organisatie kan gebeuren door de Vlaamse overheid in samenwerking met universitaire instellingen of volledig uitbesteed worden.
- Er moet tegen 2014 een centraal aanspreekkanaal gerealiseerd worden voor gezondheidswerkers met algemene en concrete vragen over vaccinaties en het vaccinatiebeleid, onder meer via een degelijke website, om correcte informatie te geven aan vaccinatoren over vaccins, vaccinaties, inhaalvaccinaties, bijwerkingen, enz.
- Om de kwaliteit van het vaccinatieprogramma te kunnen garanderen en eenvormig te benaderen voor Vlaanderen worden tegen 2014 uniforme basisaanbevelingen voor praktijkvoering voor alle vaccinatoren gemaakt, die specifiek uitgewerkt worden per beroepsgroep. Deze aanbevelingen zullen minstens om de 5 jaar geëvalueerd en geactualiseerd worden.

Actie 0.1 en 0.2 vormen samen de noodzakelijke elementen voor de communicatie om het vaccinatiebeleid te promoten en te realiseren (“advocacy and communication” om het in WGO-terminen te formuleren). Samen wordende noodzakelijke vaste kosten momenteel geraamd op 150.000 euro.

Actie 0.3: Om de kwaliteit van het vaccinatiebeleid te evalueren, is het nodig de **epidemiologie** van de infectieziekten op te volgen en op regelmatige basis een aantal studies uit te voeren ter ondersteuning van het vaccinatiebeleid.

Studies die hierin een belangrijke bijdrage leveren:

- Een vaccinatiegraadstudie op regelmatige basis uitgevoerd, om na te gaan of de vaccinatiegraad behaald wordt in het algemeen of in specifieke situaties.

- Een serologiestudie die gegevens oplevert over de concentratie in het serum van beschermende antistoffen. Voor sommige infecties kan het belangrijk zijn te weten hoeveel percent van de bevolking beschermd is, hetzij door vaccinatie, hetzij door het doormaken van de ziekte.
- Voor sommige infectieziekten kan het belangrijk zijn om het effect van vaccinatie op de circulatie van de betrokken bacteriën of virussen op te volgen, zoals bv. naar het dragerschap van de verschillende types pneumokokken.
- Kosteneffectiviteitsstudies zijn onontbeerlijk bij de voorbereiding en evaluatie van een vaccinatiebeleid met publieke middelen. Hiervoor wordt een beroep gedaan op het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

Voor deze studies wordt een vast budget per jaar voorzien. Om de 4 jaar wordt een ruimere studie uitgevoerd, zoals de lopende vaccinatiegraadstudie.

Dit betekent dat er voor de algemene ondersteuning van het vaccinatiebeleid, zowel voor vaste communicatie en studies ter onderbouwing en evaluatie een totaal bedrag nodig geacht wordt van ongeveer 350.000 euro per jaar.

Actie 0.4: Tegen 2013 wordt de **Vlaamse Vaccinatiekoepel** officieel geïnstalleerd als een werkgroep in het kader van het desbetreffende Besluit van de Vlaamse Regering ter uitvoering van het Preventiedecreet om advies te geven aan de minister over de implementatie van het vaccinatiebeleid in Vlaanderen. Wetenschappelijke adviezen in verband met vaccinaties en de vaccinatiekalender worden verstrekt door de Hoge Gezondheidsraad.

Taken:

- Aangezien een vaccinatiekalender niet beperkt mag blijven tot één levensfase, wordt aan de Vaccinatiekoepel gevraagd tegen midden 2013 een vaccinatiestrategie op te stellen die de hele levensloop van een persoon bestrijkt en specifieke aanbevelingen te ontwikkelen via een consensusproces.
- De Vaccinatiekoepel formuleert tegen 2014 een voorstel om voor elke doelgroep en elk vaccinatiemoment te bepalen wie de verantwoordelijke vaccinator is die zal opvolgen of een vaccinatie effectief werd of wordt uitgevoerd.
- Voor sommige vaccins die zijn opgenomen in de vaccinatiekalender zijn er monopolies op de vaccinmarkt ontstaan. Dat kan tot een aantal problemen leiden, zowel qua kostprijs als qua garanties voor de continuïteit van het vaccinatieprogramma bij incidenten in het productieproces of wanneer de vraag groter is dan het aanbod. Daarom moet nagegaan worden hoe de marktwerking het best kan meespelen om zoveel mogelijk garanties te hebben voor de continuïteit van een kwalitatief vaccinatieprogramma tegen een aanvaardbare kostprijs. Tegen 01/01/2015 levert de Vlaamse Vaccinatiekoepel hierover een advies af. Het overlegplatform “Belgian Vaccines Group”, opgericht door de farmaceutische sector, zal uitgenodigd worden voor dit overleg.

