Vaccinatiestatus bij Brusselse jongeren:

Een onderzoek in een forfaitaire groepspraktijk in Oud-Molenbeek

Hanne Desmet, KULeuven

Promotor: Prof. Dr. Karel Hoppenbrouwers

Co-promotoren: Dhr. Mathieu Roelants, Dr. Leen Vermeulen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

ABSTRACT

Vaccinatiestatus bij Brusselse jongeren: Een onderzoek in een forfaitaire groepspraktijk in Oud-Molenbeek

Huisarts-in-opleiding: Hanne Desmet (KULeuven)
Promotor: Karel Hoppenbrouwers (KULeuven)
Co-Promotor: Mathieu Roelants (KULeuven)
Praktijkopleider: Leen Vermeulen

Context: Doordat in België de preventieve gezondheidszorg is opgesplitst tussen de deelstaten kunnen de Brusselaars kiezen tussen Nederlandstalige en Franstalige preventie. Die keuze wordt bepaald door de taal van de ouders bij de zuigelingenconsultaties en door de keuze voor een Nederlandstalige of Franstalige school voor de preventieve jeugdgezondheidszorg. Brussel heeft ook een groter aantal kinderen van allochtone origine en een grotere inkomensongelijkheid.

Onderzoeksvraag: Heeft de Brusselse context - de opsplitsing van preventieve gezondheidszorg, de grotere proportie allochtonen en de grotere inkomensongelijkheid - een invloed op de vaccinatiestatus van de Brusselse jongeren? Heeft de Brusselse huisarts toegang tot deze vaccinatiegegevens?

Methode: Na een literatuurstudie van de beschikbare vaccinatiestudies voor Vlaanderen en Brussel, werd gekozen voor een observationele studie op basis van interviews. In de forfaitaire groepspraktijk “Renfort” gelegen in Oud-Molenbeek werden alle 15-16-jarigen uitgenodigd om deel te nemen aan deze studie. Uit de 84 ingeschreven jongeren kon met 75 contact gemaakt worden en gingen 49 akkoord tot deelname. Tijdens het semi-gestructureerde interview werden de vaccinatiegegevens nagekeken en vragen gesteld omtrent school- en thuis-situatie. Indien vaccinatiegegevens ontbraken werden die nadien telefonisch opgevraagd bij de preventie jeugdgezondheidsdienst verbonden aan de school van de jongere. Vijf jongeren waren ooit van onderwijstaal veranderden en 27 liepen een schoolachterstand op. Achttien jongeren volgden onderwijs in het Nederlands en 31 in het Frans. Alle gegevens werden nadien gedigitaliseerd in Excel en geanalyseerd met het statistische programma “R” (versie 3.2.2).

Resultaten: De meest significante verschillen in vaccinatiegraad kwamen naar voren bij het vaccin Difterie-Tetanus-Pertussis op adolescentenleeftijd (DTP-ado) en het Humaan-Papilloma-Virus-vaccin (HPV). Jongeren in het Nederlandstalige onderwijs waren significant beter gevaccineerd voor beide vaccins t.o.v. jongeren in het Franstalige onderwijs. Adolescenten met schoolachterstand hadden een significante lagere vaccinatiegraad voor DTP-ado.
Van de effectief toegediende vaccins zijn bij de zuigelingvaccins meer dan de helft niet gekend bij de huisarts, deze zijn wel te achterhalen door de kindboekjes die thuis bewaard worden. Bij de jongeren neemt dit aandeel niet gekende vaccins af door de toenemende documentatie via Vaccinnet.

Conclusies: Het preventieve aanbod voor jonge kinderen heeft een heel goed bereik bij de (allochtone) Brusselaars. Bij de adolescenten had 51% van de jongeren hun vaccin van DTP nog niet toegediend gekregen. De bepalende factoren waren schoolachterstand en onderwijstaal. Ook voor HPV vaccinatie was onderwijstaal een bepalende factor.
De Brusselse huisarts beschikt over weinig vaccinatiegegevens uit de kindertijd van zijn of haar patienten. Toegang tot Nederlandstalige én Franstalige digitale vaccinatiedatabases zal primordiaal zijn voor de Brusselse huisarts van de (nabije) toekomst.

Contact: hanne.desmet.km@gmail.com

DANKWOORD

Vooreerst wil ik mijn praktijkopleider Dr Leen Vermeulen danken. Voor het aanbrengen van dit interessante thema, voor de praktische ondersteuning en het mogelijk maken van zoveel individuele consultaties met de adolescenten in een drukke praktijk en voor het mij aan het denken zetten over de bijzondere situatie in Brussel.

Graag wil ik ook de andere dames van het Renfort-team bedanken voor de praktische en morele ondersteuning. Dankjewel Dr Chris, Dr Hanne, Yasmina, Leila, Wafa, Fatima, Elisa en Souad.

Dankjewel aan mijn promotor, Prof Hoppenbrouwers, en co-promotor, Drh Roelants, voor de wetenschappelijke ondersteuning en gouden raadgevingen bij het analyseren en neerpennen van al onze interessante bevindingen. In het bijzonder bedankt voor de goede ondersteuning bij de eindsprint naar de deadline van dit afstudeerwerk.

Een warme dankjewel aan mijn echtgenoot, Ahmed Khan, voor de emotionele, financiele, wetenschappelijk en morele ondersteuning tijdens mijn lange master-jaren. Zonder jou had ik het nooit gekund. Dankjewel aan mijn kinderen Ayla en Adam, mijn Brusselse Ketjes, om dit project een persoonlijke demensie te geven.

INHOUDSTAFEL

Abstract	1
Inhoudstafel	2
Inleiding	4
Methode	5
Resultaten	7
Discussie	10
Besluit	13
Referenties	14
Bijlage 1: Gunstig advies Commissie Medische Ethiek UZLeuven	16
Bijlage 2: Studieprotocol	18
Bijlage 3: Patientenbrief	23
Bijlage 4: Semi-gestructureerde interview	27

INLEIDING

Uit recente onderzoeken[1,2] blijkt dat de vaccinatiestatus van jongeren in vergelijking met die van de zuigelingen in Vlaanderen ondermaats is. Voor de vaccinatiegraad van vb. mazelen halen we nipt de drempel vereist door de WHO om België als mazelenvrij te kunnen bestempelen[3]. Toch worden we nu en dan geconfronteerd met kleine epidemies in bepaalde bevolkingsgroepen[2]. Bovendien is het Brussels gewest de slechtste leerling van de klas voor de 2de dosis van het Mazelen-Bof-Rubella-vaccin (MBR)[2].

Door de opsplitsing van de preventieve gezondheidszorg tussen de deelstaten kunnen de Brusselaars kiezen tussen de verschillende dienstverleningen aangeboden door de Vlaamse of Waalse overheid. Het preventief aanbod voor kinderen en jongeren wordt bepaald door de taal van de ouders bij de baby-vaccinaties en de keuze voor Nederlandstalig of Franstalig onderwijs voor de opvolgvaccins. In het Nederlandstalige onderwijs verzorgen de Centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) de preventieve gezondheidszorg volgens de Vlaamse richtlijnen en in het Franstalige onderwijs doet de Promotion de la Santé à l' Ecole (PSE) dat volgens de Waalse richtlijnen. Beide richtlijnen zijn gebaseerd op de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad, het wetenschappelijk adviesorgaan van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu[4].

Brussel telt 33% niet-Belgen[5], maar door naturalisaties is dit een onderschatting van het werkelijke aantal burgers van buitenlandse origine. Brussel heeft ook de hoogste inkomensongelijkheid ten opzichte van Vlaamse en Waalse Gewest[6].
Uit een studie van Kind en Gezin (K&G) blijkt dat kansarmoede geen lagere vaccinatiegraad geeft, maar wel een snellere drop-out uit het vaccinatieschema[7]. En onderzoek in Nederland toonde dat preventieve zorgen over het algemeen wel goed de allochtone populatie bereiken, met echter lager bereik van HPV-vaccinatie in specifieke bevolkingsgroepen[8,9]. Het vaccinatierapport 2010 uit Nederland toont dat kinderen van allochtone afkomst goed bereikt worden door het vaccinatieprogramma en dat het niet volledig gevaccineerd zijn vooral voorkomt bij kinderen die niet in Nederland geboren zijn[10].

