



Provincie
Antwerpen

Activiteitenverslag: Mobiel Vaccinatieteam

Periode 1/4/2017 – 31/3/2018

Elly Den Hond

Evelyne Van Rossem

Hans Werbrouck

Machteld Coenen

Iris Maldoy

Guy Thys

Inhoud

1.	Inleiding.....	2
2.	Het team	3
3.	Doelstelling.....	4
4.	Databank.....	4
5	Bereikte doelgroepen	5
5.1	Joodse scholen	6
5.2	Leerlingen in andere niet-gesubsidieerde scholen (privéscholen).....	7
5.3	Woonwagenbewoners / Roma.....	8
5.4	Slachtoffers van mensenhandel	8
5.5	Daklozen	9
5.6	Asielaanvragers	10
5.7	Kansarmen.....	11
5.8	Afghanen	12
6	Outbreaks	12
6.1	Outbreaks in kindercrèches.....	12
6.2	Outbreaks in gevangenissen.....	13
7	Nieuwe maatregelen.....	14
7.1	Griepvaccins	14
7.2	Regulariseren van vaccinatie	14
7.3	Sensibilisatie en informatie	15
8	Samenvattende tabellen en figuren	17
9	Besluit	22
	Bijlage 1	23

1. Inleiding

Sinds 1 april 2015 is het Mobiel Vaccinatieteam actief in Vlaanderen, in opdracht van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Dit team gaat ter plaatse om onder-gevaccineerde groepen te vaccineren en om te vaccineren in geval van een outbreak.

De opdracht is om groepen mensen die niet of onvoldoende gevaccineerd zijn te sensibiliseren en vaccineren. De nadruk ligt op het vaccineren van kinderen, maar ook andere groepen kunnen beroep doen op ons.

In Vlaanderen is de vaccinatiegraad hoog bij kinderen en jongeren en is ze nog toegenomen de laatste jaren (AZG, 2017¹). Toch zijn er nog groepen die onvoldoende bereikt worden, met het risico op outbreaks van infectieziekten. Zo was er een outbreak van mazelen binnen de orthodox Joodse gemeenschap in Antwerpen eind 2007 – begin 2008.

In eerste instantie willen we groepen die minder goed bereikt worden door de klassieke kanalen in het vaccinatieprogramma identificeren en vaccinaties aanbieden.

- Voor de scholen met een officieel programma goedgekeurd door het Vlaams ministerie van Onderwijs is er een gegarandeerd preventief gezondheidsaanbod via de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB). Een aantal privéscholen hebben geen overeenkomst met een CLB waardoor de kinderen geen systematisch vaccinatieaanbod krijgen op de aanbevolen vaccinatiemomenten. Het is de bedoeling de aanbevolen vaccinaties in die scholen aan te bieden voor de leerlingen in de betrokken doelgroepen. Ook wordt nagegaan of een inhaalvaccinatie aangewezen is en wordt deze aangeboden. In totaal gaat het om een 50-tal scholen in Vlaanderen en een 10-tal in Brussel, samen goed voor ruim 21.000 leerlingen (alle leeftijden samen, gegevens van het Vlaams ministerie van Onderwijs). Sommige van deze scholen voorzien wel in een eigen aanbod.
- Naast het aanbod in de scholen is het ook de bedoeling groepen die moeilijk bereikt worden, te benaderen met het vaccinatieaanbod. Hierbij denken we bv. aan de Romapopulatie en opvangcentra waar geen gegarandeerd aanbod georganiseerd werd tot nu toe.
- We focussen vooral op het vaccineren van kinderen en jongeren. Hierbij moet zeker aandacht gegeven worden aan de vaccinatie tegen mazelen, bof en rubella. Vlaanderen onderschrijft in de eigen 'gezondheidsdoelstelling vaccinaties' de doelstelling van de Wereldgezondheidsorganisatie om in de Europese Regio de mazeleneliminatie te realiseren tegen 2015. Hiervoor is het belangrijk dat

¹ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/nieuwe-cijfers-tonen-hoge-vaccinatiegraad-bij-vlamingen>

een vaccinatiegraad van minstens 95% bereikt wordt voor de twee vaccinatiemomenten. Deze doelstelling werd niet behaald, hierdoor is er een nieuwe doelstelling onderschreven. De doelstelling is om mazeleneliminatie te realiseren tegen 2020.

Officiële organisaties zoals Kind en Gezin (K&G) en CLB bereiken zeer veel kinderen, maar toch zijn er groepen die buiten het vangnet vallen, zoals privéscholen die het leerplan niet volgen. Ook Roma, slachtoffers van mensenhandel, daklozen, asielaanvragers, kansarmen,... zijn mogelijke doelgroepen. Elke groep die geen toegang heeft tot medische voorzieningen behoort tot onze doelgroep.

2. Het team

Het team bestaat uit medewerkers van de dienst gezondheid van het PIH te Antwerpen:

Eén voltijdse verpleegkundige coördinator, één verpleegkundige 100%, één verpleegkundige 20% en één administratieve kracht 30%. Binnen de dienst gezondheid zijn er 7 verpleegkundigen werkzaam. Dat geeft grote flexibiliteit zodat periodes van ziekte of afwezigheid van een teamlid vlot opgevangen kunnen worden. Het team bestaat uit zowel mannen als vrouwen, omwille van de gevoeligheden van bepaalde doelgroepen.

Daarnaast wordt het programma begeleid en ondersteund door het diensthoofd en de hoofddeskundige gezondheid die een databank heeft ontwikkeld voor het programma (zie verder).

Gezien het beperkte budget werd er geen arts aangeworven binnen het project. Voor de vaccinatiemomenten doen we beroep op de organisatie Kind en Preventie, die over een pool van artsen beschikt, verspreid over heel Vlaanderen. Zij leveren ook artsen aan K&G.

Het centrum voor evaluatie van vaccinaties van de UA, in de persoon van Prof. dr. Van Damme en Prof. dr. Theeten, levert inhoudelijke ondersteuning.

Het is een mobiel team d.w.z. dat wij ter plaatse gaan vaccineren. Hier zijn geen kosten aan verbonden voor de doelgroep: het vaccineren en de basisvaccins zijn gratis, er dient ook geen verplaatsingsvergoeding betaald te worden.

De medewerkers van het Mobiel Vaccinatieteam volgen halfjaarlijkse opleidingen voor reanimatie, één algemene opleiding, en één die specifiek gericht is op kinderen. In het werkjaar 2017-2018 werd er bijkomend een opleiding gevolgd bij het Agentschap Zorg en Gezondheid (op 28/09/2017), waarbij ook specifieke aandacht ging naar procedures in geval van anafylactische shock.