- De Vaccinatiekoepel brengt tegen 2015 advies uit over de vraag hoe er het best omgegaan kan worden met de stijgende distributiekosten. De distributiekosten voor de leveringen, met soms vele kleine pakketjes, kunnen voor sommige vaccins een zwaarwegende factor zijn op de totale kostprijs. Er moet overwogen worden of dit eventueel op een betere en kostenefficiëntere manier kan worden georganiseerd, zonder dat de kwaliteit van de koudeketen van producent tot vaccinator in het gedrang komt en zonder dat de kwaliteit van de dienstverlening eronder lijdt. Dit zal ook gebeuren in overleg en afspraak met het Vlaams apothekersnetwerk.
- Aan de Vlaamse Vaccinatiekoepel wordt gevraagd dat een implementatieplan opgesteld wordt voor het implementeren van een nieuwe vaccinatie, waarbij rekening gehouden wordt met elementen uit de beschikbare kosteneffectiviteitsstudies.

Actie 0.5: In het belang van de evaluatie van het vaccinatiebeleid en om de vaccinatiegegevens beter ter beschikking te hebben en zo correct mogelijk te kunnen vaccineren, moeten de vaccinatoren in Vlaanderen maximaal gebruik maken van Vaccinnet en minstens de vaccinaties van het vaccinatieprogramma registreren.

Een goede integratie van Vaccinnet met het elektronisch medisch dossier van de huisarts is essentieel. Vlaanderen stelde hiervoor vrijblijvend integratiecomponenten ter beschikking van de softwareleveranciers.

Actiepunten:

- Om vlot gebruik te kunnen maken van Vaccinnet moet een optimale integratie gerealiseerd worden tussen het erkende elektronisch medisch dossier (EMD) en Vaccinnet. Er komt in de nabije toekomst een samenwerkingsakkoord voor het medebeheer van de gemeenschappen van het eHealth-platform, wat deze integratie zal bevorderen.
De gemeenschappen waren tot dusver niet betrokken bij het opstellen van de registratiecriteria voor softwarepakketten voor het beheer van elektronische dossiers.
- Tegen 2014 moet 75% van de vaccinatoren en alle vaccinatoren die in het kader van GMD+ (de preventiemodule van het globaal medisch dossier) vaccins bestellen, Vaccinnet gebruiken om vaccins te bestellen en om de toegediende vaccinaties te registreren. Het is de bedoeling om alle toegediende vaccinaties in Vaccinnet te registreren, minstens deze die in het kader van het basisvaccinatieschema en van het GMD+ toegediend worden. Hierbij is het belangrijk dat een vlotte gegevensuitwisseling van het elektronisch medisch dossier (EMD) met Vaccinnet gerealiseerd kan worden.
- Tegen 2015 moet Vaccinnet gebruikt worden door alle vaccinatoren om vaccins te bestellen en toegediende vaccinaties te registreren. Ondertussen is het de bedoeling dat zoveel mogelijk artsen de vaccinaties registreren die in het basisvaccinatieschema en in het kader van het GMD+ toegediend worden.

- Tijdens de gezondheidsconferentie over eerstelijnsgezondheidszorg van december 2010 werd voorgesteld een beveiligd systeem voor de uitwisseling van gezondheids- en welzijnsgegevens uit te bouwen. Dit project heet Vitalink. In het kader hiervan wordt voorzien om de vaccinatiegegevens uit Vaccinnet tegen 2014 te kunnen ontsluiten voor andere zorgverstrekkers. Na analyse van de mogelijkheden, valkuilen en obstakels willen we deze gegevens ook ontsluiten voor de burger via Vitalink.