In dit onderzoek willen we de vaccinatiegraad meten bij de jongeren ingeschreven in een forfaitaire praktijk in het centrum van Molenbeek. De patienten nemen als het

ware een abonnement in deze praktijk, kunnen er gratis terecht, maar ontvangen geen terugbetaling van eerstelijnszorgen elders verstrekt. De wijk kent een hoog aantal inwoners van niet-Europese origine, meestal zijn deze mensen moslims. Molenbeek telt een bevolkingsaangroei van 1,8% t.o.v. 1,2% voor het Brussels Gewest[11]. We willen deze vaccinatiegraad vergelijken met die van Vlaamse jongeren, en met die van Brusselse zuigelingen. Indien de vaccinatiegraad lager uitvalt, willen we op zoek gaan naar derminanten hiervoor. We willen ook nagaan welke gegevens er voor de huisarts direct beschikbaar zijn over de vaccinatiestatus van zijn of haar adolescente patiënten.

We kiezen ervoor om de vaccinatiestatus te vergelijken met de gegevens uit een Vlaamse studie uit 2012 omdat die gegevens bevat over adolescenten geboren in 1998[1]. Voor de vergelijking met Brussel zijn er geen studies over adolescenten voorhanden, enkel voor zuigelingen. We verkiezen de vergelijking met de studie uit 2006 (baby's geboren in 2004) omdat het vaccinatieschema tussen 1998 en 2001 grote veranderingen onderging en een vergelijking met de enige vroegere studie niet relevant is (baby's geboren in 1993)[12].

Tijdens de zuigelingenleeftijd van de jongeren in onze steekproef werd het hepatitis B vaccin wel al aangeboden, maar was het nog niet gratis beschikbaar[4]. Het hexavalente vaccin was nog niet beschikbaar. Het vaccin tegen meningokok C op 15 maanden werd geintroduceerd in 2001, samen met een inhaalvaccinatiecampagne voor alle leeftijdscohortes tot en met de leeftijd van 18 jaar[4].
De vaccins voor HPV werden al gratis ter beschikking gesteld bij de schoolarts en huisarts toen onze steekproef tot de doelgroep behoorde.

METHODE

Het onderzoek werd uitgevoerd in de forfaitaire groepspraktijk "Renfort" in het centrum van Molenbeek. De praktijk werd opgericht in 1998 en ging in 2005 over op het forfaitaire betalingssysteem en dus verplichte inschrijving in het centrum. De meeste gezinnen zijn al patiënt sinds de oprichting en dus telt de praktijk relatief veel jongeren. De jongeren komen gemakkelijker op consultatie dan in de gewone huisartsenpraktijk omdat ze niet moeten betalen en de artsen hen al kennen vanaf de kindertijd.

In deze praktijk werd enkele jaren geleden al gepoogd om de papieren vaccinatiedocumenten die thuis bewaard worden te digitaliseren in Vaccinnet en het elektronisch medisch dossier (EMD). Dit project is echter nooit afgewerkt geraakt.

Na de ontvangst van definitieve goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek van UZLeuven (OPM S55912; ML9800, zie bijlage 1) werd in januari 2014 een query uitgevoerd in Medidoc naar alle patienten geboren tussen 01/01/1998 en 31/12/1999 en ingeschreven in onze groepspraktijk. Dit leverde 117 resultaten op, waarvan 33 jongeren niet (meer) waren ingeschreven. De overige 84 ontvingen schriftelijk een uitnodiging tot deelname aan de studie, samen met een informed consent-formulier en een afdruk van het gestructureerde interview (zie bijlage 4). Nadien werden ze telefonisch gecontacteerd met de vraag of ze wilden deelnemen en hiervoor een afspraak wilden nemen. Bij 9 jongeren kon geen contact gemaakt worden. Bij 75 jongeren kon wel contact gemaakt worden met de jongere zelf en/of zijn ouder(s). In totaal werd 17 keer deelname aan het onderzoek geweigerd, waarvan 2 keer de ouder weigerde, 9 keer de jongere en 6 keer niet kon worden deelgenomen om praktische redenen, waarvan drie keer omdat de jongere in Marokko op internaat zat. In totaal gingen 56 jongeren akkoord met deelname, 49 hiervan kwamen effectief op consultatie voor het gestructureerde interview.
Aan de jongeren werd gevraagd om alle vaccinatiedocumenten die ze thuis hebben mee te brengen, samen met het door een ouder ondertekende informed consent-formulier.

Tijdens het gestructureerde interview werd een transcriptie van het vaccinatiedocument en van de beschikbare vaccinatiegegevens in het EMD en Vaccinnet gemaakt. Alle deelnemende jongeren, behalve één die in Wallonië woonde, werden teruggevonden in het door de Vlaamse overheid opgerichte Vaccinnet. In september 2015 werden de ontbrekende gegevens telefonisch opgevraagd bij het CLB/PSE.

De onderzochte vaccins zijn: Difterie-tetanus-pertussis (DTP) herhalingsinentingen op 6 jaar en adolescentie, Mazelen-bof-rubella (MBR) op 12 maanden en de herhalingsinenting tijdens de lagere school leeftijd, Meningitis C (MenC), de 3 inentingen hepatitis B (HBV) en de 3 inentingen Humaan Papillomavirus (HPV). Er werd gekozen om de echte zuigelingenvaccinatie niet te onderzoeken omdat daar geen verminderde vaccinatiegraad verwacht wordt[1,12].
De statistische analyse werd uitgevoerd met het programma “R” versie 3.2.2.

RESULTATEN

Onze onderzoeksgroep omvat 49 jongeren, waarvan 28 meisjes en 21 jongens. In tabel 1 (kolom 1) is te zien hoe deze jongeren verdeeld zijn qua onderwijstaal en –type en volgens enkele sociale gezinsvariabelen. Voor herkomst gebruikten we de geboorteplaats van de maternele grootmoeder.
Het meest opvallende is dat 55% van de jongeren sinds het begin van de kleuterschool één of meerdere schooljaren gedubbeld heeft en 10% van onderwijstaal veranderd is.

In Tabel 1 is ook te zien hoe de vaccinatiegraad verschilt voor deze individuele factoren/determinanten.
Hoewel er soms grote verschillen bestaan in vaccinatiegraad tussen verschillende groepen is dit meestal niet significant. Dit komt door de kleine steekproef.
De meest significante resultaten kwamen naar voren bij het vaccin DTP voor adolescenten. In het Nederlandstalige onderwijs ontving al 94,4% het vaccin ten opzichte van 5,8% in het Franstalige onderwijs. Slechts 29,6% van de jongeren met schoolachterstand kreeg het vaccin al toegediend ten opzichte van 81,0% bij de jongeren zonder schoolachterstand.
De kinderen die van onderwijstaal veranderden ontvingen minder vaak de vaccinatie voor hepatitis B, met name 60,0% tov 93,2% van de jongeren die niet van taal veranderden.
Van de meisjes in het Nederlandstalige onderwijs ontving 91,7% alle 3 de doses van het HPV-vaccin tov slechts 40,9% in het Franstalige onderwijs.

Tabel 1 : vaccinatiegraad per vaccin voor de verschillende variabelen

Factoren		N (%)	DTP kind	DTP ado	MBR baby	MBR kind	MenC	HBV	HPV Dosis 1	HPV Dosis 2	HPV Dosis 3
Geslacht	Jongen	21(43%)	100%	33,3%	100%	90,5%	81,0%	90,5%	-	-	-
	Meisje	28(57%)	96,4%	60,7%	96,4%	89,3%	92,9%	89,3%	64,3%	60,7%	53,6%
Onderwijstaal	Frans	31(63%)	96,8%	25,8%	96,8%	87,1%	80,6%	87,1%	43,8%	37,5%	25,0%
	Nederlands	18(37%)	100%	94,4%**	100%	94,4%	100%	94,4%	91,7%*	91,7%*	91,7%**
Onderwijs	ASO	38(78%)	97,4%	44,7%	97,4%	89,5%	84,2%	89,5%	54,5%	50,0%	40,9%
	T en BSO	10(20%)	100%	80,0%	100%	90,0%	100%	90,0%	100%	100%	100%*
School-achterstand	Geen	21(43%)	95,2%	81,0%	95,2%	95,2%	90,5%	90,5%	66,7%	58,3%	50,0%
	Wel	27(55%)	100%	29,6%**	100%	85,2%	85,2%	88,9%	62,5%	62,5%	56,2%
Veranderd van onderwijstaal	Niet	44(90%)	97,7%	50,0%	97,7%	90,0%	90,9%	93,2%	60%	56,0%	48,0%
	Wel	5(10%)	100%	60,0%	100%	80,0%	60,0%	60,0%*	100%	100%	100%
Gezins-Inkomens	1 inkomen	18(37%)	100%	44,4%	100%	94,4%	88,9%	88,9%	80,0%	70,0%	60,0%
	2 inkomens	28(57%)	96,4%	46,4%	96,4%	89,3%	85,7%	89,3%	62,5%	62,5%	56,2%
Herkomst	Belgie	4(8%)	100%	100%	100%	100%	100%	75,0%	100%	100%	100%
	Marokko	33(67%)	100%	39,4%	100%	90,0%	87,9%	93,9%	65%	60%	50,0%
	Overige	12(25%)	91,7%	66,7%	91,7%	83,3%	83,3%	83,3%	57,1%	57,1%	57,1%
Opleiding Moeder	Max lager	10(20%)	100%	50,0%	100%	80%	80,0%	80,0%	100%	83,3%	66,7%
	Middelbaar	24(49%)	95,8%	37,5%	95,8%	87,5%	87,5%	91,7%	50,0%	50,0%	42,9%
	Hogere studies	11(22%)	100%	81,8%	100%	100%	100%	90,9%	50,0%	50,0%	50,0%
	Geen idee	4(8%)	100%	50,0%	100%	100%	75,0%	100%	100%	100%	100%
Totale populatie			98,0%	49,0%	98,0%	89,8%	87,8%	89,8%	64,3%	60,7%	53,6%

