



Masterproef manama-opleiding jeugdgezondheidszorg

Kwaliteitsverbeteringsproject:

Inhaalvaccinaties bij anderstalige nieuwkomers in CLB Ami2

Elise Van Campen

Promotor: Prof Dr Heidi Theeten (UA)

Datum verdediging: 14 juni 2018

Inhoudstafel

<u>Afkortingenlijst</u>	p4
<u>Voorwoord</u>	p 5
<u>Inleiding</u>	p.6
1.Probleemstelling	p 6
2. Onderzoeksvragen en doelstellingen	p.7
<u>Literatuuronderzoek</u>	p 8
1. Opzoekmethode en gevonden artikels	p.8
2. Resultaten	p 9
2.1.Instroom van vluchtelingen	p 9
2.2 De immunisatiegraad van vluchtelingen	p 10
2.3.WHO aanbeveling voor de vaccinatie van vluchtelingen en asielzoekers	p 12
2.4.Aanbeveling van de vlaamse overheid voor de vaccinatie van vluchtelingen	p 12
<u>Eigen kwaliteitsbevordering project</u>	p 14
1. Inleiding	p 14
2. Doelstelling	p. 14
3. Methode	p. 15
3.1 Planning	p. 15
3.2 Uitvoering	p. 16
3.3 Evaluatie	p. 16
3.3.1 De doelgroep	p. 16
3.3.2 De steekproefgrootte	p. 16
3.3.3 Beschrijving variabelen en onderzoeksvragen	p. 17
3.3.4 Statistische analyse	p. 18
3.4 Acties	p. 19
4. Resultaten	p. 20
4.1 Voortraject	p. 20
4.1.1 Resultaat van het focusgroep gesprek met de PMW' s en artsen	p. 20
4.1.2 Resultaat van het focusgroep gesprek met de bedienden van het clb	p. 21
4.1.3 Resultaat van het overleg met de werkgroep vaccinaties	p. 22
4.2 Opvolgtraject	p. 23
4.2.1 Beschrijvende analyse schooljaar 2016-2017	p. 23

4.2.2 Vergelijking cohorte 2016/2017 met cohorte 2017/ 2018 tot 1 maart	p. 25
4.2.2.1 Responsgraad	p. 25
4.2.2.2 Analyse proportie meldingen aan PMW tussen schooljaren en vestigingen	p. 25
4.2.2.3 Analyse proportie doorgegeven vaccinatiestatusen aan PMW	p.26
4.2.2.4 Tijdsinterval tot eerste inhaalprikje	p.27
4.2.2.5 Tabellen	p. 28
5. Discussie	p. 30
5.1 Bespreking van de resultaten	p. 30
5.2 Aanbeveling voor de toekomst na overleg op de medische vergadering	p. 33
5.3 Beperkingen van het onderzoek	p. 34
6. Besluit	p. 36
<u>Samenvatting</u>	p.37
<u>Literatuurlijst</u>	p. 38
<u>Bijlagen</u>	p. 42

Afkortingenlijst

ATNK	Anderstalige Nieuwkomers
CLBAMI2	Centrum voor Leerlingenbegeleiding Antwerpen Middengebied 2
Lars	Leerlingen activiteiten en registratie systeem
Medo	Medische discipline overleg
MW	Maatschappelijk werker
NBMV	Niet begeleide minderjarige vluchteling
OKAN	Onthaal onderwijs voor anderstalige kinderen
PMW	Paramedisch werker
SAO	Samenwerkingsovereenkomst
VWVJ	Vlaamse wetenschappelijke vereniging jeugdgezondheidszorg

Voorwoord

Kort na mijn tewerkstelling in clb ami2 werd mij gevraagd om alles betreffende het topic vaccinaties te coördineren. Zo was ik ook coördinator voor het opstellen van het stappenplan 'vaccinatie anderstalige nieuwkomers'. Voor mijn masterproef wilde ik de uitdaging aangaan om dit plan te evalueren. Ik heb een evaluatieplan opgemaakt, de nodige gegevens opgevraagd en verzameld, analyses hierop uitgevoerd en aanbevelingen gesuggereerd voor de toekomst.