3. Doelstelling

Het team staat in voor vaccinaties en inhaalvaccinaties van onder-gevaccineerde groepen.

De focus van het vaccinatieteam ligt op vaccinaties voorzien in het basisvaccinatieschema, nl. het vaccineren van baby's, kinderen en adolescenten die niet of moeilijk bereikt worden via de klassieke weg door georganiseerde preventiediensten zoals CLB en consultatiebureaus van K&G, huisartsen en kinderartsen. Daarnaast kan het team ook ingeschakeld worden voor de vaccinatie van volwassenen en ouderen indien nodig binnen het vaccinatieprogramma, of omwille van de bescherming van de volksgezondheid in geval van outbreaks van infectieziekten.

We richten ons op groepen, niet op individuen.

4. Databank

Het Mobiel Vaccinatieteam heeft een Access databank ontwikkeld om de respons op te volgen, de gewenste vaccinaties te plannen en de administratie tijdens het veldwerk te vereenvoudigen.

Voor de scholen:

De klassenlijsten worden ingelezen in de databank. Daarop volgt een controle. In de Joodse scholen zijn deze lijsten vaak niet in orde. Hetzelfde kind zit soms in verschillende klassen. Voor- en achternaam worden verwisseld zodat het lijkt dat er twee verschillende kinderen zijn en het gaat om hetzelfde kind.

Er wordt ook nagekeken in welke school het kind vorig jaar zat en of het al een inhaalschema heeft.

We zoeken de vaccinatietoestand van de leerlingen op aan de hand van de klassenlijsten en maken een voorstel voor vaccinatie. Dit vaccinatievoorstel wordt in de scholen aan de ouders bezorgd met de vraag of ze ermee akkoord zijn. Indien ze niet in gaan op het voorstel worden de opgezocht gegeven bewaard in de Access databank van het MVT.

Voor alle kinderen met een getekend toestemmingsformulier van de ouders wordt na overleg met de directie een vaccinatiemoment georganiseerd in de school. Na de vaccinaties worden de gegevens ingevoerd in Vaccinnet en in onze eigen Access databank.

Voor de andere doelgroepen:

De vaccinatietoestand wordt ter plaatse opgezocht. Na bevraging van de tegenindicaties wordt mondelinge toestemming gevraagd voor de vaccinatie. Bij minderjarigen wordt toestemming gevraagd van de ouders.

Voor mensen afkomstig uit het buitenland vinden we vaak geen gegevens terug en ze hebben geen vaccinatiekaart. In dat geval vaccineren we; niet vaccineren is erger dan te veel vaccineren.

Het lotnummer van het gegeven vaccin wordt op een deelnemerslijst gekleefd om achteraf in te voeren in Vaccinnet.

De gegevens worden ingevoerd in Vaccinnet en in onze databank. Indien de mensen door omstandigheden niet in Vaccinnet staan, worden ze enkel in de Access databank ingevoerd zodoende wij later deze mensen nog kunnen traceren en weten welke vaccinaties deze mensen al hebben gehad.

Het plannen van de inhaalvaccinaties vergt heel wat tijd. Factoren waar rekening mee wordt gehouden zijn o.a. maximaal 2 inspuitingen per keer, de minimumtijd tussen 2 vaccinaties respecteren, de beschikbaarheid van een lokaal. Hiervoor wordt de databank als planningsinstrument gebruikt.

We proberen de tijd die we nodig hebben, te beperken door gebruik te maken van lijsten via de databank.

De databank geeft geen overzicht van de vaccinatiestatus van een deelnemer. Hiervoor gebruiken we Vaccinnet. Door input van gegevens wordt de databank aangevuld: het aantal vaccins en welke vaccins werden gegeven, de geweigerde vaccins en de nog te geven vaccins.

5 Bereikte doelgroepen

De volgende groepen werden bereikt in de periode april 2017 tot maart 2018 (eerste werkjaar van het contract 2017-2020):

- Leerlingen in Joodse scholen
- Leerlingen in andere niet-gesubsidieerde scholen
- Woonwagenbewoners/Roma
- Slachtoffers van mensenhandel
- Daklozen
- Mensen zonder papieren
- Asielzoekers
- Kansarmen
- Afghanen

5.1 Joodse scholen

De overlegvergaderingen met K&G en CLB worden nog steeds twee maal per jaar bijgewoond. De onderlinge contacten tussen scholen en het uitwisselen van goede ervaringen met het Mobiel Vaccinatieteam zorgen ervoor dat het vertrouwen groeit en dat andere scholen ook willen meewerken.

Voor het uitvoeren van de vaccinaties werkt het Mobiel Vaccinatieteam in verschillende stappen, die hieronder worden beschreven.

We nemen eerst telefonisch contact op met de directie om de werking van het team toe te lichten en een afspraak te maken.

Indien de school wil meewerken worden de klassenlijsten van alle leerlingen opgevraagd.

We sturen eerst een brief naar de ouders om toestemming te vragen om de vaccinatiestatus van hun kind op te zoeken in Vaccinnet. Na het verkrijgen van de toestemming, zoeken we enkel van die kinderen de vaccinatiestatus op. Op deze manier wordt er geen nodeloze tijd besteed aan non-responders, weigeraars en kinderen die door huisarts/pediater worden gevaccineerd. Per kind wordt er gekeken welke vaccins nog nodig zijn en volgens welk schema. Moeilijke dossiers worden ter advies voorgelegd aan Prof. Dr. H. Theeten.

Cervarix wordt door de meeste Joodse ouders geweigerd. In sommige strikt orthodoxe Joodse scholen mogen we geen Cervarix aanbieden. Indien we dit niet zouden respecteren, zou dit onze goede samenwerking in het gedrang brengen.

Dit jaar waren er verschillende scholen waar we voor de derde keer kwamen. In deze scholen werden enkel de nieuwe kindjes van de school en de klassen die in aanmerking komen voor een basisvaccin uitgenodigd. Elk kind werd opgezocht en kreeg een brief met de voorgestelde vaccinaties, ook inhaalvaccinaties werden nog voorgesteld.

Deze gegevens worden ingevoerd in de Access databank. Op basis daarvan wordt een toestemmingsformulier opgesteld, waarbij we aan de ouders toestemming vragen om de vaccins te mogen toedienen. Aan de ouders wordt ook gevraagd om aan te geven wat de tegenindicaties zijn voor vaccinatie. Als er tegenindicaties zijn raden we de ouders aan om naar de huisarts te gaan voor de vaccinatie. In het geval van onvolledig ingevulde formulieren, onduidelijke informatie of geen handtekening worden de ouders opgebeld.