Actie 0.6: Om de kwaliteit van het vaccinatieprogramma te garanderen en de doeltreffendheid ervan te evalueren, worden inspanningen gedaan om correcte vaccinatiegegevens te registreren in Vaccinnet en wordt de veiligheid van de vaccins en vaccinaties opgevolgd.

Actiepunten:

- De gegevens van de vaccinatiedatabank in Vaccinnet moeten zo correct en accuraat mogelijk gehouden worden. Hierbij wordt gestreefd naar een foutmarge die onder de 2% ligt. Hiervoor is het nodig de kwaliteit, correctheid en volledigheid van de gegevens te analyseren bv. door deze te valideren ter gelegenheid van een vaccinatiegraadstudie. Op basis van deze gegevens moet een plan opgemaakt worden om de kwaliteit van de vaccinatiegegevens in Vaccinnet te verbeteren bv. door eventuele dubbele registraties automatisch weg te werken.
- Tegen 2015 moet worden nagegaan hoe datalinking tussen vaccinatiegegevens in Vaccinnet en gegevens uit andere databanken (zoals deze van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), van het Intermutualistisch Agentschap, enz....) eenvoudig kan worden gerealiseerd voor studies in verband met het vaccinatiebeleid in het belang van de volksgezondheid. Deze datalinking moet operationeel zijn tegen 2016.
- Er moet een operationeel systeem gerealiseerd worden om mogelijke bijwerkingen van vaccinaties door te geven aan het FAGG tegen 2015.
- Er wordt een procedure voorbereid om via datalinking uit bestaande gegevensbanken snel informatie te kunnen verkrijgen in geval van een vermoeden van een veiligheidsprobleem bij een vaccin .
- De Vlaamse overheid zal tegen 2018 klaar zijn om op basis van de gekende vaccinatiegegevens in de vaccinatiedatabank van Vaccinnet mee te werken aan internationale safety studies voor post-marketing surveillance van bepaalde vaccinaties.

Actie 0.7: Voor Brussel zal de realisatie van de gezondheidsdoelstelling vaccinaties logistiek vaak minder moeilijk zijn via de unicommunautaire Vlaamse instellingen dan via de individuele zorgverstrekkers in Brussel. Uiteraard moet voor Vlamingen in Brussel ook de mogelijkheid behouden blijven om via individuele zorgverstrekkers gevaccineerd te kunnen worden met vaccins via het Vlaams vaccinatieprogramma. Omdat dit deel van het Vlaamse vaccinatiebeleid logistiek en organisatorisch complexer is, is het belangrijk om hierover de nodige afspraken te maken met andere voor Brussel bevoegde gemeenschapsinstellingen.

Actie 0.8: Overleg met de federale overheid en de andere bevoegde autoriteiten blijft, onder meer in het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, onontbeerlijk.

Werkdomeinen zijn hier:

- Afstemming omdat bij internationale bedreigingen en crisissen zoals een griep пандemie de federale overheid de leiding en coördinatie in handen neemt (cf. federaal regeerakkoord van 2011).
- Afstemming van het reguliere vaccinatiebeleid over de gemeenschapsgrenzen heen waar dat nuttig is.
- De financiering van de vaccinatieaankopen. Deze gebeuren momenteel, in afwachting van de uitvoering van het federaal akkoord van 2011, nog gedeeltelijk met middelen van het RIZIV. Voor de overgang moeten zeker de nodige afspraken gemaakt worden om de continuïteit van het vaccinatieprogramma ook tijdens de transitieperiode te kunnen blijven garanderen.

3. Subdoelstellingen en bijhorende acties

3.1 Subdoelstelling 1: vaccinatie van kinderen en jongeren:

- *Tegen 2020 wordt binnen het vaccinatieschema voor kinderen en jongeren voor elk van de vaccinatiemomenten de vaccinatiegraad bereikt die nodig is voor het garanderen van groepsimmunitet.*
- *Tegen 2016 wordt ernaar gestreefd dat alle vaccinaties bij 80% van de kinderen jonger dan 18 maanden tijdig gegeven worden.*
- *Tegen 2015 voldoet Vlaanderen aan de voorwaarden van de Wereldgezondheidsorganisatie om de eliminatie van mazelen te realiseren in de Europese Regio.*

Om deze subdoelstellingen te behalen worden volgende mogelijke acties naar voren geschoven:

Actie 1.1: Tegen 2013 wordt een officieel vaccinatieschema bepaald voor vaccinatie van kinderen en jongeren in Vlaanderen. In de loop van de volgende jaren wordt dit uitgebreid en geactualiseerd.