Noot: HPV analyses berekend op totaal aantal meisjes

*** :p< 0,05** **** :p< 0,01**

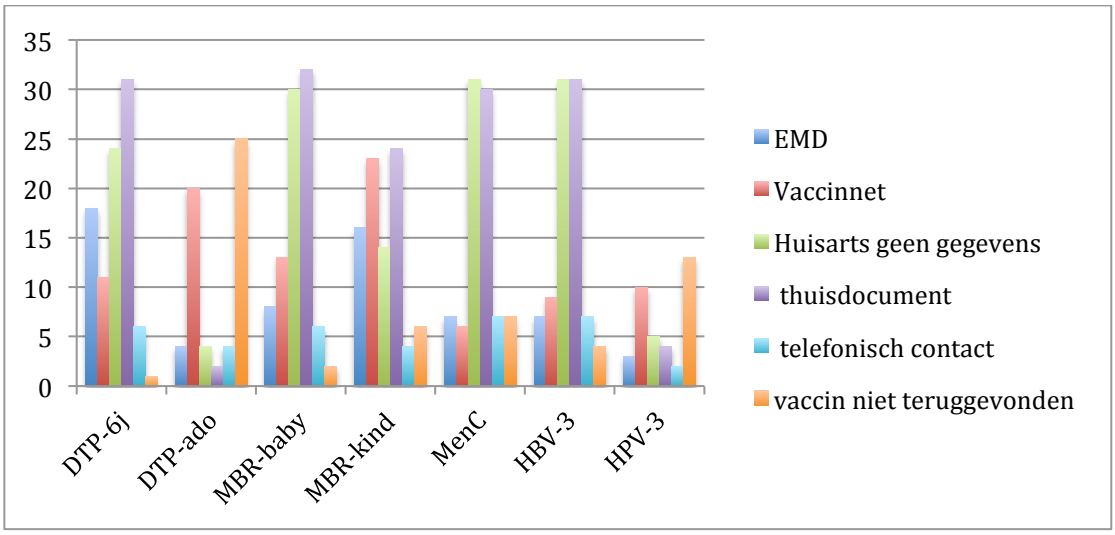
Tabel 2 toont de vaccinatiegraad per vaccin van onze onderzoekspopulatie, met ernaast de resultaten in de gelijkaardige studies in Vlaanderen en Brussel[1,12,13] Voor de herhalinginenting van DTP bij adolescenten is er geen enkele studie om mee te vergelijken. Onze vaccinatie-coverage bedroeg 49%. In vergelijking met Vlaanderen doet onze onderzoekpopulatie enkel voor HPV beduidend slechter met 53,6% coverage voor het derde vaccin tov 83,5% in de Vlaamse steekproef.

Tabel 2: vaccinatiegraad in vergelijking met beschikbare studies (procentueel)

Vaccin	Aantal Gevaccineerd	Coverage	ci.low	ci.up	Gem leeftijd	Coverage VL 2012	Coverage BXL 2006	Coverage BXL 2012
DTP-6j	48	98	87,7	99,9	6	90,8	-	-
DTP-ado	24	49	36,5	65,4	15,3	-	-	-
MBR-baby	48	98	87,8	99,9	1,7	89,8	91,1	94,1
MBR-kind	44	89,8	77	96,2	10,2	92,5	-	-
HBV	44	89,8	77	96,2	1,6 – 2,5	94,8 – 81,1	97,0-96,3	96,7-96,3
MenC	43	87,8	74,5	94,9	3,5	86,5	91,7	89,4
HPV-1	18	64,3	44,1	80,7	13,3	87,5	-	-
HPV-2	17	60,7	40,7	77,9	13,5	87,0	-	-
HPV-3	15	53,6	34,2	72	13,7	83,5	-	-

Noot: HBV: 3 dosissen samen beschouwen omdat de 3 dosissen dezelfde coverage hebben
Noot: HPV berekend op totaal van 28 meisjes

In totaal brachten 22 jongeren (47,8%) het kindboekje van ONE mee, 10 (21,7%) een vaccinatiekaart uitgereikt door ONE, 3(6,5%) het kindboekje van K&G, 8(17,4%) een vaccinatiedocument van CLB, 4(8,7%) een document van PSE en 3(6,5%) een privedocument.
In tabel 3 is te zien hoe deze bijdragen aan het vinden van de individuele vaccinaties. Het opbellen van het CLB/PSE gebeurde enkel indien geen gegevens gevonden werden over het vaccin in EMD, Vaccinnet en het meegebrachte document. Op basis van deze gegevens berekenden we welk percentage van de werkelijk toegediende vaccins niet gedocumenteerd waren bij de huisarts. Voor DTP-kind was dit 50%, voor DTP-ado 17%, voor MBR-baby 64%, voor MBR kind 33%, voor Men C 74%, voor HBV3 69% en voor HPV 33%. Uit telefoongesprekken met CLB/PSE bleek dat de dossiers 10 jaar na het verlaten van de middelbare school vernietigd wordt. Alle gegevens die niet gedigitaliseerd werden, gaan hierbij definitief verloren.



Figuur 1: bron van vaccinatiegegevens in absolute aantallen

Noot: HPV3: vaccin niet teruggevonden bevat ook de expliciete weigeringen(5/13)
Noot: Huisarts geen gegevens = effectief teruggevonden vaccins die niet in EMD of Vaccinnet gedocumenteerd waren

DISCUSSIE

De beschreven vaccinatiegraad is steeds een ondergrens. De werkelijke vaccinatiegraad ligt steeds hoger omdat per vaccindosis een wisselende proportie jongeren documenten van toegediende vaccins niet kon terugvinden. Bij één jongere werd geen enkel gegeven teruggevonden, deze jongere was wel gekend bij de PSEs, maar vermoedelijk ging het dossier verloren in de overgang tussen lagere en middelbare school. Dit was ook de reden voor het telefonisch niet kunnen bemachtigen van de gegevens voor een aantal jongeren: hun dossier was al doorgegeven aan het nieuwe PSE, verbonden aan de nieuwe school, maar nog niet aangekomen/geklasseerd in het nieuwe PSE.

Bij het opzoeken van de gegevens consulteerden we telkens ook Vaccinnet, de Vlaamse databank van toegediende vaccinaties. Alle Brusselse jongeren waren erin terug te vinden, de jongeren die in Wallonie woonden echter niet. Bij veel jongeren was de pagina op Vaccinnet leeg, omdat ze enkel gevaccineerd werden door ONE en PSE en deze Franstalige diensten geen toegang hebben tot deze databank. Momenteel rollen deze diensten hun eigen website “E-vax” uit, beginnend bij het ONE. Voor documentatie van de vaccinaties is dit zeker een stap vooruit. Het is echter nog af te wachten wat de Brusselse huisartsen hiermee gaan aanvangen.

De Hoge Gezondheidsraad raadt in haar vaccinatiegids systematische vaccinatie hepatitis b bij zuigelingen aan sinds september 1999[14]. Onze onderzoekspopulatie valt dus grotendeels onder de vrijwillige en de inhaalvaccinatie op 10-12 jaar tot en met 2011. Dus wordt vanaf 2011 verwacht dat iedereen onder 21 jaar voor hepatitis B gevaccineerd is. In ons onderzoek vonden we slechts een coverage van 89,8%. Dus de overige 10 % is door de mazen van het net geglipt, of beschikt niet (meer) over een bewijs van vaccinatie. Als we de studies uit Brussel bekijken gaat de vaccinatiegraad er sterk op vooruit, dit komt door de introductie van het hexavalente zuigelingenvaccin dat een hep B component bevat.