De formulieren worden bezorgd aan de school en de ondertekende toestemmingen worden daar ook weer verzameld. In de databank worden de toestemmingen genoteerd en op basis daarvan wordt de planning voor de vaccinatie opgemaakt. Op de dag van de vaccinatie krijgt ieder kind een brief mee voor de ouders waarin staat welk vaccin werd toegediend en wat de eventuele bijwerkingen kunnen zijn. Deze gegevens worden ook ingevoerd in Vaccinnet. In de Access databank worden de toestemmingen genoteerd en op basis daarvan wordt de planning voor de vaccinatie opgemaakt.

Bij het vaccineren in de Joodse scholen besteden we bijzondere aandacht aan de kledij (dikke, ondoorschijnende kousen, gesloten schoenen, rokken tot onder de knie, hooggesloten bloezen met lange mouwen) en aan het geslacht (enkel mannelijke arts en verpleegkundige voor de Joodse jongens) van de vaccinatoren. Dit is noodzakelijk om te kunnen werken in deze gemeenschap.

In Tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de vaccinaties die in het eerste werkjaar werden uitgevoerd in de Joodse scholen. Er zijn in totaal 409 vaccins toegediend aan Joodse kinderen op school. Het zijn allemaal Antwerpse scholen. In de andere Vlaamse steden zijn er geen niet-gesubsidieerde Joodse scholen.

Tabel 1: Overzicht van Joodse scholen waarin we werkzaam zijn voor periode april 2017 tot maart 2018

Naam school	Type school
Wiznitschool	jongensschool
Bais Rachel	meisjesschool
Talmud Torah	jongensschool
Bais Chinuch	meisjesschool
Jeschiwah Etz Chaim	jongensschool
Satmar Cheider	jongensschool
Tikvatenoe	school voor kinderen met beperking
Belz Cheider	jongensschool

5.2 Leerlingen in andere niet-gesubsidieerde scholen (privéscholen)

Bij andere niet-gesubsidieerde scholen, meestal internationale scholen, wordt dezelfde procedure gevolgd als bij de Joodse scholen. De toestemmingsbrieven werden vertaald in het Engels of het Frans.

Op basis van de ervaringen in de eerste werkjaren van het Mobiel Vaccinatieteam (2015-2017) bleek dat kinderen die schoollopen in internationale scholen meestal goed in orde zijn met het vaccinatieschema, en dat er dus weinig nood is aan ondersteuning van het MVT.

Er zijn twee scholen die in 2017-2018 nog beroep wensten te doen op het MVT, nl.

- D Y Pathil school (Aartselaar);
- De Leerwijzer (Oostduinkerke).

In totaal werden in deze twee scholen 59 vaccins toegediend.

5.3 Woonwagenbewoners / Roma

We hebben 72 vaccins toegediend aan woonwagenbewoners. Deze mensen zijn erg wantrouwig. Het heeft veel tijd en moeite gekost om de meesten van hen te bereiken. Na verloop van tijd is het vertrouwen gegroeid en de samenwerking met de toezichthouders van de doortrekkersterreinen verloopt zeer vlot. Ze nemen zelf contact met ons op als er nieuwe groepen doortrekkers aankomen. We moeten hier snel op reageren want ze mogen maximaal 3 weken op het terrein verblijven. De mensen hebben erg veel vragen voor de arts; zijn aanwezigheid stelt hen gerust en is een meerwaarde. De kinderen die op het terrein verblijven gaan niet naar school. Zowel de ouders als kinderen zijn vaak analfabeet.

We hebben contact gelegd met de terreinverantwoordelijken van volgende doortrekkersterreinen:

- Doortrekkersterrein Beersel (Huizingen): aantal standplaatsen=15
- Doortrekkersterrein Gent: aantal standplaatsen=25
- Doortrekkersterrein Kortrijk: aantal standplaatsen=20
- Doortrekkersterrein Asse: aantal standplaatsen=10
- Doortrekkersterrein Brussel: gesloten
- Doortrekkersterrein Antwerpen: gesloten

5.4 Slachtoffers van mensenhandel

NGO Counter Trafficking is een organisatie die slachtoffers van mensenhandel begeleidt. Er zijn geen medische voorzieningen, de mensen zijn vaak niet gevaccineerd. Er komen regelmatig nieuwe mensen aan.

We hebben 129 vaccins toegediend.

5.5 Daklozen

- Victor 4 en 5 (Antwerpen)

Victor 4 en 5 zijn twee verschillende shelters die in Antwerpen nachtopvang organiseren tijdens de winter. Hier is ook een opvang voor gezinnen. Er zijn zowel mannen en vrouwen aanwezig. Kinderen worden meestal gevolgd door K&G of CLB.

Eén shelter biedt opvang voor acute daklozen (tot 60 bedden). Op strenge winterdagen kan dit oplopen tot 90 bedden. Eén shelter voorziet winteropvang voor personen zonder verblijfsrecht (90 bedden).

- Nachtopvang (Kortrijk)

De nachtopvang biedt een opvangplaats aan o.a. daklozen, illegalen, vluchtelingen. De kandidaten kunnen zich aanmelden voor 21u30, en krijgen dan, indien er plaats vacant is, gedurende de nacht een opvangplaats. De nachtopvang bereikt een breed publiek. Het betreft niet alleen volwassenen, maar ook jongeren en gezinnen met kinderen. Zij moeten uiterlijk om 8u30 vertrekken. Er is plaats voor 15 personen; op jaarbasis is er een passage van 188 personen.

- Inloopcentrum De Steenhouwer (Antwerpen)

'De Steenhouwer' is een inloopcentrum waar de mensen elkaar kunnen ontmoeten en goedkoop een maaltijd kunnen krijgen. Er is een winkeltje waar er 1 keer in de week gratis kleding kan verkregen worden.

- Inloopcentrum De Vaart (Antwerpen)

'De Vaart' is ook een inloopcentrum waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Er is mogelijkheid om te douchen en te telefoneren. Ook wordt hier ondersteuning gegeven aan de sociale problemen van de mensen.

- De Biekorf (Antwerpen)

'De Biekorf' is de nachtopvang voor mensen die dakloos zijn en een verslaving hebben(medicatie, drugs en alcohol) Hier kunnen ze slapen, douche en ontbijten.