Actiepunten voor het basisvaccinatieschema:

- Naar aanleiding van de invoering van de kindpremie, die deel zal uitmaken van het beleid inzake preventieve gezinsondersteuning, waarin zowel Kind en Gezin als de huisarts en de pediaters betrokken worden, zal onderzocht worden of de voorwaarde waaronder deze premie wordt toegekend ook een rol kan spelen bij het bereiken van de doelstelling om tijdig te vaccineren en daarbij ondergevaccineerde groepen te bereiken.
- De Vaccinatiekoepel zal een advies uitbrengen tegen 2014 over het aanduiden van een hoofdverantwoordelijke voor elke vaccinatie en elk vaccinatiemoment. Voor onvolledig gevaccineerden zorgt deze zorgverstreker of de persoon aan wie hij dit gedelegeerd heeft dat de nodige inhaalvaccinaties aangeboden worden.
- Gratis aanbieden van de vaccins opgenomen in het vaccinatieschema van kinderen en jongeren.

De kostprijs van dit vaccinatieprogramma bedraagt momenteel ongeveer 26.700.000 euro (opgenomen in de begroting van 2012) waarvan momenteel twee derde wordt meegefinancierd door het RIZIV.

Hier is het belangrijk om ook rekening te houden met de budgettaire impact van de implementatie van eventuele nieuwe vaccins voor het vaccinatieschema. De eventuele meerkost hiervan kan nu nog niet ingeschat worden.

Basisvaccinatieschema - Vlaanderen 2011-2012

leeftijd	IPV-DTP _a -Hib-HBV	Pnc-13	MBR	MenC	IPV-DTP _a	HBV ¹	HPV ²	dTp _a
8 weken	X	X						
12 weken	X							
16 weken	X	X						
12 maand		X	X					
15 maand	X			X				
1 ^{ste} leerjaar LO (6 jaar)					X			
5 ^{de} leerjaar LO (10 jaar)			X					
1 ^{ste} jaar SO (12 jaar)						(XX)	XXX	
3 ^{de} jaar SO (14 jaar)								X

¹ tweede vaccinatiemoment tegen HBV (1ste jaar S.O.): enkel voor wie nog niet eerder gevaccineerd werd tegen HBV

² HPV-vaccinatie enkel voor meisjes, leeftijdsgroep eerste jaar secundair onderwijs.

Afkortingen vaccins:

- IPV: geïnactiveerd injecteerbaar vaccin tegen polio
- D: vaccin tegen difterie (d: verlaagde dosis)
- T: vaccin tegen tetanus
- Pa: acellulair vaccin tegen pertussis (p_a: verlaagde dosis)
- Hib: vaccin tegen Haemophilus influenzae type b
- HBV: vaccin tegen hepatitis B
- HPV: vaccin tegen humaan papillomavirus
- MBR: vaccin tegen mazelen, bof en rubella
- Pn_c-13: geconjugerd vaccin tegen pneumokokken (13-valent)
- MenC: vaccin tegen meningokokken van serogroep C

- Om tegen 2015 klaar te zijn voor de eliminatie van mazelen in de Europese Regio moet tegen 2015 voor beide vaccinatiemomenten tegen mazelen, bof en rubella een vaccinatiegraad van minstens 95% bereikt worden. Uit de vaccinatiegraadstudie van 2008 bleek dit al gerealiseerd voor de eerste dosis maar nog niet voor de tweede dosis. Eventuele bijkomende

maatregelen hiervoor moeten worden genomen op basis van de bevindingen van de vaccinatiegraadstudie van 2012.