De vaccinatiegraad voor DTP op 6 jaar ligt hoger dan bij de Vlaamse steekproef. Mogelijks ligt dit aan het feit dat het Franstalige programma dit vaccin op 5-6 jaar valt en veel van de moeders het ONE blijven consulteren tot dat hun kind naar de lagere school gaat. Dit vermoeden we door de goede documentatie van dit vaccin in de meegebrachte ONE boekjes. Het gratis beschikbare preventieve netwerk van ONE blijkt een belangrijke opstap naar de gezondheidszorg te zijn voor veel Brusselse gezinnen.

De bereikte vaccinatiegraad voor MenC is 87,7% tov 86,5% in Vlaanderen. De studie uit Brussel bij kinderen geboren in 2004 die dus standaard dit vaccin op 15 maand krijgen, toont een coverage van 91,1%. Dus de Molenbeekse jongeren hebben een goede vaccinatiecoverage voor dit vaccin, maar er mag nog een verbetering verwacht worden door de opneming van dit vaccin in het standaard vaccinatieschema voor zuigelingen. Dit bevestigde ons vermoeden dat de zuigelingenvaccins ook in Brussel een heel goed bereik hebben dankzij de diensten van K&G en ONE.

De booster van DTP wordt door de WHO aangeraden tijdens de adolescentie[15], door Vlaanderen gepland op 14 jaar of 3de middelbaar en door Wallonie gepland op 15-16 jaar of 4de middelbaar[16]. De vaccinatiegraad van onze populatie is 49%, geen enkele Belgische studie heeft dit vaccin onderzocht. De lage vaccinatiegraad is te verklaren door het nog niet bereiken van het 4de middelbaar in Franstalig onderwijs of het 3de middelbaar in Nederlandstalig onderwijs. Vooral bij de jongeren van Marokkaanse afkomst ligt dit cijfer heel laag. We vonden hierbij geen significant verschil met de jongeren van Belgische afkomst, dus vermoedelijk is het eerder de schoolachterstand en de onderwijstaal die hier een rol in spelen.

De vaccinaties voor HPV ligt in onze onderzoekspopulatie beduidend lager dan in de gelijkaardige studie voor Vlaanderen. Vermoedelijk liggen hier twee oorzaken aan de basis. Ten eerste bieden sommige PSEs geen HPV-vaccinatie aan omwille van logistieke redenen en verwijzen ze door naar de behandelende huisarts. Dit is duidelijk te merken in tabel 1 aan het significante verschil tussen het Nederlandstalige en Franstalige onderwijs, vooral voor de laatste dosis in de reeks. Ten tweede is het centrum van Molenbeek een plaats waar veel moslims wonen, zij verwachten van hun dochters dat ze slechts één seksuele partner hebben, namelijk hun echtgenoot. Dus is deze populatie moeilijker te overtuigen tot HPV-vaccinatie. Dit komt overeen met de situatie in Nederland[9], waar de verminderde HPV-vaccinatie terug te vinden is in regio's met veel nieuwe migranten en regio's met veel gereformeerde gezinnen. Opmerkelijk is dat de vaccinatiegraad bij de jongeren in het Nederlandstalige onderwijs (91,7%) hoger ligt dan de Vlaamse vaccinatiegraad (83,5%) en ze geen drop-out hebben uit de 3-delige vaccinatiereeks. Dit toont aan dat een vaccin sneller aanvaardt wordt als het in het standaardprogramma op school wordt aangeboden.

Vijf (10%) jongeren waren sinds de start in de kleuterschool veranderd van onderwijstaal. Om het reële effect van deze switch te zien is een veel grotere steekproef nodig om hier conclusies uit te kunnen trekken. In tabel 1 is wel te zien dat zij over het algemeen minder goed gevaccineerd zijn, maar aangezien het niet significant is kunnen andere factoren hier aan de basis liggen.

Bij het bestuderen van de beschikbaarheid van de vaccinatiegegevens werd Vaccinnet tot de voor huisarts beschikbare gegevens gerekend. Echter nog niet in elke huisartsenpraktijk wordt dit systematisch nagekeken.

Bij het percentage van vaccinatiegegevens die niet voor de huisarts beschikbaar zijn scoren vooral de zuigelingenvaccins heel slecht. Zoals in tabel 3 in het oog springt, is dit door het belang van de thuisdocumenten, dus vooral de kindboekjes van ONE en K&G. Hier is echter een grote verbetering te verwachten door het uitrollen van E-vax bij ONE. Op adolescentenleeftijd is slecht 17% en 33% van de vaccins van DTP-ado en HPV3 niet beschikbaar voor de huisarts. Dit is te verklaren door het grotere aandeel van gegevens in Vaccinnet ingevoerd door de CLBs en door vaccinatie in de huisartsenpraktijk zelf. Aangezien er voor DTP-ado een grote vaccinatieachterstand is in onze populatie, en deze zich vooral aan Franstalige kant situeert (geen Vaccinnet) zal het uiteindelijke percentage gekende vaccins waarschijnlijk veel lager

uitvallen. Wat ook opvalt in tabel 3 bij het vaccin DTP-ado is het grote aandeel voor “vaccin niet teruggevonden”, dit komt omdat 19 van de 25 niet teruggevonden vaccins nog gepland staan voor dit schooljaar of de komende twee schooljaren.

Aangezien de CLB/PSE-dossiers vaak ook een transcriptie van het zuigelingenboekje bevatten, zou het heel zinvol kunnen zijn om de dossiers 10 jaar na het schoolverlaten niet te vernietigen maar deze verzameling waardevolle informatie door te geven aan de huisarts.

BESLUIT

Net zoals in de studie uit Nederland[10], blijkt dat de preventieve zorgen goed de allochtone bevolking bereikt. Het preventieve aanbod wordt door de Molenbeekse bevolking even goed geaccepteerd als bij de Vlaamse, met uitzondering van de HPV-vaccinatie.

Enkel het DTP vaccin op 15-16 jarige leeftijd bleek problematisch, maar aangezien er geen enkele studie was om dit mee te vergelijken is het moeilijk om zich hierover uit te spreken. Door het verschil in vaccinatietijdstip voor DTP-adolescent tussen de Franstalige en Nederlandstalige aanbevelingen en door de schoolachterstand was de leeftijd van 15-16 jaar waarschijnlijk te vroeg om de vaccinatiestatus voor dit vaccin na te kijken. Om dit voor Brussel te bestuderen zou het beter zijn om een studie uit te voeren bij 20-jarigen.

Voor een betere beschikbaarheid van vaccinatiegegevens bij de huisarts is de toegang tot zowel Vaccinnet en E-vax primordiaal voor de volledigheid van het patientendossier bij de Brusselse huisarts van de (nabije) toekomst.

REFERENTIES

[1] Van Damme P., Theeten H., Braeckman T., Lernout T., Hens N., Hoppenbrouwers K., Roelants M. Studie van de vaccinatiegraad bij jonge kinderen en adolescenten in Vlaanderen in 2012. Antwerpen, Leuven: Universiteit Antwerpen en Katholieke Universiteit Leuven, 2013. p. 151

[2] Sabbe M, Grammens T, Braeye T, Bleyenheuft C, Quoilin S et al. Infectieziekten bij kinderen die voorkomen kunnen worden door vaccinatie. Jaarrapport 2013. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid; 2015. p. 156.

[3] Measles vaccines: WHO position paper. Weekly epidemiological record. 2009. 84th year. Beschikbaar via: http://www.who.int/wer/2009/wer8435.pdf. Geraadpleegd 2015 november 12.

[4] Burgmeijer R, Hoppenbrouwers K. Handboek vaccinaties, deel A. Theorie en uitvoeringspraktijk Assen: Van Gorcum; 2011. p. 562.

[5] Brussels instituut voor Statistiek en Analyse. Cijfers. http://www.bisa.irisnet.be/cijfers?set_language=nl#.VidfvChWNtE. Geraadpleegd 2015 oktober 21.

[6] Albrecht J, Rijker maar ongelijker. Is de recente toename van de inkomens-ongelijkheid een statistische constructie? Itinera Institute Memo. 2007. Beschikbaar via: http://www.itinerainstitute.org/sites/default/files/articles/pdf/Memo%20-%2007-07%20-%20Rijker%20maar%20ongelijker.pdf. Geraadpleegd 2015 oktober 21.

[7] Testelmans I, Buysse B. Vaccinatierapport 2009. Kind en Gezin. Beschikbaar via http://www.kindengezin.be/img/vaccinatierapport-2009.pdf . Geraadpleegd 2015 oktober 21.