- Inloopcentrum SOC Gent

Dit inloopcentrum is een plaats waar je mensen kan ontmoeten, tot rust kan komen, praktische hulp kan krijgen bij het invullen van paperassen, waar je je kleren kan wassen en kan eten aan heel lage prijzen.

- De Plantaan (Antwerpen)

'De Plantaan' geeft opvang en begeleiding voor mannen vanaf 18 jaar, met bijzondere aandacht voor de groep van chronisch thuislozen. Hier kunnen mannen voor een langere tijd blijven om zo proberen om terug in de maatschappij mee te draaien.

- De Zomerpatio (Antwerpen)

'De Zomerpatio' is een zomerbar voor thuis- en daklozen, en was in 2017 geopend van juni tot en met september. In de laatste week van september werd er een themawEEK rond gezondheid georganiseerd. Het Mobiel Vaccinatieteam werd uitgenodigd om op dat moment een vaccinatiemoment in te lassen.

Er werden 502 vaccins gegeven aan daklozen.

5.6 Asielaanvragers

- Lokaal Opvanginitiatief (LOI)

Een Lokaal Opvanginitiatief (LOI) wordt georganiseerd voor asielaanvragers door het plaatselijk OCMW en gefinancierd door de federale overheid. Een LOI is een transitie center, en biedt ondersteuning aan erkende asielaanvragers die 2 maanden tijd hebben om een woning te zoeken. Er is geen medische bijstand of vaccinatie voorzien.

Momenteel hebben we contacten met 29 LOI's. We hebben gevaccineerd in al deze centra.

Vaccinatie in:

- LOI Alken
- LOI Assenede
- LOI Beerse
- LOI Beringen
- LOI Bilzen
- LOI Brecht
- LOI Dendermonde
- LOI Destelbergen
- LOI Diest
- LOI Evergem
- LOI Herentals
- LOI Heusden- zolder
- LOI Ieper
- LOI Ingelmunster
- LOI Inzegem
- LOI Kortrijk
- LOI Kruibeke
- LOI Lier
- LOI Lokeren
- LOI Maasmechelen
- LOI Malle
- LOI Mortsel
- LOI Roeselare
- LOI Sint-Genesius-Rode
- LOI Tienen

- LOI Tongeren
- LOI Turnhout
- LOI Veurne
- LOI Wetteren

- (W) Integratie

(W)Integratie is een samenwerkingsverband tussen 4 kustgemeentes (De Panne, Koksijde, Veurne en Nieuwpoort). Heel wat nieuwkomers hebben zich de voorbije 3 jaar gevestigd in de regio van Koksijde. Het gaat onder andere over een grote groep vluchtelingen, uit landen waar de gezondheidsscreening niet gebeurt zoals in België.

Vanuit een eerste golf nieuwkomers hebben ze nu recent te maken met een 2^e golf van nieuwkomers, namelijk zij die via een gezinshereniging hun als vluchteling erkende ouder of partner komen vervoegen. In heel wat gevallen gaat het hier ook om kinderen.

- Opvangcentra (OC)

Verschillende opvangcentra worden door ons opgevolgd. Doordat er geen samenwerking is met een arts kan er binnen deze centra niet gevaccineerd worden. Nieuwkomers worden dan ook niet opgevolgd en gevaccineerd, wat de kans op een outbreak vergroot.

Momenteel hebben we contacten met 6 opvangcentra. We hebben gevaccineerd in al deze centra.

Vaccinatie in:

- OC Westakkers
- OC De Bark
- OC Houthalen-Helchteren
- OC Lint
- OC Alseberg
- OC Menen

In het totaal hebben we 5.577 vaccins toegediend.

5.7 Kansarmen

Kansarmen hebben geen of verminderde toegang tot de gezondheidszorg. Ze vallen tussen de mazen van het net. Het zijn vaak immigranten, illegalen, daklozen. Ze worden vooral bereikt via de CAW's (centra voor algemeen welzijn) en het OCMW (openbare centra voor maatschappelijk welzijn). CAW en OCMW organiseren nachtopvang voor daklozen en illegalen, opvang voor mannen, vrouwen en kinderen, inloopcentra.

We zien hier vaak kinderen en vrouwen die in het kader van gezinshereniging naar België kwamen. De kinderen worden niet opgevolgd door K&G omdat ze niet in België geboren zijn. Ze zijn dus niet in orde met hun vaccinatie tot ze naar een gesubsidieerde school gaan.

Ook bij voedselbedelingen vinden we kansarmen mensen, hier komen ook mensen zonder papieren, daklozen en mensen die asiel aanvragen.

Er werden 399 vaccins toegediend.

5.8 Afghanen

Afghaanse kinderen die in het kader van gezinshereniging naar België komen spreken geen Nederlands en gaan niet naar school. Ze zijn niet in orde met hun vaccinatie en worden niet gevolgd door K&G of het CLB.

We bereikten een 50-60 tal kinderen en hun vaders via de Afghaanse moskee. We moeten nog een oplossing vinden om de vrouwen te bereiken, wat tot nu toe niet gelukt is. Er is een nieuw vaccinatiemoment afgesproken om de nieuwe gezinnen te vaccineren.

Er werden 70 vaccins toegediend.

6 Outbreaks

In de periode april 2017 tot maart 2018 werd er 4 maal beroep gedaan op het Mobiel Vaccinatieteam om te vaccineren bij outbreaks van infectieziekten.

6.1 Outbreaks in kindercrèches

Op 21/04/2017 werden we op de hoogte gebracht dat er een outbreak van hepatitis A was in kinderdagverblijf 'Voor de kleine Berg' te Boechout. De bevoegde persoon van de AZG was bevoegd voor het uitvoeren van de speekseltesten; het MVT werd ingeschakeld voor het uitvoeren van de vaccinaties. Er bleken geen contra-indicaties opgevraagd te zijn waardoor de uitvoering wat stroef en vertraagd verliep. Er werd afgesproken om naar de toekomst toe beter af te stemmen op elkaar.

Op 15/05/2017 werd een outbreak gemeld van mazelen in kinderdagverblijf 'Ollekebolleke' te Berchem. Het betrof een 30-tal kinderen. Op 18/05/2017 is het MVT gaan vaccineren. Door een spijtige discommunicatie tussen AZG en MVT

waren er geen vaccins beschikbaar, en was er ook geen dokter voorzien. Gelukkig kan het MVT beroep doen op een uitgebreid netwerk van artsen en werd dit euvel snel opgelost. Vaccins werden door MVT snel aangeleverd.

