

Rijksvaccinatieprogramma

Uitbreiding aantal prikken per vaccinatieconsult: mening van ouders en professionals

P. Kaaijk, D.E. Kleijne, N.Y. Rots

In 2010 heeft het voormalig Nederlands Vaccin Instituut een onderzoek uitgevoerd om inzicht te krijgen in mening van ouders en professionals over het geven van meer dan 2 prikken aan kinderen tijdens het vaccinatieconsult. Er is geïnventariseerd welke bezwaren de doelgroepen hebben en of hierbij de leeftijd van de kinderen – zuigelingen, 4-jarigen en 9-13-jarigen – een rol speelt

Bij de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt tot nu toe het uitgangspunt gehanteerd dat per vaccinatiebezoek maximaal 2 vaccinaties worden gegeven. Op grond van het criterium van aanvaardbaarheid van de vaccinatie stelt de Gezondheidsraad (GR) dat zij “onder normale omstandigheden vast wil houden aan een maximum van 2 injecties per kind per sessie”. (1)

De afgelopen jaren is het RVP uitgebreid met een aantal nieuwe vaccinaties. Momenteel worden jongens met 13 prikken tegen 12 verschillende ziekten ingeënt, meisjes met 16 prikken tegen 13 ziekten. (Tabel 1) Het is aannemelijk dat het RVP op termijn met nog andere vaccins zal worden uitgebreid, bijvoorbeeld met vaccins tegen respiratoir syncytieel virus (RSV), meningokokken serogroep B, rotavirus en/of varicella zostervirus. Deze vaccins zullen niet altijd aan bestaande combinatievaccins kunnen worden toegevoegd (2,3), terwijl ze mogelijk wel bij voorkeur (geheel of gedeeltelijk) in hetzelfde schema als de in het RVP opgenomen

vaccins zouden moeten worden gegeven. Indien dan niet ook het schema en/of de toedieningswijze wordt veranderd, zal dit tot uitbreiding van het aantal prikken per consult leiden.

Voor de afwegingen bij de introductie van nieuwe vaccins in het RVP en/of bij eventuele herinrichting van het RVP is het dan ook relevant te weten of er bij ouders en professionals draagvlak is voor het geven van meer dan 2 vaccinaties per bezoek aan een consultatiebureau of GGD.

Methode

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een digitale vragenlijst. Voorafgaand aan de definitieve vragenlijst is een concept-vragenlijst ter beoordeling gestuurd naar een aantal ouders en professionals. Hierna zijn 2 vragenlijsten opgesteld één voor de ouders en één voor de professionals – met ruimte voor opmerkingen en aanvullingen van de deelnemer. Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer 5-10 minuten.

Voor deze studie werden ouders van kinderen in de leeftijd t/m 9 jaar en jeugdartsen en -verpleegkundigen van thuiszorgorganisaties en GGD'en benaderd. Ouders die een consultatiebureau of GGD bezochten voor een vaccinatie kregen een folder met informatie over de studie. Daarnaast werden er folders uitgedeeld aan ouders tijdens de massavaccinatiecampagne tegen het pandemisch H1N1-griepvirus. In de folder stond de inlogcode vermeld voor toegang tot een digitale vragenlijst. Professionals werden benaderd door middel van een informatiebrief met inlogcode verspreid door het management of stafafdeling van hun instelling.

De volgende deelnamecriteria werden voor beide groepen gehanteerd:

- Toestemming voor het gebruik van verkregen onderzoeksgegevens;
- Toegang hebben tot internet;
- Beheersen van de Nederlandse taal.

Tabel 1 Vaccinatieschema in 2012.

Leeftijd	Prik 1	Prik 2
0 maanden	Hep B*	
2 maanden	DKTP-Hib-HepB-1	Pneu-1
3 maanden	DKTP-Hib-HepB-2	Pneu-3
4 maanden	DKTP-Hib-HepB-3	Pneu-3
11 maanden**	DKTP-Hib-HepB-4**	Pneu-4
14 maanden	BMR-1	MenC
4 jaar	DKTP-5	
9 jaar	DTP-6	BMR-2
12 jaar (alleen meisjes)		
tijdstip 0	HPV-1	
tijdstip 0+1 maand	HPV-2	
tijdstip 0+6 maanden	HPV-3	

* Hepatitis B wordt op de leeftijd van 0 maanden gegeven aan kinderen van HBsAg-positieve moeders.