[8] Verweij A, Singels LWJ. Preventie gericht op allochtonen: Wat is het bereik? Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven. 2009. Beschikbaar via http://www.nationaalkompas.nl/preventie/gericht-op-doelgroepen/allochtonen/bereik/. Geraadpleegd 2015 oktober 21.

[9] Busch MCM. Wat is het bereik en wat zijn de effecten van preventie van baarmoederhalskanker? Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven. 2013. http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/kanker/baarmoederhalskanker/bereik-effecten/. Geraadpleegd 2015 oktober 21.

[10] Vaccinaties: Cijfers. Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg. Utrecht. 2011. Beschikbaar via: https://www.ncj.nl/jgz-kennisportal/themas/knooppunt/artikel/?artid=135&dossid=50. Geraadpleegd 2015 oktober 21.

[11] Kerncijfers per gemeente: St-Jans-Molenbeek. Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse. 2014. Beschikbaar via: http://www.bisa.irisnet.be/cijfers/kerncijfers-per-gemeente/st-jans-molenbeek#.VidqTChWNtE. Geraadpleegd op 2015 oktober 21.

[12] Robert E, Swennen B. Onderzoek naar de vaccinatiegraad van kinderen van 18 tot 24 maanden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Brussel. ULB: Ecole de Santé Publique. 2006. p. 51.

[13] Robert E., Swennen B. Onderzoek naar de vaccinatiegraad van kinderen van 18 tot 24 maanden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Brussel. ULB: Ecole de Santé Publique. 2012. p. 42.

[14] Vaccinatiegids. Hoge gezondheidsraad. Brussel. 2009. Nr 858. p 62. Beschikbaar via http://www.vaxinfopro.be/IMG/pdf/vaccinatiegids_hgr.pdf. Geraadpleegd 2015 november 12.

[15] WHO recommendations for routine immunization - summary tables (table 2). WHO. 2015. Beschikbaar via: http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/. Geraadpleegd 2015 november 12.

[16] Lezing: “CLB in Brussel”. Brusselse Huisartsen Kring. 2015 februari 10.

BIJLAGE 1:Definitieve goedkeuring Ethische Commissie UZLeuven

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN KULEUVEN
U.Z. GASTHUISBERG
HERESTRAAT 49
B-3000 LEUVEN (BELGIUM)

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Prof. dr. Bert Aertgeerts
Diensthoofd vakgroep Huisartsgeneeskunde
Academisch centrum voor Huisartsgeneeskunde
Kapucijnenvoer 33 blok 1 bus 7001
3000 Leuven

MERK ML9800
VEN, 22 januari 2014

MANAMA HUISARTSGENEESKUNDE Vaccinatiebeleid in Brussel - Vaccinatiegraad van de adolescenten ingeschreven in het medisch actiecentrum Renfort, 1080 Brussel. Dr. Hanne Desmet.

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

De Commissie Medische Ethiek van de Universitaire Ziekenhuizen K.U.Leuven heeft vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering van 25 oktober 2013.

Na inzage van de bijkomende informatie en/of aangepaste documenten met betrekking tot vermeld dossier (uw schrijven van 8 oktober 2013 en 19 januari 2014) is de Commissie van oordeel dat de voorgestelde studie wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. In het kader van de gesprekken met Prof. Schotsmans (Raadgevend Comité voor Bio-ethiek) aangaande dergelijke studies geeft de Commissie dan ook een gunstig advies over dit onderzoeksproject.

Dit gunstig advies betreft onder meer:

- Protocol: Protocol aangepaste versie dd jan 2014
- Informatie- en toestemmingsformulier voor de deelnemer: Patiëntenbrief, interview; aangepaste versie dd januari 2014 (NL; F)

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Een ledenlijst wordt bijgevoegd.

De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

SECRETARIAAT:
Tel +32 16 34 86 00 Fax +32 16 34 86 01 ec@uzleuven.be ec-submission@uzleuven.be www.uzleuven.be/ec

ONS KENMERK ML9800
UW KENMERK
LEUVEN, 22 januari 2014

Aandachtspunten: (indien van toepassing)

Indien er een Clinical Trial Agreement is, kan de studie in ons centrum pas aangevat worden wanneer dit Clinical Trial Agreement goedgekeurd en ondertekend werd door de gedelegeerd bestuurder van UZ Leuven.

Studies met geneesmiddelen en sommige studies met "medische hulpmiddelen" dienen door de opdrachtgever aangemeld te worden bij het FAGG.
Studies met geneesmiddelen mogen slechts aanvangen op voorwaarde dat de minister (FAGG) geen bezwaren heeft kenbaar gemaakt binnen de wettelijke termijnen zoals beschreven in art.13 van de Belgische wet van 7/5/2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.
Voor bepaalde studies met medische hulpmiddelen gelden eveneens wettelijke termijnen (zie KB van 17/3/2009).
Voor meer informatie hieromtrent verwijzen we naar de website van het FAGG www.fagg-afmps.be

Gelieve ook rekening te houden met de regelgeving van het ziekenhuis betreffende weefselbeheer.

Dit gunstig advies van de Commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor dus zelf verantwoordelijk. Bovendien dient U er over te waken dat uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door U waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zowel aan de opdrachtgever (desgevallend de producent) als aan de commissie medische ethiek moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Indien de studie niet binnen het jaar beëindigd is, vereist de ICH-GCP dat een jaarlijks vorderingsrapport aan de commissie wordt bezorgd.

Tenslotte verzoeken wij U ons mee te delen indien een studie niet wordt aangevat, of wanneer ze wordt afgesloten of vroegtijdig onderbroken (met opgave van eventuele reden). Gelieve het (al dan niet vroegtijdig) stopzetten van een studie binnen de door de wet vastgelegde termijnen mee te delen en een Clinical Study Report aan de Commissie te bezorgen.

Met collegiale groeten,

Prof. Dr. Walter VAN DEN BOGAERT
Voorzitter Commissie Medische Ethiek
UZ K.U.LEUVEN

Prof. dr. W. Van den Bogaert
Voorzitter
Commissie Medische Ethiek van de UZ KULeuven

Cc CTC Clinical Trial Center

Cc Promotor
Prof. K. Hoppenbrouwers

Student
Dr. Hanne Desmet

Cc Mevr. An Stockmans, Administratieve coordinator ICHO vzw

BIJLAGE 2: Studieprotocol

Study Protocol

Vaccinatiebeleid in Brussel –
Vaccinatiegraad van de adolescenten ingeschreven in het medisch actiecentrum Renfort, 1080 Brussel

Algemene informatie

Titel	Vaccinatiebeleid in Brussel – Vaccinatiegraad van de adolescenten ingeschreven in het medisch actiecentrum Renfort, 1080 Brussel
Onderzoeker	Hanne Desmet Groot Begijnhof 40/00.01 3000 Leuven hanne.desmet@student.kuleuven.be tel +32 484 158551
Promotor	Prof. Dr. Karel Hoppenbrouwers Hoogleraar faculteit geneeskunde, KULeuven Veranwoordelijke Jeugdgezondheidszorg Kapucijnenvoer 35 blok d - bus 7001 3000 Leuven karel.hoppenbrouwers@med.kuleuven.be tel. +32 16 336880 of +32 16 336873
Co-promotors	Dr. Leen Vermeulen Huisarts-Opleider en oprichter medisch actiecentrum Renfort Graaf van Vlaanderenstraat 25 1080 Sint-Jans-Molenbeek leen.vermeulen@mplp.be +32 2 411 11 03 of +32 477 91 23 33 Dr Chris Deprédomme Dr Hanne Bosselaers Joke Vandenbrempt Yasmina Ben Hammou

Lijst afkortingen
MBR: mazelen-bof-rubella
HBV: hepatitis B
MenC: meningokokken groep C
DTP-IPV: difterie-tetanus-pertussis-polio
HPV: humaan papillomavirus
DTP: difterie-tetanus-pertussis