De uitvoering van dit project had niet mogelijk geweest zonder de onbaatzuchtige inzet van verschillende personen.

Prof Dr Heidi Theeten, mijn promotor, dank ik voor het steunen van mijn onderwerp en het delen van haar expertise ongeacht haar drukke agenda.

Tom Billiet en Daniel Gebruers, directeurs van het Centrum voor Leerlingenbegeleiding ami2, wil ik danken voor mij de kans te bieden dit project uit te werken binnen ons clb.

Mijn clb collega's dank ik voor hun input en steun bij de verzameling van de gegevens, de interpretatie van de vaccinatiestatus en voor het vaccineren van de anderstalige nieuwkomers.

Ten slotte houd ik eraan alle andere personen te danken die een bijdrage hebben geleverd en in deze lijst niet vernoemd zijn.

Inleiding

1. Probleemstelling:

In 2015 was er de grootste instroom van vluchtelingen in Europa sinds de 2de wereld oorlog¹. Verschillende landen zijn gestart met vaccinatiecampagnes specifiek voor vluchtelingen. De vaccinatiedekking is vooral bij jonge vluchtelingen een probleem. De vaccinatieprogramma's in hun thuisland zijn onderbroken door civiele onrust en oorlog.² 2015 is met 3.099 aanvragen een recordjaar voor asielaanvragen van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen. Het vorige record, uit 2011, wordt met 123,7% overschreden: dat is meer dan een verdubbeling.¹

In februari 2016 hebben de Federale secretaris voor Asiel en Migratie en de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een protocolakkoord afgesloten over de inhaalvaccinaties van vluchtelingen³. Voor minderjarige asielzoekers wordt, nadat ze zijn toegewezen aan een opvangvoorziening in Vlaanderen, beroep gedaan op de diensten van jeugdgezondheidszorg (JGZ). Kind en Gezin vaccineert de kinderen tot de leeftijd van 3 jaar en zo nodig ook oudere niet schoolgaande kinderen. Schoolgaande kinderen worden gevaccineerd door de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB).⁴

Een stappenplan werd opgesteld in clbami2 (centrum voor leerlingenbegeleiding ami2) in mei 2016 voor het aanbieden van inhaalvaccinaties aan anderstalige nieuwkomers. (bijlage 1) Het huidige project wilt het stappenplan evalueren en bijsturen

2. Onderzoeksvragen en doelstellingen

In een voortraject werd gepeild naar noden voor bijsturing. We wilden in kaart brengen wat moet veranderd worden aan het stappenplan zodat het beter werkt. De methodiek en de resultaten van dit voortraject zijn ter informatie mee opgenomen.

In het opvolgtraject, het eigenlijke onderwerp van deze masterproef, wordt de effectiviteit van het vernieuwde stappenplan geëvalueerd. We willen in kaart brengen of de procedure van het stappenplan beter uitgevoerd wordt in schooljaar 2017-2018 in vergelijking met schooljaar 2016-2017.

De evaluatie van het vernieuwde stappenplan gebeurt aan de hand van 3 *onderzoeksvragen*.

- 1) Worden percentueel meer namen van nieuwe anderstalige nieuwkomers in schooljaar 2017-2018 gemeld aan de paramedische werkers van het clb dan in schooljaar 2016-2017?
- 2) Zijn er in schooljaar 2017-2018 minder ongekende vaccinatiestatusen dan in schooljaar 2016-2017?
- 3) Worden de 1^{ste} inhaalvaccinaties sneller toegediend na inschrijving op school in schooljaar 2017-2018 dan in schooljaar 2016-2017?