** Indien geboren vóór 1-aug-2011 DKTP-Hib-4 + Pneu-4

Omdat in 2010 91% van alle huishoudens en 99% van de huishoudens met kinderen toegang hadden tot het internet (bron: <http://statline.cbs.nl>) was de verwachting dat het aantal mensen dat niet mee kon doen aan het onderzoek klein was. Ook is ervan uitgegaan dat er maar een kleine groep mensen zou zijn die door het onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal niet mee kon doen.

Resultaten

Respons

Van de ouders die waren benaderd bij een consultatiebureau of GGD vulden 69 een vragenlijst in en 218 vragenlijsten werden ingevuld door ouders die een folder ontvingen tijdens de massavaccinatiecampagne tegen het pandemisch H1N1 griepvirus. 19 Vragenlijsten waren niet volledig ingevuld en werden niet meegenomen in het onderzoek. In totaal vulden 268 ouders de vragenlijst volledig in: 52 ouders (19%) met een oudste kind <1 jaar, 96 ouders (36%) met een oudste kind van 1-4 jaar en 120 ouders (45%) met een oudste kind van 5-9 jaar.

In totaal hebben 187 professionals (74 artsen en 113 verpleegkundigen) de vragenlijst volledig ingevuld. (Tabel 2) Alle professionals (100%) van het consultatiebureau hadden ervaring met het vaccineren van zuigelingen, 78% had ervaring met het vaccineren van 4-jarigen en 35% met het vaccineren van 9-jarige kinderen. Van de professionals van GGD'en had 46% ervaring met het vaccineren van zuigelingen, 73% met het vaccineren van 4-jarigen en 91% met het vaccineren van 9-jarige kinderen.

Mening ouders

De meerderheid van de ouders (76%) bleek bezwaar te hebben tegen toediening van meer dan 2 prikken per consult. De meest genoemde bezwaren waren veronderstelde toename van bijwerkingen, extra stress voor het kind, mogelijke interferentie van de verschillende vaccins en veronderstelde afname van de weerstand van het kind. Een negatieve houding tegenover het geven van meer dan 2 injecties per consult bleek voor een deel van de ouders afhankelijk te zijn van de leeftijd van het kind. De 109 ouders (38%), die aangaven dat leeftijd van invloed was op hun bezwaren. is gevraagd voor welke leeftijdscategorie (meer dan 1 antwoord mogelijk) zij dit een bezwaar vonden. (Tabel 3)

De voornaamste oplossingen die door de ouders werden genoemd waren het plannen van een extra vaccinatiebezoek, het geven van combinatievaccins en kritische evaluatie van het RVP. In

Tabel 3 Bezwaren afhankelijk van de leeftijd van het kind

Bezwaren voor de leeftijdscategorie	% Ouders	% Professionals
0-14 maanden	27 (n=72)	21 (n= 39)
4 jaar	19 (n=51)	27 (n=50)
9-13 jaar	4 (n=12)	11 (n=21)

totaal gaf 71% van de ouders de voorkeur aan een nieuwe afspraak voor de derde vaccinatie en 19% van de ouders had de voorkeur voor de derde vaccinatie tijdens hetzelfde consult. Kinderen van 11 ouders hadden wel eens 3 vaccinaties (bijvoorbeeld hepatitis B, DaKTP-Hib en pneumokokken) tijdens één bezoek gekregen. Opvallend is dat deze 11 ouders er toen voor kozen om de vaccinaties tijdens één consult te laten uitvoeren. Het kan dus zijn dat een ouder in de praktijk eerder kiest voor 3 prikken tijdens één bezoek dan men van te voren denkt te gaan doen.

Het merendeel van de ouders (82%) gaf aan zich te kunnen vinden in uitbreiding van het RVP met nieuwe vaccins. Bij de ouders bleek het draagvlak het grootst voor vaccins tegen meningokokken-serogroep B (90%), respiratoir syncytieelvirus (60%) en hepatitis B-virus (1) (54%). Minder draagvlak bleek er te zijn voor een vaccin tegen rotavirus (41%) en tegen waterpokkenvirus (22%).