Rationale en achtergrond informatie
Uit recente onderzoeken[1,2] blijkt dat de vaccinatiestatus van onze jongeren in vergelijking met die van de zuigelingen ondermaats is. Voor de vaccinatiegraad van vb. mazelen halen we wel de drempel vereist door de WHO om België als mazelenvrij bestempeld te worden, toch worden we nu en dan geconfronteerd met

kleine epidemies in bepaalde bevolkingsgroepen[2]. Bovendien is het Brussels gewest de slechtste leerling van de klas voor de 2de dosis van het MBR-vaccin. De vaccinatie bij jongeren gebeurt door de schoolartsen. Hiervoor wordt toestemming aan de ouders gevraagd, maar ouders mogen alle vaccins, behalve die voor polio weigeren. Sommige ouders kiezen er ook voor om vaccinaties via de huisarts of pediater te laten verlopen.
Over het algemeen genomen zijn jongeren een moeilijk op te volgen groep. Ze zijn de minst vertegenwoordigde groep bij de huisartsbezoekers. Heel vaak waren ze als baby correct gevaccineerd, maar zijn de documenten die thuis bewaard worden verloren gegaan.[1] Een digitaal platform beschikbaar voor alle gezondheidsbeoefenaars kan hier een oplossing voor bieden.
Bovendien is Brusselse preventieve gezondheidszorg heel versnipperd. Bij de geboorte mogen ouders kiezen voor een opvolging door Kind en Gezin(K&G) aan Nederlandstalige kant of Office de la Naissance et de l'Enfance(ONE) aan Franstalige kant. K&G doet de opvolging tot de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) het overnemen op kleuterleeftijd. ONE begeleidt de kinderen tot aan het eerste leerjaar, waarna de Franstalige CPMS (Centres psycho-médico-sociaux) het overnemen. Vaccinnet is een digitale databank met vaccinaties van mensen uit het Vlaamse personenregister, normaal gezien kunnen alle Brusselse inwoners hierin staan. Maar vooral Nederlandstalige zorgverleners maken er gebruik van. Aan Franstalige kant bestaat nog geen zo'n databank. De vaccinatiemomenten tussen CLB en CPMS verschillen soms 1 jaar[2], waardoor leerlingen die van onderwijstaal veranderen mogelijks een vaccin missen.
Bovendien telt onze praktijk ook enkele sans-papiers en zijn veel ouders laag-geschoolden die niet het Frans of Nederlands als moedertaal hebben, waardoor zij niet aangesproken worden door sensibilisatieprogramma's.
We willen onze onderzoeksgegevens graag vergelijken met de vaccinatiegraad bij Vlaamse adolescenten gepubliceerd in 2013[1].

References
[1] Van Damme P., Theeten H., Braeckman T., Lernout T., Hens N., Hoppenbrouwers K., Roelants M. (2013). Studie van de vaccinatiegraad bij jonge kinderen en adolescenten in Vlaanderen in 2012. Studie in opdracht van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Antwerpen, Leuven: Universiteit Antwerpen en Katholieke Universiteit Leuven.
[2] Sabbe M., Braeye T., Hue D., Grammens T., et al. Infectieziekten die voorkomen kunnen worden door vaccinatie. Trends en ontwikkelingen in België en de Gemeenschappen, 2011. Brussel: Wetenschappelijk Instituurt Volksgezondheid. (WIV-ISP). 2012.

Studiedoel
In deze studie willen we de vaccinatiegraad controleren bij de jongeren van de praktijk voor volgende vaccins: MBR (2 vaccinatiemomenten), HBV , Men C, DTP-IPV herhaalvaccinatie op 6 jaar, HPV bij meisjes en de herhaalvaccinatie DTP tijdens de adolescentie(Vlaanderen: 14 jaar, Wallonië: 15-16 jaar). In de enquête peilen we ook naar enkele socio-economische en schoolse factoren. Op deze manier willen we op zoek gaan of er bepaalde subgroepen zijn met onvolledige vaccinatie. Ook willen we onze populatie vergelijken met de recente studie in Vlaanderen om te zien of de versnippering van de gezondheidszorg een nadelig effect heeft op de vaccinatiestatus van de Brusselse jongeren. Door deze studie hopen we een

praktijkrichtlijn te kunnen opstellen om de vaccinatiestatus en de documentatie ervan te verbeteren in het medisch actiecentrum Renfort.

Studie design
Deze studie prospectieve observationele studie bij alle 15- en 16-jarigen ingeschreven in het medische actiecentrum Renfort. De jongeren worden niet verplicht om deel te nemen en de gegevensverzameling begint in januari 2014 en zal afgelopen zijn voor zij aan hun eindexamens beginnen (juni 2014).

Methodologie
De procedure gebruikt in deze studie is een semi-gestructureerd interview. Eerst zal er informatie over de studie gepubliceerd worden in het trimestrieel patientenblad dat alle ingeschreven patienten thuis ontvangen en in de wachtzaal. Daarna zullen de jongeren een brief met uitleg, een vragenlijst en een informed consent formulier thuis ontvangen. Nadien zullen ze door de onderzoeker opgebeld worden om de vragenlijst samen in te vullen op een consultatie. Als ze toestemmen mee te werken aan het onderzoek worden ze gevraagd ook hun vaccinatieboekje en het toestemmingsformulier ondertekend door een ouder mee te brengen. Als ze niet wensen deel te nemen zal telefonisch gevraagd worden naar de reden hiervoor. De patienten zijn vrij om te kiezen of ze al dan niet willen deelnemen.
Indien de gegevens uit het vaccinatieboekje, het elektronisch dossier en vaccinnet onvolledig zijn, zullen de gegevens worden opgevraagd bij CLB/CPMS. In juni 2014 wordt de gegevensverzameling afgerond en worden de gegevens ingevoerd in de computer. De gegevens zullen worden geanalyseerd met SPSS.

Stappenplan
Bekendmaking in wachtzaal en trimestrieel patientenkrantje

Lijst 15- en 16-jarigen uit Medidoc trekken

Versturen uitnodigingen

Telefonische afspraken

Interviews

Gegevens vervolledigen met vaccinnet en eventueel CLB?CPMS

Digitalisering

Statistische analyse

Verwerking tot paper en presentatie

Meedelen resultaten aan patienten

Public defense

Paper versturen naar bevoegde instanties en vaktijdschriften

Veiligheid
In deze studie worden geen medicaties toegediend. Deze studie kan eventuele onbekende hiaten in de vaccinatie opsporen, waarna die uiteraard zullen weggewerkt worden.

Data management en statistische analyse
Alle verzamelde gegevens zullen enkel voor wetenschappelijk onderzoek gebruikt worden. De privacy van de patiënten blijft gewaarborgd omdat enkel gezondheidswerkers bij dit onderzoek betrokken zijn en zij zijn alle gebonden tot discretie via het beroepsgeheim. De informatie zal gecodeerd worden bij de digitalisering om de persoonlijke gegevens te beschermen.

Verwachte resultaten van de studie
Het doel van de studie is het opsporen van ondergevaccineerde jongeren. Via de problemen die naar voren komen tijdens de studie willen we graag een praktijkrichtlijn uitwerken voor het medisch actiecentrum. We willen ook de vaccinatiegraad van Brusselse jongeren vergelijken met die van Vlaamse jongeren, om te zien of de overheveling van vaccinatie naar de gemeenschappen een effect heeft op de vaccinatiegraad van jongeren.

Verspreiding van resultaten and publicatiebeleid
Als alle analyses gemaakt zijn, willen we graag een presentatie geven over de resultaten van de studie aan onze jongeren. Nadien zal deze info ook via het trimestrieel patiëntenkrantje aan alle patiënten worden meegedeeld. We willen deze studie ook graag, indien ze aanvaardt wordt, publiceren bij het elektronisch wetenschappelijk tijdschrift Brussels Studies. Indien uit deze studie blijkt dat Brusselse jongeren ondergevaccineerd zijn, zullen wij niet aarzelen om de bevoegde ministers op alle niveau's en de lokale overheid een kopie van het studierapport te bezorgen.

Duur van het project
Populatie uit de databank extraheren: 02/01/2014
Gegevens verzamelen: 06/01/2014 - 06/06/2014
Digitalisering gegevens: 07/06/2014 – 07/07/2014
Analyse en interpretatie: 08/07/2014 – 31/08/2014
Discussie, reflectie en scriptie: 1/09/2014 – 31/10/2014
Indienen scriptie: 15/11/2014
Presentatie resultaten aan patiënten: eind november
Public defence: ?/12/2014

Geanticipeerde problemen
Om te voorkomen dat we te weinig respons krijgen, hebben we een steekproef genomen met 2 leeftijden. We verwachten ongeveer 110 15- en 16-jarigen. We nodigen de jongeren ook uit via de telefoon om zo een hoge respons te bekomen.

Het is mogelijk dat weinig jongeren een vaccinatiedocument hebben, dan zal gevraagd worden naar herinnerde vaccinaties, maar wordt de vaccinatie als onvolledig beschouwd.

Project management
Promotor: supervisie + hulp bij statistiek
Co-promotor: supervisie + directe ondersteuning bij uitvoering van het onderzoek
Researcher/HAIO: uitvoering onderzoek

Ethiek
De vragenlijst wordt pas doorlopen als er een toestemming is gegeven door zowel een ouder als door de jongere zelf via een informed consent formulier.
Toestemming wordt gevraagd aan het ethisch comité via het formulier “verzoek tot advies van het ethisch comité betreffende een onderzoeksproject bij de mens”
Dit onderzoek kan uiteindelijk ook ethische vragen doen rijzen over de opsplitsing van de gezondheidszorg tussen de Nederlandstalige en Franstalige Gemeenschappen in ons land. Maar aangezien dit een reëel toekomstplan is, is het nuttig dat deze vragen gesteld worden.