Vanuit de praktische problemen die werden vastgesteld tijdens de outbreaks werden lessen getrokken en deze werden omgezet in een procedure (stappenplan) om in de toekomst te werk te gaan bij een melding van een outbreak (zie Bijlage 1).

6.2 Outbreaks in gevangenissen

Er zijn twee mazelen outbreaks geweest in de gevangenissen van Gent en Brugge waar een snelle interventie van het MVT noodzakelijk was, gezien de besmettelijkheid van mazelen. Wij werden gecontacteerd door AZG op 27/06/2017 met de vraag voor ondersteuning van vaccinatie in de gevangenis op 29/06/2017. Wij voorzagen ons zo snel mogelijk van alle materiaal en vaccins en trokken met alle beschikbare verpleegkundigen naar de gevangenis van Gent.

Op dat moment hadden we zelf een stock van 300 mazelenvaccins, de rest werd nog meegebracht door medewerkers van AZG.

Aangekomen in de gevangenis hebben we ons ogenblikkelijk gegroepeerd in groepjes van 2-3 personen. Dit om een zo vlot mogelijk verloop van de procedure te laten doorgaan, omdat vanwege veiligheidsmaatregelen er niet meer dan 3 gevangenen gelijktijdig in het vaccinatielokaal aanwezig mochten zijn. Door het hanteren van dit doorgeefstelsel werd er vlot en accuraat gevaccineerd. Eén persoon bekommerde zich over de administratieve zijde, namelijk het opvragen van informatie over contra-indicaties en/of in het verleden doorgemaakte allergische reacties; de overige personen bereidden de vaccinatie voor en dienden ze toe.

De gevangenen kregen na de vaccinatie een vaccinatiekaartje en de gegevens werden in Vaccinnet gevoerd.

Door de opgedane ervaring van MVT voor het vaccineren van grote groepen, en de goede samenwerking met de lokale teams van AZG, is heel de procedure zeer vlot verlopen. Na afloop was iedereen tevreden.

Een volgende outbreak deed zich voor in de gevangenis van Brugge. Op 14/07/2017 werd er 's morgens een urgente oproep gedaan voor bijstand van het MVT op 14/07/2017, waarna een collega met een stock van mazelenvaccins naar Brugge reed, en daar verdere ondersteuning bood aan het team van AZG bij de vaccinatie.

7 Nieuwe maatregelen

In het afgelopen jaar werden enkele aanpassingen uitgevoerd om de werking van het Mobiel Vaccinatieteam te optimaliseren.

7.1 Griepvaccins

In overleg met het Agentschap Zorg en Gezondheid werd bij de start van de winterperiode 2017-2018 beslist om via het Mobiel Vaccinatieteam griepvaccins te voorzien voor daklozen, in het kader van griepvaccinatie voor personen met collectief verblijf, in dit geval de daklozenopvang.

Op het moment dat er beslist werd dat het MVT griepvaccins mocht toedienen, was de winterperiode al van start gegaan, waardoor het moeilijk was om dit nog in de overvolle planning op te nemen. De griepvaccins mochten toegediend worden bij personen met collectief verblijf; ze werden daarom enkel toegediend in de daklozenopvang. Er werden geen specifieke afspraken gemaakt om deze doelgroep extra te bereiken (omwille van de volle agenda).

Er werden in totaal 176 griepvaccins gegeven. Indien beslist wordt dat de griepvaccinatie bij daklozen volgend jaar opnieuw kan gebeuren, kan hier proactief rekening mee worden gehouden in de planning, en kan het aantal vermoedelijk verhogen.

7.2 Regulariseren van vaccinatie

CAW Noord-West-Vlaanderen heeft de taak op zich genomen om in Oostende het overleg te organiseren rond het aanbod van het Mobiel Vaccinatieteam. Het Preventieteam neemt al enige tijd de taak op zich om de preventieve acties rond vaccinaties in Oostende te coördineren. Doelgroepen die weinig of geen toegang hebben tot de reguliere gezondheidszorg kunnen gratis gevaccineerd worden. Hierbij zijn verschillende partners betrokken die rechtstreeks met de doelgroep werken.

Omwille van het gezondheidsaspect wilde men nagaan in hoeverre een samenwerking van het MVT met het Wijkgezondheidscentrum (WGC) een meerwaarde kan bieden in deze actie, en eventueel zelfs kijken of zij deze actie vanuit hun deskundigheid kunnen coördineren. De vraag tot 'volledig coördineren' door het WGC roept wat angst en weerstand op. Daarom wordt in verschillende stappen gewerkt

Vooreerst worden ze door veel verschillende actoren uit het welzijnswerk geappelleerd tot samenwerking en/of overname van bepaalde preventieve acties.

Als prille beginnende organisatie moeten ze keuzes maken en stapsgewijs zaken uitbreiden.

Als tweede belangrijk punt moeten ze rekening houden met de vragen en opmerkingen van de huisartsen die niet verbonden zijn aan het WGC. 'Patiënten afsnoepen' / 'Wat als iemand gevaccineerd wordt die toch een huisarts blijkt te hebben?' / ...

Het WGC ziet een samenwerking wel zitten, maar geen overname van de volledige coördinatie.

- De artsen van het WGC zijn automatisch ook aangesloten bij de HAK Oostende, nl. Huisartsenkring Oostende. Alle mailverkeer en secretariaatswerk van de HAK Oostende wordt geregeld door Dr. Raf Langenaekens. De dokter stelt voor om een volgende preventieve actie van het MVT via dit kanaal kenbaar te maken bij de leden van de HAK. Hen inlichten op deze manier zou al voldoende zijn. Maar hen eventueel ook op deze manier uitnodigen om deel te nemen aan deze actie kan zeker ook.
- Locatie: Best NIET in het WGC. De huisartsen kunnen eventueel naar een locatie in Oostende gaan, zodat er dan niemand de verplaatsing van Antwerpen moet doen. Voorstel: De Antenne. Ligt ook dicht in hun buurt, wat verplaatsing gemakkelijker maakt.
- Registratiesysteem 'Vaccinnet' (<https://www.vaccinnet.be/Vaccinnet/welkom.do>). Het WGC kent en gebruikt dit ook. Bij het registreren heeft men het rijksregisternummer van een patiënt nodig.

Het MVT ondersteunt en helpt de mensen van het WGC met deskundig advies indien noodzakelijk.