- Voor alle vaccinaties zal er onderzocht worden hoe er feedback kan worden gegeven aan de vaccinatoren over hun aandeel in het bereiken van de doelstellingen.
- Voor alle vaccins en vaccineerbare ziekten wordt bepaald via welke methode de epidemiologische opvolging zal gebeuren en via welk kanaal deze cijfergegevens verkregen moeten worden. Dit zal in het kader van de huidige samenwerkingsovereenkomst gevraagd worden aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid tegen eind 2015.
- Vaccinatie tegen polio is verplicht op basis van regelgeving van de federale overheid. Recent stond dit verplichtend karakter ter discussie. Hiervoor werd door de federale overheid advies gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad en het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. De Vlaamse overheid overweegt niet om over te gaan naar verplichte vaccinatie van de andere vaccins opgenomen in het vaccinatieschema, maar trekt voluit de kaart van het voortdurend sensibiliseren, aanmoedigen en inzicht verwerven van de doelgroepen door middel van een goede en betrouwbare communicatie.
- Indien de poliovaccinatie verplicht blijft, wordt tegen 2014 voorzien om de gekende poliovaccinatiegegevens van de jonge kinderen vanuit Vaccinnet automatisch aan de gemeentes te bezorgen.

Om acties te kunnen ondernemen is het belangrijk dat eerst gekend is wie de ondergevaccineerden zijn en waarom nu juist deze personen meer risico lopen op ondervaccinatie. Op basis van deze gegevens wordt nagegaan hoe men ervoor kan zorgen dat deze personen toch de nodige vaccins krijgen.

Actie 1.2: Initiatieven om ondergevaccineerde groepen toch de nodige vaccinaties aan te bieden.

Actiepunten:

- Er moet tegen 2014 een gerichte strategie (met communicatieplan) opgemaakt worden voor de ondergevaccineerde groepen.
- Tegen het schooljaar 2014-2015 moet er een oplossing zijn voor het huidige onderaanbod in privéscholen, zodanig dat voor alle leerlingen er minstens een vaccinatieaanbod is.
- Tegen 2015 worden flexibel inzetbare vaccinatoren aangeduid die kunnen ingrijpen bij kleinere of grotere uitbraken van vaccineerbare infectieziekten en die kunnen ingezet worden om een systematisch vaccinatieaanbod te garanderen voor groepen van ondergevaccineerden (inclusief privéonderwijs) die momenteel geen systematisch georganiseerd aanbod krijgen.

Omdat al langer gezocht wordt naar een oplossing voor deze problematiek en er nu eindelijk zicht is op een haalbare methode, wordt ervoor gekozen dit iets meer in extenso te duiden.

Voor sommige scholen is het niet evident te kiezen voor een CLB van het ene of andere CLB-netwerk en soms zijn er nog andere extra gevoeligheden (bv. bij orthodox-joodse gemeenschappen, bij de Roma ...).

Daarnaast zouden de flexibel inzetbare vaccinatoren niet enkel ingeschakeld kunnen worden voor de vaccinatie van de kinderen die collectief privéonderwijs volgen, maar ook wanneer er clusters zijn van vaccineerbare infectieziekten bij moeilijk te bereiken groepen zoals bv. Roma of wanneer de cluster zo groot is en het CLB, Kind en Gezin of de dienst Toezicht Volksgezondheid hulp nodig hebben bij het vaccineren om een cluster onder controle te krijgen. Hierbij moeten immers op korte termijn verschillende groepen van mensen gevaccineerd worden.

3.2 Subdoelstelling 2: vaccinatie van volwassenen:

Tegen 2014 wordt voor volwassenen een vaccinatiekalender en een vaccinatiestrategie opgemaakt.

- *Speciale aandacht zal gegeven worden aan de kinkhoestvaccinatie van aanstaande ouders en de gezinsleden van jonge baby's.*
- *Tegen 2020 is minstens 50% van de zwangere vrouwen gevaccineerd tegen seizoensgriep.*
- *Tegen 2020 is minstens 50% van de risicogroepen voor complicaties van griep jonger dan 65 jaar jaarlijks gevaccineerd tegen seizoensgriep.*

Actie 2.1: Tegen 2014 wordt voor volwassenen een vaccinatiekalender en een vaccinatiestrategie opgemaakt.

Aan de Vlaamse Vaccinatiekoepel zal gevraagd worden om een vaccinatiekalender en een strategie voor volwassenen op te stellen.

Actiepunten:

- Een communicatiecampagne organiseren voor het brede publiek over vaccinatie in het algemeen en eventuele wijzigingen in het vaccinatiebeleid in het bijzonder.