Literatuuronderzoek

1. Opzoekmethode en gevonden artikels

Op de site van het agentschap integratie en inburgering werden cijfers gevonden over asielzoekers en vluchtelingen¹. Op de site van de WHO werd cijfermateriaal gevonden over de vaccinatiegraad per land². Er werd ook een heel relevant artikel gevonden van de WHO door als zoekterm 'vaccination of refugees' te kiezen en enkel 'Europe' te selecteren⁵. Meer informatie over het vaccineren van vluchtelingen werd gezocht via pubmed. Als zoekterm werd 'vaccination refugees' gebruikt en enkel reviews werden geselecteerd. Van de 26 artikels waren er 2 heel recente en relevante systematische reviews over de uitdagingen voor de vaccinaties van migranten en vluchtelingen in Europa^{6,7}. Informatie over vaccinatiecoverage in de landen waar de meeste vluchtelingen in België vandaan komen werd gezocht door als zoekterm 'vaccination Syria'^{13,14}, 'vaccination Afghanistan'¹¹ en 'vaccination Iraq'¹² in te geven in pubmed.

Op de site van zorg en gezondheid werd een kort artikel gevonden over de vaccinatie van vluchtelingen bij aankomst in België²⁰. Omdat de informatie hier minimaal was, werd via google opnieuw de zoekterm 'vaccinatie vluchtelingen in België' ingegeven. Een uitgebreider artikel van vaxinfo.org werd zo gevonden²¹. Aanbevelingen over de implementatie van stappenplannen over het vaccineren van atnk'ers werden gevonden op de site van het logo en werden door gestuurd vanuit de vclb koepel.

2. Resultaten

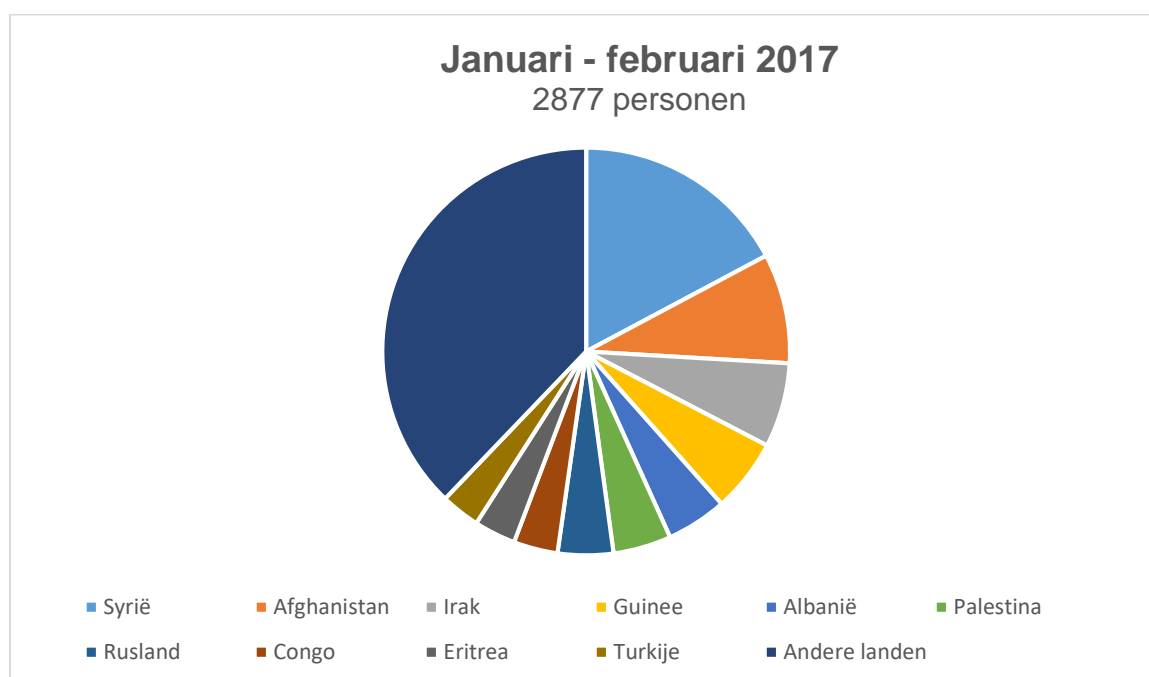
2.1 Instroom van vluchtelingen

In 2015 was er de grootste instroom van vluchtelingen in Europa sinds de 2de wereld oorlog: 2015 is een recordjaar van niet begeleide minderjarigen die asielaanvragen in België.¹ Het aantal personen dat asiel aanvraag daalde in 2016 met 58,2% in vergelijking met het jaar voordien⁸.