7.3 Sensibilisatie en informatie

Gebruik van sensibilisatiemateriaal. In het afgelopen jaar hebben we speciale aandacht besteed aan het bekend maken en promoten van het Mobiel Vaccinatieteam door middel van zelfgemaakte affiches en folders. De affiches (vertaald in zes verschillende talen) worden gebruikt om een vaccinatiemoment aan te kondigen bij de doelgroep. De folders (in acht verschillende talen) hebben een informatieve functie voor medewerkers en cliënten. Deze folder bevat meer uitleg over de verschillende ziektes en hun mogelijke complicaties, waar een vaccin geplaatst wordt en wat de mogelijke bijwerkingen zijn na een vaccinatie.

Informatiesessies voor nieuwkomers. Het OCMW Antwerpen organiseert maandelijks twee informatiesessies aan nieuwkomers in Antwerpen. Het Mobiel

Vaccinatieteam is op deze sessies zoveel mogelijk aanwezig om aan nieuwkomers informatie te geven over het belang van vaccineren voor henzelf en hun omgeving. Daarnaast geven we informatiesessies indien we denken dat het een meerwaarde kan zijn, bijv. op locaties met een lage opkomst, waar veel vragen zijn, waar twijfel is,... Onze focus is uiteraard sensibiliseren, informeren, maar we besteden ook extra aandacht aan overtuigen om deel te nemen aan de vaccinatiemomenten.

8 Samenvattende tabellen en figuren

Als samenvatting wordt hieronder een overzicht gegeven van het totaal aantal vaccins dat door het Mobiel Vaccinatieteam werd toegevoegd in de periode april 2017 tot en met maart 2018 (Tabel 2), van het aantal vaccins per doelgroep (Tabel 3) en van de tijdsevolutie van het aantal toegediende vaccins sinds de start van het Mobiel Vaccinatieteam voor alle vaccins samen (Figuur 1) en voor de afzonderlijke vaccins (Figuur 2, Figuur 3, Figuur 4).

Griepvaccins en vaccins tegen hepatitis A komen niet voor in de grafieken met de tijdstrends omdat ze slechts sinds 2017 worden toegediend. In totaal werden in de periode april 2017 t.e.m. maart 2018 door het Mobiel Vaccinatieteam 7.619 vaccins toegediend (Tabel 2). Het grootste aandeel hiervan werd toegediend aan asielzoekers (Tabel 3).

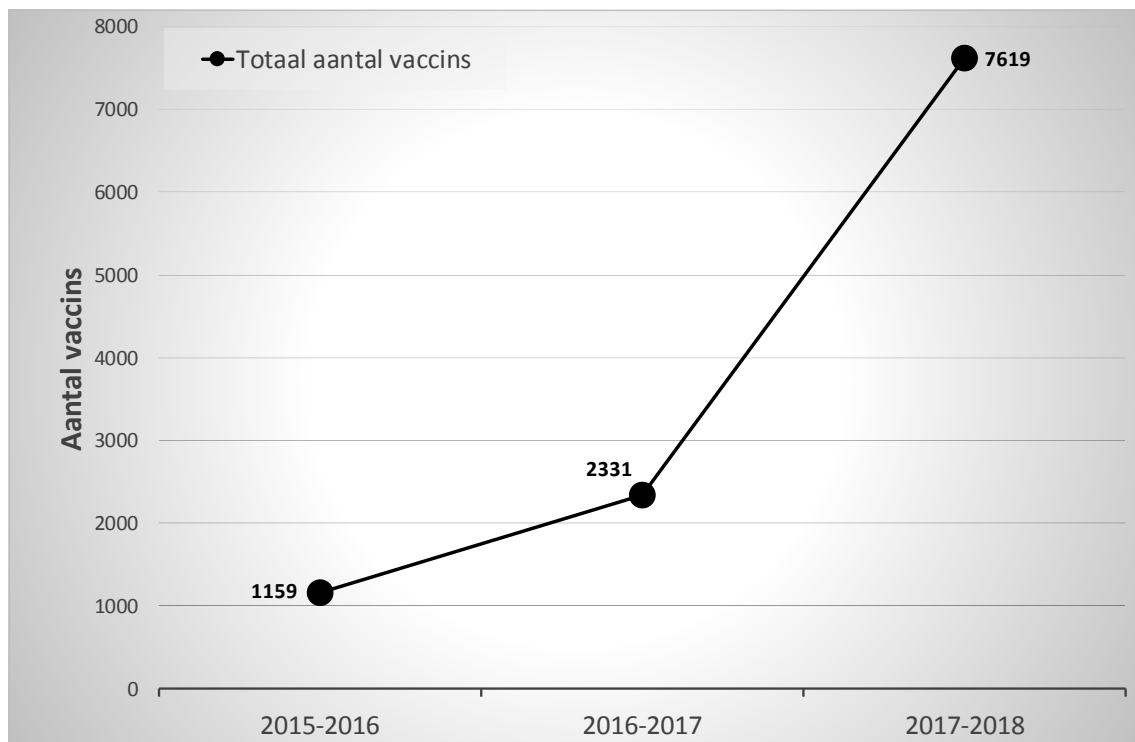
Tabel 2: Overzicht van totaal aantal vaccins toegediend in de periode april 2017-maart 2018

Indicatie	Vaccin	Aantal
Difterie, tetanus, kinkhoest	Boosterix	3.278
Mazelen, bof, rubella	M-M-R Vaxpro	2.832
Polio, difterie, tetanus, kinkhoest	Repevax /Tetravac	200
Polio, difterie, tetanus, kinkhoest, Hib (Haemophilus influenzae B), hepatitis B	Hexyon	381
Meningokok C	Neisvac-c	206
Hepatitis B	Engerix B 20	219
Polio	Imovax	298
HPV -Baarmoederhals kanker	Cervarix	11
Pneumokokken	Synflorix	6
Griep	Influvac S	176
Hepatitis A	Vaqta / Vaqta Junior	12
TOTAAL		7.619

Tabel 3: Overzicht van aantal vaccins toegediend in de periode april 2017-maart 2018 per doelgroep

Merknaam	Joodse scholen	Andere niet-gesubsid. scholen	Slachtoffers mensenhandel	Woonwagbewoners	Daklozen	Kansarmen	Afghanen	Asielzoekers	Outbreaks
Boostrix	59	9	65	15	216	241	58	2.615	
M-M-VAXPRO / Priorix	93	13	48	22	98	140	8	2.022	388
Infanrix-IPV / Repevax /Tetravac	159	7		10				24	
Hexyon	19	6		14	5	4		333	
NeisVac-C	39	17		4	1	5		140	
Engerix B 20	36	2	5		4	1		171	
Imovax polio	3		11	1	2	8	4	269	
Cervarix	1	5		2				3	
Synflorix				4				2	
Influvac S					176				
Vaqta / Vaqta Junior									12
TOTAAL	409	59	129	72	502	399	70	5.577	400

Het totaal aantal vaccins sinds de start van het Mobiel Vaccinatieteam wordt gegeven in Figuur 1. In het eerste jaar lag de nadruk in de werking van het MVT op het opstellen van een werkmethode, het creëren van een netwerk, opstarten van vaccinaties met de verschillende partners en uitwerken van een systeem voor de registratie. Het aantal vaccins was daardoor nog relatief beperkt, nl. 1.159 vaccins op één jaar tijd. In het tweede jaar was er ongeveer een verdubbeling, en in het derde jaar een verdriedubbeling ten opzichte van het 2^e jaar. Het totaal aantal vaccins in dit laatste jaar bedraagt 7.619.



