

A portrait of Jeanne-Marie Hament, a woman with brown hair tied back, wearing a pink blazer over a striped top. She is looking slightly to the left of the camera with a neutral expression. The background is a solid blue color.

**“GEVOLGEN
VAN DE CORONA-
PERIODE VOOR HET
RVP ZIJN WEL
MERKBAAR”**

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt gecoördineerd door het RIVM. Het programma is in de loop der jaren flink uitgebreid met nieuwe vaccins en ook de komende tijd zullen vaccins worden toegevoegd. Hoe gaat het met het RVP na de COVID-19 pandemie?

Jeanne-Marie Hament, sinds maart 2021 programmamanager van het RVP, vertelt over de geleerde lessen en de invloed daarvan op het programma.

Door: Kees Vermeer

Hament werd programmamanager midden in de coronacrisis. Was dat een moeilijke start? “Veel aandacht ging uiteraard uit naar het coronavirus, en veel collega’s waren daardoor flink bezet. Maar het RVP is een goedlopend programma dat ook in coronatijd doorging. We waren onder andere bezig met het voorbereiden van de HPV-vaccinatie voor jongens en HPV-inhaalcampagnes. Dus er was meteen veel werk, maar dat gebeurde veelal in de luwte van de coronacrisis. De geplande implementatie was precies in de COVID-19 pandemie, en dat was natuurlijk niet optimaal. Maar het was nu eenmaal de realiteit van die periode. Ik merkte wel dat de antivax-sentimenten toen vooral gericht waren op COVID-19 en minder op het RVP. Helaas zien we dat nu weer langzaam terugkomen. Gelukkig zijn die sentimenten niet zo heftig als tegen corona, waarbij er soms zelfs geweld aan te pas kwam. Dat agressieve vond ik wel uniek voor die periode.”

Vertrouwen

De COVID-19 pandemie heeft volgens Hament wel gezorgd voor een gedaald vertrouwen in vaccinaties in het algemeen, ook kindervaccinaties. Een rapport van Unicef heeft dat bevestigd. “Dat was een peiling en die zegt niet alles, maar het vertrouwen in onder andere het HPV-vaccin is sowieso niet erg hoog onder de bevolking. Gelukkig heeft het overgrote deel van de mensen nog steeds vertrouwen in vaccinaties, maar de gevolgen van de coronaperiode zijn wel merkbaar. Ik ben heel benieuwd hoe het vertrouwen zich in de komende jaren gaat ontwikkelen. Daalt het verder, blijft het stabiel, neemt het weer toe? We weten het nog niet. Maar het is een feit dat we in een post-COVID-periode zitten waarin waarschijnlijk iedereen zich een mening heeft gevormd over vaccineren. Dat is niet slecht, maar wellicht is een deel van de mensen beïnvloed door verkeerde informatie.”

Nieuwe vaccins

Intussen gaat de ontwikkeling van het RVP verder, met onder andere de toevoeging van de vaccinatie tegen rotavirus in 2024 (zie kader) en ook wijziging van de vaccinatievolgorde in 2025. De voorbereidingen voor deze toevoeging en de wijziging zijn nu in volle gang. “Daarnaast werken we aan blijvende aandacht voor bestaande vaccinaties, zoals tegen HPV. We blijven via voorlichting uitleggen wat HPV is en wat het belang is van vaccinatie. Bovendien komen er steeds meer vaccinaties voor zwangeren. In 2019 is de maternale kinkhoestvaccinatie geïmplementeerd en recent de maternale griepvaccinatie. Ook COVID-19 vaccinatie wordt aanbevolen tijdens de zwangerschap en maternale vaccinatie tegen het RS-verkoudheidsvirus zou in de toekomst tot de mogelijkheden kunnen behoren. Een vaccinatieaanbod voor zwangeren was decennia geleden nog ondenkbaar, maar is nu volop in ontwikkeling.”