In 2015 waren er 3.099 niet-begeleide minderjarige vreemdelingen die een aanvraag indienden. De ultieme piek noteerde zich in december 2015 met 804 aanvragen in 1 maand. Het aantal niet-begeleide minderjarigen die in ons land asiel aanvroegen nam in 2016 af met 65,3% tegenover 2015. In januari 2017 was een derde van de opgevangen asielzoekers jonger dan 18 jaar; 9,2% was minderjarig én niet begeleid.⁸

De meeste asielaanvragen in 2017 kwamen uit Syrië (17,2%), Afghanistan (8,7%) en Irak (6,7%) .

Figuur 1: nationaliteit van de personen die een asielaanvraag indienden begin 2017



Zevenendertig procent van de vluchtelingen werd erkend als vluchteling. Dertien procent kreeg subsidiaire bescherming. Subsidiaire bescherming wordt toegekend aan mensen die niet in aanmerking komen voor de vluchtelingenstatus of voor een verblijf op grond van medische redenen, en die aantonen een reëel risico te lopen op ernstige schade in geval van terugkeer naar hun land van herkomst. Negenenveertig en een half procent van de vluchtelingen werden geweigerd. Voor aanvragen uit Syrië is de beschermingsgraad erg hoog: 62,2% werd erkend

als vluchteling, 29,5% kreeg subsidiaire bescherming en slechts 8,3% werd geweigerd. Uit de top drie van de herkomstlanden (Syrië, Afghanistan en Irak) resulteren aanvragen uit Irak het meest in weigeringen: 53,1% van de beslissingen voor Irakezen werd geweigerd begin 2017.

Voor België bedroeg de opvangcapaciteit eind februari 2017 25.526 plaatsen, waarvan 14.122 in Vlaanderen en in Brussel. De verdeling over de drie gewesten verhiel zich als volgt: 45,7% in Vlaanderen, 44,3% in Wallonië en 9,6% in Brussel. In de regio van CLB ami2 zijn er 711 opvangplaatsen.⁸

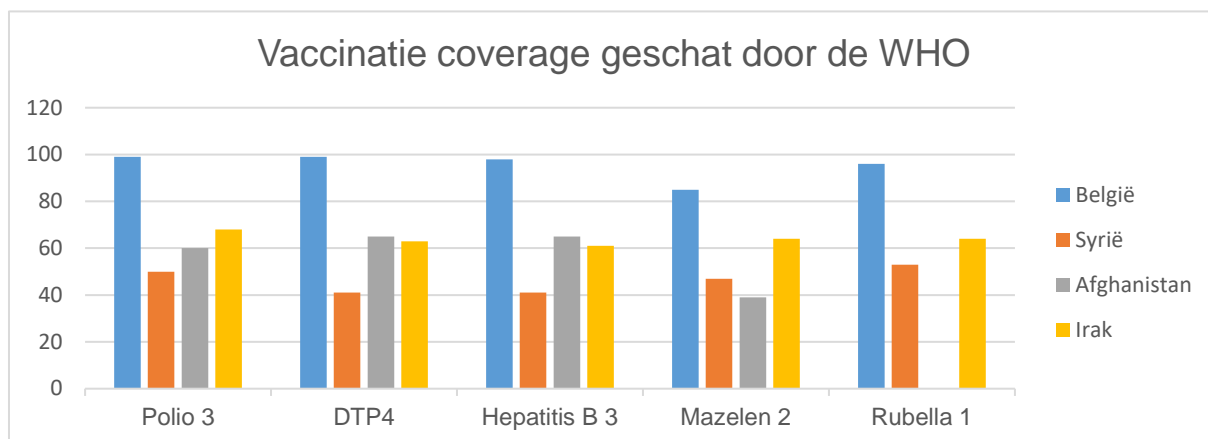
Tabel 1: Opvangcapaciteiten per gemeente in regio CLB ami2 op 28/2/2017