Communicatie organiseren met de huisartsen over de vaccinatiekalender en een vaccinatiestrategie voor volwassenen.

Actie 2.2: Speciale aandacht bieden aan de vaccinatie tegen kinkhoest voor aanstaande ouders en gezinsleden van jonge baby's.

Pasgeboren kinderen zijn zeer vatbaar voor kinkhoest en de bescherming door vaccinatie van de baby komt maar geleidelijk op gang. Daarom is het zeer belangrijk dat boostervaccinatie tegen kinkhoest besproken wordt vóór en tijdens de zwangerschap. Dit is niet alleen belangrijk voor de toekomstige moeder maar ook voor de directe omgeving van de baby, zeker in gezinsverband.

Actiepunt:

- Er wordt een vaccinatiecampagne voorgesteld waarin de vaccinatoren, verloskundigen en ouders bewust gemaakt worden van het belang van deze vaccinatie.

Actie 2.3: Tegen 2020 is minstens 50% van de zwangere vrouwen gevaccineerd tegen seizoensgriep.

Bij de aanbevelingen over vaccinatie tegen seizoensgriep wordt het belang van vaccinatie van zwangeren meer en meer benadrukt. Voor wie tijdens het griepseizoen in het tweede of derde trimester van de zwangerschap is, wordt vaccinatie ten eerste aanbevolen. Griep doormaken op het einde van de zwangerschap vormt immers een ernstig verhoogd risico voor de zwangere en de ongeboren baby.

Actiepunt:

- Er wordt voorgesteld om in het kader van de vaccinatiecampagnes tegen seizoensgriep voldoende aandacht te besteden aan de griepvaccinatie van zwangeren. Het is de bedoeling dat huisartsen, verloskundigen en de zwangeren hierover correct en voldoende geïnformeerd worden.

Actie 2.4: Tegen 2020 is minstens 50% van de risicogroepen voor complicaties van griep jonger dan 65 jaar jaarlijks gevaccineerd tegen seizoensgriep. Deze risicogroepen worden jaarlijks beschreven in het advies van de Hoge Gezondheidsraad over vaccinatie tegen seizoensgriep. Tot deze risicogroepen behoren o.a. personen met sommige chronische ziektes zoals diabetes en longaandoeningen ...

Actiepunten:

- Jaarlijks wordt een communicatiecampagne tegen seizoensgriep gehouden. In deze campagne wordt jaarlijks de nodige aandacht gevraagd voor één of meer van deze risicogroepen.
- Gratis vaccins voorzien voor groepen van risicopersonen voor complicaties van griep zoals personen die wonen in een verzorgingsinstelling voor chronisch psychiatrische patiënten (Psychiatrisch Verzorgingstehuis en Beschut wonen).

3.3 Subdoelstelling 3: voor 65-plussers:

- *Tegen 2020 wordt een vaccinatiegraad tegen seizoensgriep van 75% bereikt bij 65-plussers.*
- *Tegen 2018 wordt een advies gegeven over pneumokokkenvaccinatie.*

Actie 3.1: Tegen 2020 wordt in het kader van een positief ouderenbeleid een vaccinatiegraad tegen seizoensgriep van 75% bereikt bij 65-plussers.

Actiepunten:

- Communicatie: jaarlijks worden risicogroepen binnen de bevolking via een campagne geïnformeerd over seizoensgriep en gesensibiliseerd voor de bescherming door vaccinatie (zie actie 2.4).

- Gratis aanbieden van de griepvaccins aan bewoners van woonzorgcentra (werd reeds gestart in september 2010).

Actie 3.2: Tegen 2015 formuleert de Hoge Gezondheidsraad een actualisatie van de aanbeveling over pneumokokkenvaccinatie bij volwassenen. Op basis hiervan brengt de Vlaamse Vaccinatiekoepel een advies hierover uit.

3.4 Subdoelstelling 4: in verband met vaccinatie en reizen:

Tegen 2015 zijn er uniforme Vlaamse richtlijnen voor reizigersvaccinatie. Tegen 2016 zijn deze bekend bij alle actoren die in Vlaanderen actief zijn bij gezondheidsadvisering in verband met reizen en worden ze vanaf dan ook door hen toegepast.