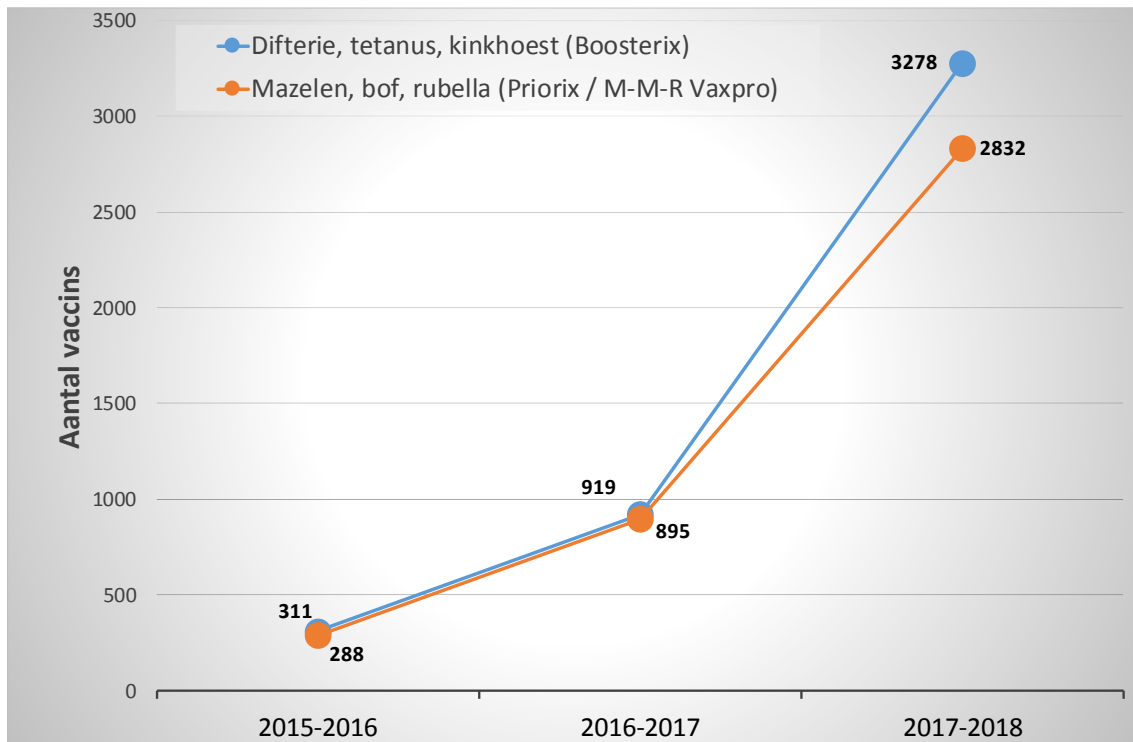
Figuur 1: Overzicht van totaal aantal vaccins per werkjaar van het Mobiel Vaccinatieteam voor de periode april 2015-maart 2016, april 2016-maart 2017, april 2017-maart 2018.

In Figuur 2 tot Figuur 4 worden de tijdstrends per vaccin gegeven. De meeste vaccins volgen dezelfde trend, nl. een exponentiële toename over de tijd.

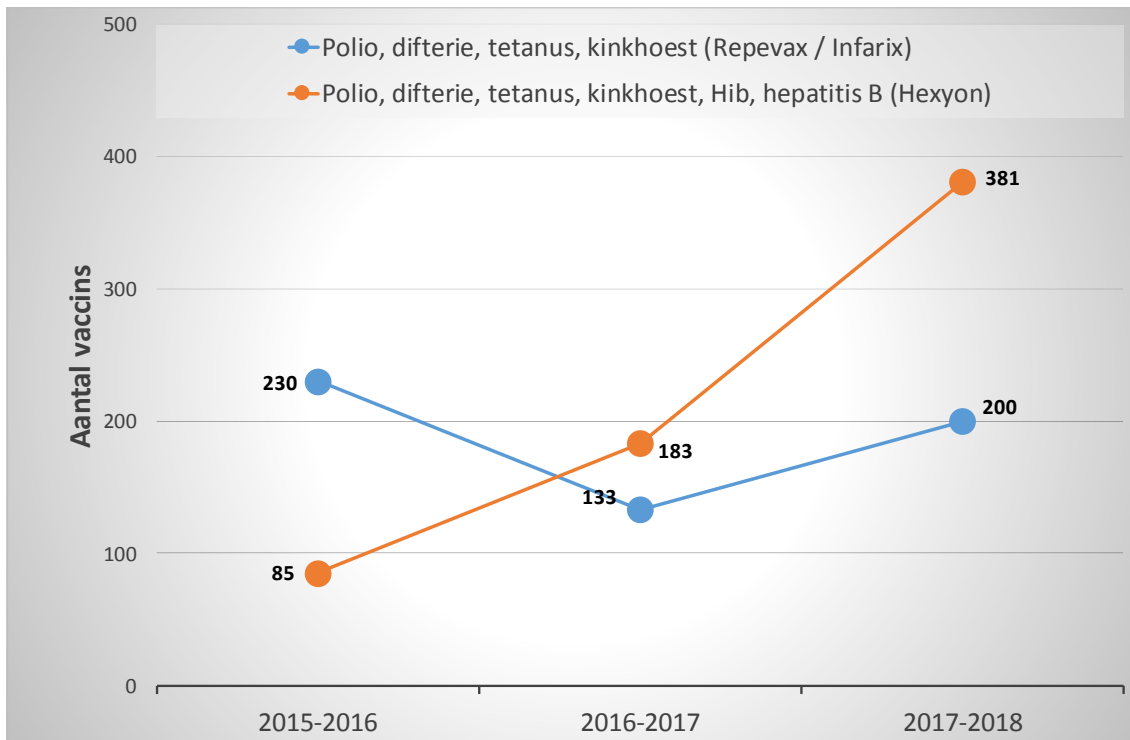
Een uitzondering hierop is het vaccin tegen polio, difterie, tetanus en kinkhoest (Repevax / Infarix) dat in vooral in het eerste jaar hoog lag (Figuur 3). Dit is te wijten aan het goede opvolgsysteem van de leerlingen waardoor dit vaccin enkel nog wordt aangeboden en gegeven op de leeftijd van 6 jaar. Bij het begin van het MVT moesten er nog veel kinderen op school worden ingehaald met schoolvaccinaties waardoor er meer polio, difterie, tetanus en kinkhoest gegeven werd. Nu worden bij de Joodse scholen enkel die leerlingen aangeschreven die een leeftijdsgebonden vaccin nodig hebben.