BIJLAGE 3: Patientenbrief

Sint-Jans-Molenbeek, postdatum

Betreft: Thesis-project van Dr Hanne Desmet

Beste ouder, beste jongere,

Dokter Hanne gaat in het kader van haar master-thesis een onderzoeksproject uitvoeren in ons medisch actiecentrum Renfort te Molenbeek. Het hele project wordt uitgevoerd onder supervisie van dr Leen en prof Hoppenbrouwers (KULeuven) en met akkoord van het hele team.
In deze studie wil zij controleren of de jongeren uit onze praktijk correct en volledig gevaccineerd zijn. Dit zal gebeuren via het verzamelen van zoveel mogelijk vaccinatiegegevens bij de 15- 16-jarigen: vaccinatieboekjes, vaccinatiekaarten, vaccinnet, CLB en elektronisch medisch dossier. Zij zal ook een enquête bevragen aan de jongeren om op zoek te gaan naar factoren die kunnen voorspellen wie meer risico loopt om onvolledig gevaccineerd te zijn.

Dr Hanne zal u binnenkort telefonisch contacteren om meer uitleg te geven en om u uit te nodigen om deel te nemen aan deze studie. Indien u toestemt, mag u op consultatie komen om de vragenlijst samen te doorlopen.
Wanneer u op consultatie komt, breng dan zeker volgende dingen mee:

- Toestemmingsformulier ondertekend door 1 ouder
- Kindboekje Kind en Gezin
- Vaccinatie-documenten van CLB
- Alle andere documenten ivm vaccinaties

Enkel als heel veel jongeren meewerken kunnen we een goede analyse maken van de situatie in Molenbeek. Uw medewerking zal dan ook erg geapprecieerd worden. U mag vrij kiezen of u deelneemt aan deze studie en deze beslissing heeft geen invloed op de behandelingen die u krijgt in het medisch actiecentrum Renfort.

Wanneer de resultaten van de studie bekend zijn, zal u uitgenodigd worden op een voorstelling ervan in het medisch centrum.

Met vriendelijk groeten

Dr Hanne en het team Renfort

Molenbeek-Saint-Jean, postdatum

Au sujet de: Projet de these de Dr Hanne Desmet

Cher parent(s), Cher jeune,

Dr Hanne va sous sa thèse de master effectuer une recherche dans notre centre d'action medical Renfort a Molenbeek. L'ensemble du projet est menée sous la supervision du Dr Leen et Prof. Dr. Hoppenbrouwers (KULeuven) et avec le consentement de toute l'équipe.
Cette étude vise à évaluer si les jeunes du centre medical sont bien vaccinés. Cela se fera par la collecte des données de la vaccination chez les jeunes de 15-16 ans: livrets de vaccination, cartes de vaccination, Vaccinnet, le CPMS et le dossier médical électronique. Elle va également interroger les jeunes à rechercher les facteurs qui pourraient prédire qui est plus susceptible d'être incomplètement vaccine.

Dr Hanne va bientôt vous telephone pour vous expliquer plus et vous inviter à participer dans cette etude. Si vous consentez, vous pouvez venir en consultation pour remplir le questionnaire ensemble.
Quand vous venez en consultation n'oubliez pas de emporter:

- Formulaire de consentement signé par 1 parent
- carnet d'enfance de ONE
- documents de CPMS
- tous les autre documents avec information sur votre vaccination

Seulement si beaucoup des jeunes participant, on peut avoir des conclusions correctes sur la situation a Molenbeek. Votre participation serait vraiement apprecié. Vous êtes libre en choire de participer et cette decision n'aura aucun effet sur les traîtement vous recevez au centre medical.

Lorsque les résultats de l'étude seront connus, vous serez invité à une presentation des resultats dans le centre médical.

Cordialement

Dr Hanne et le team Renfort

Toestemmingformulier voor deelname aan de studie naar vaccinatiegraad bij de 15-16 jarigen uit de praktijk Renfort.

In deze studie zal de vaccinatiestatus worden nagekeken via het consulteren van papieren vaccinatiedocumenten thuis bewaard, vaccinnet, betrokken artsen van CLB/K&G en het elektronisch medisch dossier. Alle gegevens worden enkel door artsen verwerkt, zij zijn gebonden aan beroepsgeheim. De informatie zal gecodeerd worden zonder de persoonsgegevens en zal enkel gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek, dit om uw privacy te garanderen.
U heeft het recht om deelname te weigeren of om delen van de enquete niet te beantwoorden, dit heeft geen effect op de behandelingen die u krijgt in het medisch centrum Renfort.

Voor bijkomende informatie kunt u altijd terecht bij dr Hanne of bij de medewerkers van het medisch actiecentrum Renfort. (Tel: 02/411.11.03)

Ik heb bovenstaande gegevens gelezen en begrepen, en verleen hierbij mijn toestemming voor deelname aan de studie.

Ouder:
NAAM: ……. VOORNAAM : ……..
DATUM : ……. Handtekening:

Jongere:
NAAM: ……. VOORNAAM : ……..
DATUM : ……. Handtekening:

Formulaire de consentement pour la participation à l' étude sur couverture vaccinale des ados de 15-16 ans du centre d'action medicale Renfort.

Dans cette étude, le statut vaccinal serat contrôlé via le carnet de vaccination document de consultation stockés à la maison, Vaccinnet, médecins de ONE / CPMS et le dossier médical électronique.
Toutes les données sont traitées uniquement par des médecins, ils sont liés par le secret professionnel. Les informations ne seront utilisées que pour la recherche scientifique. Les données seront encodes sans les informations personel, pour garantir votre privacy.
Vous avez le droit de refuser de participer ou de ne pas répondre au quelques questions de l'enquête, ca ne va pas influencer les traitements que vous recevez dans le centre medical Renfort.

Si vous avez besoin plus d'informations s'il vous plaît contacter Dr Hanne ou le personnel du centre d'action médical Renfort. (Tel: 02/411.11.03)

J'ai lu et compris les renseignements ci-dessus et donne par la présente mon consentement à participer à l'étude.

Parent:
NOM: ……. PRENOM : ……..
DATE : ……. Signature:

Jeune:
NOM: ……. PRENOM : ……..
DATE : ……. Signature:

BIJLAGE 4: Semi-gestructureerd interview

Voor de start van het interview: controleer of het toestemmingsformulier door ouder en jongere ondertekend is.
Avant le début de l'interview: Assurez-vous que le formulaire de consentement est signé par parent et jeune.

Gestructureerd interview: de vaccinatie bij jongeren van 15 en 16 jaar
Interview structure: la vaccination chez les jeunes de 15 et 16 ans

1. Persoonlijke gegevens/*renseignements personnels*
   Naam/*Nom*:
   Voornaam/*Prenom*:
   Geboortedatum/*Date de naissance*:
   Telefoonnummer/*Numéro de téléphone*:

2. Datum interview/*Date de l'interview*:

3. Geslacht/*Sexe*:

4. A
Welk type onderwijs volg je? *Vous suivez quel type d' enseignement*?

+ in welk jaar?	*+ Dans quel année?*
☐ ASO	☐ *general*
☐ TSO	☐ *technique*
☐ BSO	☐ *professional*
☐ BuSO	☐ *speciale*
☐ KSO	☐ *artistique*

Jaar/*année*: …

B
Heb je ooit een schooljaar gedubbeld? Welk?/ *Avez-vous doublé une année scolaire? Laquelle?*

C. Ben je ooit veranderd van onderwijstaal? Vanaf welk schooljaar? *Avez-vous changé de langue de enseignement? Depius quelle année?*

Nl ➔ Fr	jaar / *année* : …
Fr ➔ Nl	jaar / *année* : …

D
Wat wil je later graag studeren?/ *Que voulez-vous étudier plus tard?*

5. Weet jij waarvoor vaccinatie dient?/ *Est-ce que vous savez a quoi ca sert la vaccination?*

6. Vindt jij vaccinatie belangrijk?/*Trouvez-vous la vaccination est Importante?*

Niet belangrijk/ *Pas d'importance*		Neutraal / *Neutral*		Heel belangrijk / *Très important*
1	2	3	4	5

