

Actievere rol voor huisarts bij vaccinaties

Net als H&W bestaat het Rijksvaccinatieprogramma 60 jaar. Hans van Vliet is verantwoordelijk voor de dagelijkse coördinatie rond het programma, dat is ondergebracht bij het RIVM. In de beginjaren vervulde de huisarts een sleutelrol bij het vaccineren, maar die werd al snel overgenomen door de jeugdarts. “Het is tijd om de huisarts er opnieuw bij te betrekken, als betrouwbare gesprekspartner voor ouders.”

Om met de deur in huis te vallen: is het vaccinatieprogramma toekomstbestendig?

“Nee, er moet wel iets gebeuren. Was vaccineren in het verleden vooral een technische aangelegenheid – de mensen kwamen toch wel – nu zie je dat er onder invloed van internet en sociale media veel meer vragen leven bij ou-

ders. Ongeveer 80% gaat akkoord met vaccinatie zonder daar erg bij stil te staan. Dan heb je een groep van ongeveer 15% die twijfelt en zo’n 5% die weigert, waaronder de bevindelijk gereformeerden uit de Biblebelt. De verwachting is dat de twijfelgroep zal groeien. Daar moeten we dus op inspelen. Binnen de jeugdgezondheidszorg moet er aandacht voor komen, tegelijk met meer kennis over de achtergronden van het vaccineren. Ook huisartsen moeten goed op de hoogte zijn, want zij zullen er steeds meer vragen over krijgen.”

Welke rol zie je voor de huisarts?

“In elk geval weer een actievere rol. Ouders zoeken op internet naar informatie, maar komen er door de tegenstrijdige berichtgeving niet uit. Het is dan belangrijk dat zij hun twijfels kunnen bespreken met een professional die ze vertrouwen. De huisarts is bij uitstek zo iemand. Met het toene-

mend aantal vaccins buiten het programma om (herpes zoster, pneumokokken) komt het vaccineren de praktijk sowieso steeds meer binnen. Als huisarts kun je uitleg geven en eventueel het vaccin toedienen, zoals nu gebeurt met de griepvaccinatie, maar dat is vooral technisch. Belangrijker vind ik hulp bij de afweging om wel of niet te vaccineren. Het gesprek daarover voeren. Ik gebruik niet graag het woord voorlichting, want dat veronderstelt dat jij wel even zal vertellen hoe het zit. Nee, het gaat mij om het – gelijkwaardige – gesprek. Dat je weet welke overwegingen ouders hebben, waar ze mee zitten en dat je daarop ingaat.”

Wat is daarvoor nodig?

“Naast gespreksvaardigheden vereist dat inhoudelijke kennis. Op onze bijeenkomst hebben we daarom net een e-learning voor de jeugdgezondheidszorg gelanceerd. Doel is dat je na afloop 80 tot 90% van de vragen van ou-



ders over het Rijksvaccinatieprogramma kunt beantwoorden. Ook huisartsen kunnen zich ervoor aanmelden. Zij hoeven niet alle details te kennen, maar wel het antwoord op de vraag: waarom vaccineren we? Dat doen we niet voor al die kinderen die na een weekje weer beter zijn, maar om ernstige complicaties te voorkomen.”

In een RIVM-rapport uit 2016 staat dat de vaccinatiegraad voor het eerst landelijk is gedaald, met 0,5%. Hoe komt dat?

“Over de oorzaak kan ik kort zijn: die kennen we niet. Ons pleidooi is dan ook om daar onderzoek naar te doen. Overigens vinden wij deze kleine daling nog niet verontrustend. Het enige zorgelijke is dat we met mazelen rond de grens

“Als artsen twijfelen, gaan ouders ook twijfelen”

zitten: volstaat de groepsbescherming in de samenleving straks nog? De WHO-doelen, een vaccinatiegraad van twee keer 95%, halen we in elk geval niet. Voor de tweede vaccinatie al heel lang niet, met de eerste zakken we er nu ook onder.”

Wat is daaraan te doen?

“Omdat we niet weten wat erachter zit, kun je eigenlijk alleen dat doen, waarvan onomstotelijk bewezen is dat het werkt. Zo weten we dat de invloed van professionals, met name (huis)artsen, heel groot is. Als artsen twijfelen, gaan ouders ook twijfelen. Het is dus essenti-

eel dat zij een duidelijk verhaal vertellen, conform de wetenschappelijke inzichten. Er mag onder leken dan veel discussie zijn over vaccinaties, op wetenschappelijk niveau is daar geen sprake van.”

Wat als de vaccinatiegraad verder daalt? Moeten we dan denken aan verplicht vaccineren? Of aan het weren van niet-gevaccineerde kinderen van scholen en kinderdagverblijven?

“Nee, dat denk ik niet. Dat past ook niet zo bij Nederland. Er zijn wel landen waar bepaalde vaccinaties verplicht zijn, zoals België (polio), of alleen als er een epidemie uitbreekt, zoals Spanje. Maar de resultaten zijn wisselend. Aan het weren van kinderen van crèches en scholen zitten veel haken en ogen. Alleen al juridisch en op het gebied van privacy. Maar het levert bovendien nauwelijks bescherming op. Bij een epidemie van een ziekte uit het Rijksvaccinatieprogramma zijn er op basis van de meldingsplicht voor infectieziekten afdoende maatregelen te treffen. Dat gebeurt gericht, vanuit de overheid: meestal lokaal en zo nodig landelijk. Zoals met de extra vaccinaties die we bij de laatste mazelencampagne hebben aangeboden. Verder volstaat het om als huisarts een lijntje te hebben met de GGD-afdeling infectieziektenbestrijding. Daar is de vereiste know-how aanwezig.”

Wat moeten we aan met alle non-informatie over vaccinaties? Moet het RIVM zich niet actiever opstellen op internet en social media?

“Daar heb ik eerlijk gezegd weinig fiducia in, omdat het nogal ongericht is. Als

rijksoverheid geven we informatie, maar met een heel actieve rol op social media begeven we ons op een terrein dat niet echt het onze is. Bovendien hebben we, zoals altijd, nu eenmaal te maken met een veranderende samenle-

“Focus op de ouders; die hebben vaak heel specifieke vragen”

ving. Daar kun je van alles van vinden, maar daar hebben we het gewoon mee te doen. Ik zou zeggen: focus op de ouders, want die heb je tegenover je. Vaak hebben ze heel specifieke vragen en meestal zit daar angst achter: ‘Loopt mijn kind geen risico?’ Die vragen moet je beantwoorden en daar moet je open in zijn. Op dit moment is het in veel gevallen een kwestie van de prik toedienen, en klaar. Het jammere daarvan is dat de discussie zich buiten de spreekkamer afspeelt. Dat is een verloren kans, want over het nut van vaccinaties – voor het eigen kind en de samenleving als geheel – hoeft niemand te twijfelen.” ■

Tanja Veenstra

Hans van Vliet is oorspronkelijk afkomstig uit de GGD-wereld en is arts Maatschappij & Gezondheid. Voordat hij in 2015 programmamanager werd van het Rijksvaccinatieprogramma werkte hij in verschillende functies binnen het Centrum Infectieziektenbestrijding van het RIVM.