Onderzoeksprogramma SocioVax

Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen is een bredere blik nodig op vaccineren. Het RIVM is daarom dit jaar gestart met onderzoeksprogramma SocioVax. Samen met JGZ-organisaties wordt bijvoorbeeld onderzocht waarom mensen wel of juist niet meedoen aan een vaccinatieprogramma en hoe zij geïnformeerd willen worden. Het programma kan inzichten en aanknopingspunten opleveren voor de communicatie over vaccinaties, waardoor de voorlichting beter kan aansluiten bij verschillende achtergronden en behoeften van mensen. “We willen onderzoek doen naar gedrag van mensen, nagaan welke JGZ-initiatieven en andere interventies succes hebben en hoe we JGZ-organisaties beter kunnen ondersteunen”, licht Hament toe. “We onderzoeken hiermee dus de sociaalwetenschappelijke kant van vaccinatiegedrag en acceptatie, en willen op dat gebied een kennisbank worden. Daarmee kunnen we beter anticiperen op wat mensen nodig hebben. Er is denk ik een grote groep mensen die vaccineren weliswaar niet afwijst, maar behoefte heeft aan meer kennis. En we moeten ook logistieke obstakels zoveel mogelijk wegnemen, bijvoorbeeld wat betreft bereikbaarheid of afspraakmogelijkheden.”



VACCIN TEGEN ROTAVIRUS

Vanaf 2024 is het vaccin tegen het rotavirus onderdeel van het RVP. Dit virus veroorzaakt een ontsteking aan de maag en darmen en komt vaak voor bij jonge kinderen. Kinderen kunnen door langdurige of hevige diarree uitdrogen, waarvoor ziekenhuisopname nodig is. Dat gebeurt elk jaar met ongeveer 3.500 kinderen. Jaarlijks overlijden 5-6 kinderen aan de gevolgen van het rotavirus.

Het vaccin tegen rotavirus bestaat al lang en wordt vanaf 2006 in steeds meer landen gebruikt. Daar is het aantal ziekenhuisopnames flink gedaald. Het vaccin is een vloeistof die op het consultatiebureau in de mond wordt gedruppeld. Kinderen krijgen de druppels rond de leeftijd van 6-9 weken en nog een keer rond de leeftijd van 3 maanden.

Na vaccinatie kunnen kinderen zich niet zo lekker voelen of een beetje diarree krijgen. Dat is minder erg en duurt korter dan de klachten die door het virus ontstaan. Er kunnen ook andere (zeldzame) bijwerkingen zijn, deze staan op de website van het RVP. Heftige bijwerkingen zijn zeldzaam.

Meer info: www.rivm.nl/rotavirus/rotavirusvaccinatie

Voor een coronavaccinatie kon je destijds overal terecht op een moment dat het jou uitkwam. Het RVP heeft dat nog niet

Flexibiliteit

De toegankelijkheid van het RVP krijgt ook op een andere manier aandacht. In de coronaperiode was er namelijk veel flexibiliteit in het maken van een afspraak en het kiezen van een priklocatie. Voor een covidvaccinatie kon je overal terecht op een moment dat het jou uitkomt. Het RVP heeft dat nog niet, vertelt Hament. “Voor alle vaccinaties vanaf 4 jaar, die niet op het consultatiebureau worden gegeven, is in veel regio’s maar twee keer per jaar een vaccinatiecampagne. Dan zijn er dus maar twee weken per jaar waarin kinderen en tieners een prik kunnen halen. Als je daarover nadenkt, is het eigenlijk een wonder dat er altijd een hoge vaccinatiegraad is geweest. Het kan geen kwaad om eens na te denken over een andere, meer eigentijdse organisatie van het RVP. We zijn tegenwoordig immers veel fijnmaziger aanwezig op vrijwel alle plekken in het land.”

Een andere organisatie vraagt wel bereidheid en personeel van ketenpartners om daaraan mee te doen. Het is geen verandering die snel is gemaakt, stelt Hament. “Maar het is wel iets wat we uit de coronaperiode hebben geleerd. Toegankelijkheid gaat ook over vragen als: weten mensen wie de jeugdarts van hun

kind is? En weten zij waar zij met vragen terecht kunnen? Is de jeugdarts makkelijk bereikbaar?”