7. Denk je dat je volledig gevaccineerd bent?/*Pensez-vous que vous êtes complètement vaccinés?*

Ja / Oui	Neen / Non	Weet het niet/ Ne sait pas
☐	☐	☐

8. Welke documenten heb je meegebracht?/ *Quels documents avez-vous apporté?*

Boekje Kind & Gezin/*Carnet ONE*
Kaart ingevuld door prive-arts/*Carte remplie par un docteur prive*
Formulier CLB/*Formulaire CPMS*
Buitenlands document/*Document étranger*
Ander document/*Un autre document*

9. Vaccinatiegegevens/*donnees de la vaccination*

A
Datum van toediening en type vaccineerder/ *date de l'administration et personne qui l'a administer*

Afkortingen/*abréviations:*
DTP = difterie-tetanus-pertussis / *diphtérie-tétanos-coqueluche*
MBR = mazelen-bof-rubella / *rougéole-rubéole-oreillons RRO*
HepB = hepatitis B / *hépatite B*
MenC = meningokokken C / *Méningocoque C*
HPV = human papillomavirus / *papillomavirus*
Type vaccineerder/ vaccinateur
1 = Kind en Gezin
2 = *Office de la Naissance et de l'Enfance*
3 = Huisarts / *médecin généraliste*
4 = Kinderarts / *pédiatre*
5 = CLB-arts
6 = *docteur des CPMS*
7 = Buitenland / *de l'étranger*
8 = Andere / *autre*
9 = Niet duidelijk / *pas clair*

DTP-Polio

Rappel 1e leerjaar/ *rappel 1ière école primaire*

	DTP	Polio
Datum/date		
Vaccinator/ vaccinateur		

Rappel 2 e secundair/ *rappel 2ième école secundaire*

	DTP
Datum/date	
Vaccinator/ vaccinateur	

MBR/*RRO*

15 maanden en 5e leerjaar/ *15 mois et 5ième primaire*

	MBR1	MBR2	(MBR3)
Datum/date			
Vaccinator/ vaccinateur			

HepB

Eerste levensjaar of eerste middelbaar/*premier année de vie ou premier secondaire*

	HepB1	HepB2	(HepB3)	(HepB4)
Datum/date				
Vaccinator/ vaccinateur				

MenC

1 dosis op 15 maanden/ *une dose à 15 mois*

	MenC1	(MenC2)
Datum/date		
Vaccinator/ vaccinateur		

HPV

Enkel voor de meisjes/*seulement pour les filles*

	HPV1	HPV2	HPV3
Datum/date			
Vaccinator/ vaccinateur			

Opmerkingen over het vaccinatiedocument/*remarques sur le document de vaccination*:

B
Andere vaccinaties sinds de leeftijd van 5 jaar/ *Autres vaccinations depuis l'âge de 5 ans*:

Datum/date				
Vaccinator/ vaccinateur				

10. Volledigheid van de vaccinatie/ *Exhaustivité de la vaccination*
(enkel ondervragen wanneer de vaccinatie niet volledig is volgens de aanbevelingen)
(seulement parcourir si la vaccination n'est pas totalement en conformité avec les recommandations)

A
DTP-Polio:
□ 1 dosis gekregen/*reçu 1 dose*
□ dosis werd toegediend, maar geen documentatie beschikbaar/ *dose a été administrée, mais aucune documentation disponible*
□ geen idee over vaccinatiestatus van dit vaccin/ *aucune idée de l'état de vaccination de ce vaccin*
□ dit vaccin werd (nog) niet toegediend omdat: / ce vaccin n'a pas (encore) été administrée parce que:

MBR/*RRO*:
□ minstens 2 dosissen gekregen/*reçu minimum 2 doses*
□ dosis werd toegediend, maar geen documentatie beschikbaar/ *dose a été administrée, mais aucune documentation disponible*
□ geen idee over vaccinatiestatus van dit vaccin/ *aucune idée de l'état de vaccination de ce vaccin*
□ dit vaccin werd (nog) niet toegediend omdat: / ce vaccin n'a pas (encore) été administrée parce que:

HepB:
□ minimum 2 dosissen gekregen/*reçu minimum 2 doses*
□ dosis werd toegediend, maar geen documentatie beschikbaar/ *dose a été administrée, mais aucune documentation disponible*
□ geen idee over vaccinatiestatus van dit vaccin/ *aucune idée de l'état de vaccination de ce vaccin*
□ dit vaccin werd (nog) niet toegediend omdat: / ce vaccin n'a pas (encore) été administrée parce que:

MenC:
□ 1 dosis gekregen/*reçu 1 dose*
□ dosis werd toegediend, maar geen documentatie beschikbaar/ *dose a été administrée, mais aucune documentation disponible*
□ geen idee over vaccinatiestatus van dit vaccin/ *aucune idée de l'état de*

vaccination de ce vaccin
□ dit vaccin werd (nog) niet toegediend omdat: / ce vaccin n'a pas (encore) été administrée parce que:

HPV
□ minstens 3 dosissen gekregen/*reçu minimum 3 doses*
□ dosis werd toegediend, maar geen documentatie beschikbaar/ *dose a été administrée, mais aucune documentation disponible*
□ geen idee over vaccinatiestatus van dit vaccin/ *aucune idée de l'état de vaccination de ce vaccin*
□ dit vaccin werd (nog) niet toegediend omdat: / ce vaccin n'a pas (encore) été administrée parce que:

B
Zijn er nog andere redenen voor de onvolledige vaccinatie?/ *Y at-il d'autres raisons pour la vaccination incomplète*

C
Indien het vaccinatieschema onvolledig is, wil je het in de toekomst nog vervolledigen? / *Si le schéma de vaccination est incomplete, voulez-vous encore terminer le schéma à l'avenir?*
Ja/*oui*
Neen/*non*
Ik weet het niet/*Je ne sais pas*

11 Gezinsstructuur/ *structure de famille?*
A
1. Twee-oudergezin en beide ouders zijn eigen biologische ouders
Famille biparentale et ses deux parents propres parents biologiques
2. Twee-oudergezin, maar één ouder is geen eigen ouder van de jongere
Famille biparentale, mais l'un des parents n'est pas un parent biologique de l'adolescent
3. Eén-oudergezin / Famille monoparentale
   a. gescheiden met co-ouderschap/ *séparés co-parentalité*
   b. gescheiden met hoederecht/ *séparés avec garde*
   c. alleenstaande ouder/ *monoparentale*
   d. weduwe(naar)/ *veu(f)ve*
4. andere situaties:

B
Met hoeveel kinderen zijn jullie thuis? / *Combien d'enfants etes-vous à la maison?*
Het hoeveelste kind ben jij? *Le quantième enfant êtes-vous?*

12. Wat is het geboorteland van ouders en grootouders? *Vos parents et grand-parents sont nes dans quel pays?*

	België/Belgique	Buitenland/Etranger (welk land/quel pays)
Vader/ *Père*		
Vader van de vader/ *Père de votre père*	☐	
Moeder van de vader/ *Mère de votre père*	☐	
Moeder/ *Mère*	☐	
Vader van de moeder/ *Père de votre mère*	☐	
Moeder van de moeder/ *Mère de votre mère*	☐	

13. Wat is het hoogst behaald diploma van vader en moeder?/ *Quel est le diplome le plus élevé obtenu par votre père et mere?*

	Vader	Moeder
Geen/*aucune*	☐	☐
Basisonderwijs/*enseignement primaire*	☐	☐
Beroepsonderwijs/ *enseignement professional*	☐	☐
Lager Secundair (ASO, TSO, KSO) Secundaire, premier cycle	☐	☐
Hoger Secundair (ASO, TSO, KSO) (inclusief 7e jaar) *Secundaire, deuxieme cycle (7ieme annee inclus)*	☐	☐
Hoger niet-universitair/Bachelor *l'enseignement supérieur/Bachelor*	☐	☐
Universitair/Master *Universite/Master*	☐	☐
Anders (specificeer hieronder) *Autre (expliquez si-dessous)*	☐	☐
Weet niet *Je ne sais pas*	☐	☐

14. Wat is de huidige werksituatie van uw moeder en vader? *Quelle est la situation actuelle de l'emploi de vos parents?*

	Vader	Moeder
Voltijds betaald werk *Travail payé, à temps plein*	☐	☐
Deeltijds betaald werk *Travail payé, à temps partiel*	☐	☐
Zelfstandige hoofdactiviteit *Principale activité indépendante*	☐	☐
Betaald werk, tijdelijk onderbroken *Travail payé, en pause*	☐	☐
Thuis met uitkering *A la maison, avec des allocations*	☐	☐
Thuis zonder uitkering *A la maison, sans allocations*	☐	☐
Anders (specificeer hieronder) *Autre (expliquez si-dessous)*	☐	☐

Bedankt voor uw medewerking/ Merci pour votre coöperation !