Vaccins tegen pneumokokken en HPV worden door het Mobiel Vaccinatieteam zeer weinig toegediend. Hiervoor is dan ook geen duidelijke tijdstrend (Figuur 4).

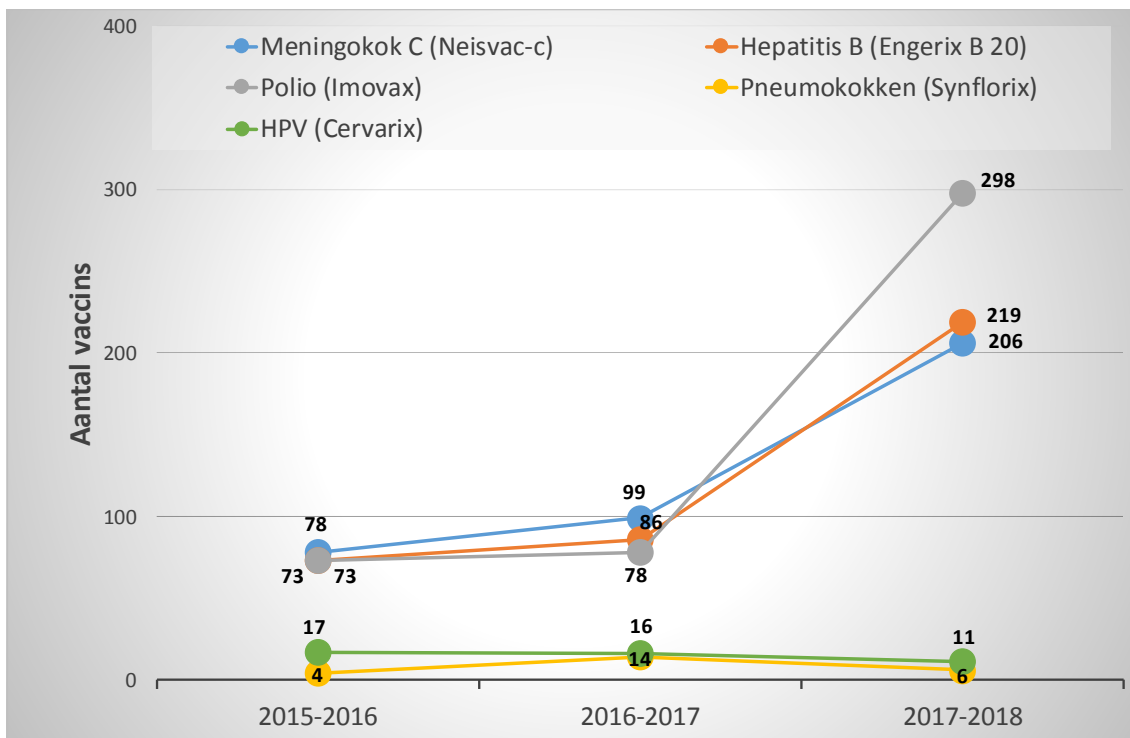
Vaccins tegen griep en hepatitis A werden in het verleden nog niet toegediend. We kunnen hiervan op dit moment dus nog geen tijdstrends presenteren (niet inde figuren).



Figuur 2: Overzicht van vaccins tegen 'difterie, tetanus, kinkhoest' en 'mazelen, bof, rubella' per werkjaar van het Mobiel Vaccinatieteam voor de periode april 2015-maart 2016, april 2016-maart 2017, april 2017-maart 2018.



Figuur 3: Overzicht van vaccins tegen 'polio, difterie, tetanus, kinkhoest' en 'polio, difterie, tetanus, kinkhoest, Hib, hepatitis B' per werkjaar van het Mobiel Vaccinatieteam voor de periode april 2015-maart 2016, april 2016-maart 2017, april 2017-maart 2018.



Figuur 4: Overzicht van vaccins tegen 'meningokok C', 'hepatitis B', 'polio', 'pneumococconen' en 'HPV' per werkjaar van het Mobiel Vaccinatieteam voor de periode april 2015-maart 2016, april 2016-maart 2017, april 2017-maart 2018.

9 Besluit

Het Mobiel Vaccinatieteam is actief sinds april 2015. Na een opstartperiode waarin werd geïnvesteerd in het opzetten van een systeem, het creëren van een goed netwerk, en het opstellen van een databank voor de registratie heeft het vaccinatieteam in de periode april 2017 tot maart 2018 vooral ingezet op het verbreden van de basis en vergroten van de capaciteit. Het Mobiel Vaccinatieteam is ondertussen een geroutineerd team dat goed geïntegreerd is binnen de structuren in Vlaanderen. Naast kinderen in Joodse scholen en Roma – die initieel de belangrijkste doelgroepen waren – is het voorbije jaar ook veel ingezet op het vaccineren van asielaanvragers, daklozen en kansarmen. Voor het eerst werden griepvaccins toegediend in bij daklozenorganisaties.

Het Mobiel Vaccinatieteam heeft het voorbije jaar 4 maal geassisteerd bij outbreaks van infectieziekten, 2 maal in kindercrèches en 2 maal in de gevangenis.

Er wordt continue geïnvesteerd in vernieuwing en bijsturing. Het voorbij jaar werden affiches uitgewerkt in verschillende talen; het ontwerpen van folders met pictogrammen (voor analfabeten en anderstaligen) is opgestart. In Oostende werd assistentie gegeven aan de huisartsen met als doel de taken van het Mobiel Vaccinatieteam op een gestructureerde manier door te geven, en op die manier in het reguliere gezondheidszorgsysteem te brengen.

Bijlage 1: Stappenplan in geval van outbreak