Gerichte informatie

De rol van het RIVM in dit geheel is om mensen goed en transparant te informeren, met name over de vaccinaties, de gezondheidswinst en de bijwerkingen ervan. Het is daarbij van belang om maatschappelijke trends goed in de gaten te houden. Bij zorgen onder de bevolking over bijvoorbeeld vruchtbaarheid of effecten op de lange termijn is het goed om daarover gerichte informatie te geven, op de website en wellicht ook via een campagne. “Het is onze taak om mensen goede en wetenschappelijk onderbouwde informatie te geven, waarmee zij zelf beslissingen kunnen nemen. We proberen mensen niet óm te praten, de keuze blijft altijd bij henzelf. Wij moeten zorgen dat de informatie beschikbaar is, ook over bijwerkingen.”

Die beschikbaarheid van betrouwbare informatie is bovendien essentieel om grote gezondheidsverschillen te voorkomen. Hament noemt dat als grote uitdaging voor de toekomst. Als voorbeeld noemt zij de HPV-vaccinatie: “In steden zien we in sommige

wijken een opkomst daarvoor van minder dan 20%. Terwijl het in een wijk ernaast 85% kan zijn. Het gemiddelde is dan weliswaar 50%, maar het verschil is enorm. Dan moeten we nagaan wat speelt in die ene wijk en wat de succesfactoren zijn in die andere wijk. Want als we er niets aan doen, zal bijvoorbeeld baarmoederhalskanker in bepaalde groepen veel meer gaan voorkomen.”

Veel meer doen

Meer kennis over die gezondheidsverschillen kan ervoor zorgen dat de gezondheidsverschillen in de samenleving niet te groot zullen worden. Misschien hebben mensen in een wijk met lage opkomst nooit bewust een keuze kunnen maken. Bijvoorbeeld omdat zij een brief niet begrepen, niet wisten waar zij naartoe moesten of misschien wel de vervoerskosten te hoog vonden. “We geven mensen nu allemaal dezelfde informatie, maar dat blijkt niet voldoende”, stelt Hament. “Misschien moeten we bij bepaalde groepen veel meer doen om hen te bereiken. Dat wordt de uitdaging voor de komende tijd.”

Hament hoopt met epidemiologisch onderzoek en ook met het programma SocioVax steeds nauwkeuriger inzicht te krijgen in de bevolkingsgroepen die goed of minder goed worden bereikt. Momenteel is er nog onvoldoende kennis over de factoren die daarbij een rol spelen. “Misschien ligt het aan de brief, maar dat is nu nog een aanname. We willen die factoren veel meer gaan onderzoeken. Dat voorkomt dat we mensen stigmatiseren. Met betere kennis kunnen we de communicatie aanpassen en JGZ-organisaties gericht ondersteunen in wat zij

RIJKSVACCINATIEPROGRAMMA ANNO 2023

Leeftijd	Inenting 1	Inenting 2
3 maanden	DKTP-Hib-HepB	Pneu
5 maanden	DKTP-Hib-HepB	Pneu
11 maanden	DKTP-Hib-HepB	Pneu
14 maanden	BMR	MenACWY
4 jaar	DKTP	
9 jaar	DTP	BMR
10 jaar	HPV	
10 jaar (na 6 maanden)	HPV	
14 jaar	MenACWY	
Zwangeren*	Kinkhoest	

*Zwangeren komen ook in aanmerking voor influenza- en coronavaccin

Bron: www.rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties

We proberen mensen niet óm te praten, de keuze om wel of niet te vaccineren blijft altijd bij henzelf

nodig hebben. Dat kan in een stad heel anders zijn dan op het platteland. En er zijn dus ook verschillen op wijkniveau.”

Variatie in aanbod

In de coronatijd werden vaccinaties op heel verschillende locaties aangeboden, zoals een buurthuis, bibliotheek, kerk of moskee. En in veel landen waar de vaccinatiegraad hoog is, worden vaccinaties aangeboden bij schoollocaties. Hament besluit: “In Nederland zijn we dat niet

gewend, maar het is wel effectief. En het verkleint gezondheidsverschillen omdat de hele klas wordt gevaccineerd. In de HPV-campagne zijn we met bussen naar universiteiten gereden en waren er priklocaties op stations. Dat lijkt zeker een toegevoegde waarde te hebben.”