Mening professionals

De meerderheid van de professionals (75%) bleek bezwaren te hebben tegen toediening van meer dan 2 prikken per consult en gaf er de voorkeur aan om tijdens een nieuw consult de derde vaccinatie te geven. Ruim 80% van de artsen en verpleegkundigen had ervaring met het geven van 3 vaccinaties tijdens één bezoek. Meestal (90%) lukte het dan om de 3 prikken tijdens één bezoek te geven. De bezwaren tegen 3 prikken tijdens hetzelfde bezoek hadden te maken met de mogelijke weerstand van ouders en kinderen. Dit zou volgens professionals kunnen leiden tot minder vaccinaties. Een ander veelgenoemd bezwaar was de extra tijd die nodig is voor een derde vaccinatie. waardoor er te weinig tijd overblijft voor andere zaken die tijdens het (al te korte) consult ook aan de orde zouden moeten komen. Meer tijd uittrekken voor een consult of meer personeel zou hier de oplossing kunnen zijn. Andere opties voor het creëren van tijd zijn het gebruik van voorgevulde spuitjes, aparte vaccinatiesprekuren, massavaccinaties voor de extra prik, of stereovaccinatie (het gelijktijdig toedienen van 2 vaccinaties door 2 personen). Ook werd het gebruik van nieuwe toedieningsvormen, zoals pleisters, genoemd. Ten slotte hadden professionals bezwaren met betrekking tot mogelijke toename van (de intensiteit) van bijwerkingen en interferentie van de verschillende vaccins. Professionals willen meer geïnformeerd worden over onderzoek op dit gebied en over de

Tabel 2 Artsen en verpleegkundigen per onderzoeksgroep.

	Aantal deelnemers per onderzoeksgroep		
	Artsen n (%)	Verpleegkundigen n (%)	Totaal n (%)
Werkzaam bij consultatiebureau	61 (32.6)	104 (55.6)	165 (88.2 %)
GGD	13 (7.0)	9 (4.8)	22 (11.8%)
Totaal	74 (39.6)	113 (60.4)	187 (100%)

introductie van nieuwe vaccins in het RVP. In totaal geeft 41% van de professionals aan dat het geven van meer dan 2 prikken per consult afhankelijk is van de leeftijd van een kind. Professionals bleken het geven van meer dan 2 prikken het minst acceptabel te vinden voor kinderen op de leeftijd van 4 jaar (27%), gevolgd door zuigelingen (21%) en kinderen van 9-13 jaar (11%). (Tabel 3) Een aantal professionals merkte hierbij op dat kinderen van 4 jaar zich goed bewust zijn van het feit dat ze een prik krijgen en dat er bij meer prikken meer weerstand en paniek ontstaat bij het kind. Het merendeel van de professionals (71%) bleek zich te kunnen vinden in uitbreiding van het RVP met nieuwe vaccins. De professionals gaven aan dat de volgende vaccins aan het RVP zouden moeten worden toegevoegd: meningokokken serogroep B (79%), hepatitis B (70%) en respiratoir syncytieelvirus (47%). Minder draagvlak blijkt er te zijn voor een vaccin tegen rotavirus (29%) en tegen waterpokken (8%).

Discussie en conclusie

Tot nu toe worden in principe maximaal 2 RVP-vaccinaties per consult gegeven. Als er nieuwe vaccins in het RVP worden opgenomen is het mogelijk dat dit aantal omhoog gaat. Het in dit artikel beschreven onderzoek werd opgezet met als doel inzicht te krijgen in de mening van ouders en professionals over het aantal prikken per vaccinatieconsult. Uit de resultaten van dit onderzoek komt duidelijk naar voren dat het merendeel van de ouders (76%) en de professionals (75%) bezwaren blijkt te hebben tegen toediening van meer dan 2 prikken per consult. Deze bevindingen zijn in overeenstemming met studies in België en Engeland, waarin werd gevonden dat meer dan respectievelijk 80% en 57% van de ouders niet willen dat hun kind meer dan 2 prikken per consult krijgt. (4,5) Tijdens een studie in een Amerikaanse kinderkliniek werden bij een groep kinderen 3, 4 en 5 injecties aangeboden hetgeen door respectievelijk 99% (n=434), 98% (n=188) en 89% (n=27) van de ouders werd goedgevonden. (6) Dit geeft aan dat ouders in de praktijk het toedienen van meer dan 2 prikken tijdens één consult, in tegenstelling tot de verwachting, wel accepteren. Dit bleek ook uit de reactie van de 11 ouders in deze studie die 3 injecties in één consult kregen aangeboden en dit allen accepteerden. Een negatieve houding tegenover het geven van meer dan 2 injecties per vaccinatieconsult bleek voor een deel van de ouders en professionals afhankelijk te zijn van de leeftijd van het kind. Het meeste bezwaar was er voor de leeftijdsgroepen van 0 tot 4 jaar.