Actie 4.1: Tegen 2015 zijn er uniforme Vlaamse richtlijnen voor reizigersvaccinatie. Deze worden opgesteld rekening houdend met internationale richtlijnen en adviezen van de Wereldgezondheidsorganisatie en het European Center for Disease Prevention and Control (ECDC).

Tegen 2016 zijn deze bekend bij alle actoren die in Vlaanderen actief zijn bij gezondheidsadvies in verband met reizen. Ze worden vanaf dan ook door hen systematisch toegepast.

Actiepunten:

- Uniforme richtlijnen opmaken met betrekking tot reisadvies over vaccinatie.
- Deze informatie verspreiden naar alle vaccinatoren en andere professionelen en ze ook communiceren naar de reisorganisaties.
- Via overleg een charter opbouwen en afsluiten met de reisorganisaties.
- Een toegankelijke website oprichten waarop alle informatie staat over reisvaccinatie.

3.5 Subdoelstelling 5: vaccinatie en werksituatie:

Omwille van het risico op het verspreiden van infectieziekten naar de bevolking toe, willen we dat sommige beroepsgroepen goed gevaccineerd zijn tegen bepaalde infectieziekten. Hierbij gaat speciale aandacht naar vaccinatie tegen griep en kinkhoest bij gezondheidspersoneel en hepatitis A bij personen die professioneel met voedingswaren in contact komen (o.a. voedselbereiders).

- *Tegen 2017 willen we een breed draagvlak creëren voor de implementatie van deze vaccinaties.*
- *Tegen 2020 wordt ernaar gestreefd dat 80% van het gezondheidspersoneel gevaccineerd is tegen seizoensgriep.*
- *Tegen 2020 wordt ernaar gestreefd dat 80% van het gezondheidspersoneel dat met baby's werkt een boostervaccinatie tegen kinkhoest gekregen heeft.*

Bij deze subdoelstelling ligt de nadruk op de bescherming van anderen door personen te vaccineren die bepaalde beroepen uitoefenen.

Gezondheidspersoneel dat gevaccineerd is tegen seizoensgriep vormt minder een risico om griep te verspreiden naar de patiënten die niet gevaccineerd zijn.

Omdat de bescherming van baby's tegen kinkhoest maar geleidelijk tot stand komt door vaccinatie, is het belangrijk dat personen die werken met kleine kinderen een boostervaccinatie krijgen tegen kinkhoest. Zo is er minder risico dat zij kinkhoest zouden doorgeven naar onvolledig beschermde baby's.

Wanneer voedselbereiders besmet geraken met hepatitis A kunnen zij het virus al verspreiden via het bereide voedsel nog voor ze zelf ziektekenen hebben. Daarom is het belangrijk dat zij gevaccineerd zijn tegen hepatitis A en zo vermijden het voedsel te besmetten met het virus.

Actie 5.1: Tegen 2017 wordt via communicatie en specifiek overleg met de betrokken sectoren en de sociale partners een draagvlak gecreëerd voor het vaccineren van bepaalde beroepsgroepen tegen sommige infecties.

- Om dit te evalueren zal bij de volgende vaccinatiegraadstudie specifieke aandacht besteed worden aan vaccinaties bij deze beroepsgroepen.
- De Vaccinatiekoepel zal in overleg treden met de Werkgroep Bedrijfsgezondheidszorg, de daarin vertegenwoordigde sociale partners en de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg om dit draagvlak mee uit te bouwen.

Actie 5.2: Tegen 2020 wordt ernaar gestreefd dat 80% van het gezondheidspersoneel gevaccineerd is tegen seizoensgriep.

- Communicatiecampagne speciaal voor het gezondheidspersoneel en overleg met de beroepsgroepen en de sociale partners.

Actie 5.3: Tegen 2020 wordt ernaar gestreefd dat 80% van het gezondheidspersoneel dat met baby's werkt, een boostervaccinatie tegen kinkhoest gekregen heeft als volwassene.

- Communicatiecampagne speciaal voor het gezondheidspersoneel in verband met kinkhoestvaccinatie en overleg met de beroepsgroepen en de sociale partners.

Actie 5.4: Vaccinatie tegen hepatitis A bij personen werkzaam als professionele voedselbereiders.

- Communicatiecampagne speciaal voor professionele voedselbereiders en overleg met de beroepsgroepen en de sociale partners.