Uit het onderzoek blijkt dat het merendeel van de ouders (82%) en professionals (70%) zich kan vinden in uitbreiding van het RVP, alhoewel dit wel afhankelijk is van het soort vaccin. Omdat het merendeel van de ouders en professionals bezwaren hebben tegen het geven van meer dan 2 prikken per vaccinatiebezoek is het belangrijk om naar andere mogelijkheden voor uitbreiding van het RVP te zoeken, zodat de hoge vaccinatiegraad in Nederland behouden kan worden. (7) Het gebruik van alternatieve toedieningsvormen zou een oplossing kunnen zijn om de weerstand tegen meer dan 2 vaccinaties per bezoek te verminderen. Het gebruik van jetinjectoren, pleisters, sublinguale (onder de tong) toediening, neussprays of andere naaldloze of pijnloze toedieningsvormen voor vaccins biedt de mogelijkheid om meerdere vaccins gelijktijdig toe te dienen met minimaal ongemak. (8,9,10)

Daarnaast is meer tijd inplannen voor een consult of meer personeel een mogelijke oplossing omdat veel professionals aangeven te weinig tijd te hebben voor 3 vaccinaties per consult. Tenslotte is het van belang om professionals goed te informeren over de verschillende vaccins, bijwerkingen en interferentie van de werkzaamheid en veiligheid van de diverse vaccincomponenten.

Dit onderzoek was een inventariserende studie met een beperkt aantal deelnemers, met name de groep van ouders was relatief klein. Echter, de uitkomsten zijn eenduidig. In het onderzoek komt duidelijk naar voren dat de meerderheid, namelijk driekwart van de ouders en professionals, bezwaren blijkt te hebben tegen toediening van meer dan 2 prikken per consult. In vervolg op dit onderzoek wordt er op dit moment een studie opgezet bij het RIVM gericht op de acceptatie van meer dan 2 injecties per consult en het draagvlak bij ouders en professionals voor alternatieve toedieningsvormen van vaccins.

Auteurs

P. Kaaijk, D.E. Kleijne, N.Y. Rots, Centrum voor Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven

Correspondentie:

P. Kaaijk | Patricia.Kaaijk@rivm.nl

Literatuur

1. Gezondheidsraad. De toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma: naar een programma voor alle leeftijden. Advies nr. 2007/02. Den Haag: Gezondheidsraad, 2007; 121
2. Decker MD, Edwards KM. Combination vaccines: problems and promise. *J Pediatr.* 2000;137:291-5
3. Boot HJ; Schipper CMA. Simultaneous vaccination with prevenar and multicomponent vaccines for children. Interference or no interference? *Human Vaccine* 2009; 5(1):15-7
4. Theeten H., Hens N., Aerts M., Vandermeulen C., Roelants M., Hoppenbrouwers K., Van Damme P., Beutels P. Common attitudes about concomitant vaccine injections for infants and adolescents in Flanders, Belgium. *Vaccine* 2009; 27: 1964-1969
5. Bedford H, Lansley M. More vaccines for children? Parents' views. *Vaccine.* 2007; 25: 7818-23
6. Melman ST, Nguyen TT, Ehrlich E, Schorr M, Anbar RD. Parental compliance with multiple immunization injections. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1999; 153: 1289-91
7. Lier van EA. RIVM Rapport 210021011 [Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland]. Immunization coverage National Immunization Programme in the Netherlands. 2010, <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/210021011.pdf>
8. Clements CJ, Wesselingh SL. Vaccine presentations and delivery technologies--what does the future hold? *Expert Rev Vaccines.* 2005; 4: 281-7
9. Kersten G, Hirschberg H. Needle-free vaccine delivery. *Expert Opin Drug Deliv.* 2007; 4: 459-74
10. Amorij JP, Kersten GF, Saluja V, Tonnis WF, Hinrichs WL, Slütter B, Bal SM, Bouwstra JA, Huckriede A, Jiskoot W. Towards tailored vaccine delivery: Needs, challenges and perspectives. *J Control Release.* (In press: online available from Jan. 2012)