	Collectief	Individueel	NBMV	Totaal
Boechout		19	10	29
Edegem		45		45
Hove		10		10
Kontich		40		40
Lier		48		48
Lint	128		18	146
Mortsel		57		57
Nijlen		15		15
Ranst	303			303
Wommelgem		7	11	18
Eindtotaal	431	241	39	711

2.2 De immunisatiegraad van vluchtelingen

De World Health Organization (WHO) en Unicef maken jaarlijkse een landspecifieke schatting van de immunisatiegraad van verschillende vaccinaties. De vaccinatiegraad van de aanbevolen van vaccinaties op kinderleeftijd zijn in Afganistan, Syrië en Irak (de meeste asielaanvragen in 2017 kwamen uit deze landen) lager dan in België.⁹

Figuur 2: vaccinatiecoverage vergelijking tussen België, Syrië, Irak, Afghanistan en Irak



Bij een cross sectioneel onderzoek in Afghanistan stelde Mbaeyi, C en zijn collega's vast dat er onvoldoende mankracht is en dat de infrastructuur gebrekkig is voor het aanbieden van routine vaccinatie.¹⁰ In het kader van eradicatie van polio werd voorgesteld om extra inspanningen te leveren om het vertrouwen te verhogen voor vaccinatie in Afghanistan¹¹. In een retrospectieve studie in Irak in 2015 heeft Cetorelli V. vastgesteld dat er door oorlog een daling van 21.5% is in de neonatale polio immunisatie dekking¹². Het heropduiken van polio in 2013 in Syrië, 18 jaar na de eliminatie in dit land, is het gevolg van de catastrofale gevolgen van de burgeroorlog op de volksgezondheid.¹³ In 2016 zouden 72% van de kinderen in oorlogsgebieden in Syrië onvoldoende gevaccineerd zijn¹⁴. In een studie van 2017 over Syrische vluchtelingkinderen werd vastgesteld dat in Jordanië slechts 24,5% van hen volledig gevaccineerd werd en 12,5% in Libanon.¹⁵

De lagere immunisatiegraad van migranten en vluchtelingen in vergelijking met de autochtone bevolking is niet alleen te wijten aan de lagere vaccinatiedekking in de landen van origine. Mitrapini en zijn collega's beschrijven in een systematische review dat vluchtelingen met verschillende problemen kampen om gevaccineerd te worden in Europa.¹⁶ Migranten trekken veel rond terwijl verschillende vaccinaties multiplere dosissen vereisen. Verder ontbreekt vaak de informatie over de immunisatiestatus van migranten, kampen de gastlanden soms met economische crisissen, weigeren migranten vaak dat medische informatie wordt geregistreerd, en is er een gebrek aan coördinatie tussen de gezondheidsorganisaties van verschillende landen waardoor er vaccinaties dubbel of niet gegeven worden.¹⁶ Uit een focusgroep gesprek met migranten ouders (dit waren geen recente vluchtelingen), blijkt dat de taalbarrière een probleem vormt voor het begrijpen van de informatie over de ziektes waartegen gevaccineerd wordt en voor het toestaan van het vaccineren.¹⁷ Om deze problemen aan te pakken, kan een specifiek immunisatieprogramma voor deze doelgroep helpen waarbij wordt rekening gehouden met hun specifieke behoeftes. Sterke communicatiecampagnes, vaccinatieregisters

en samenwerking tussen de gezondheidsdiensten van verschillende landen kunnen ook helpen.^{16,18}

2.3 WHO aanbeveling voor de vaccinatie van vluchtelingen en asielzoekers.

De coverage van vaccinaties is vooral bij jonge vluchtelingen een probleem. De vaccinatieprogramma's in hun thuisland zijn onderbroken door civiele onrust en oorlog. De influx van vluchtelingen, asielzoekers en migranten in 2015 naar Europa is uitzonderlijk groot en uitzonderlijk snel in verplaatsing. Dit veroorzaakt specifieke uitdagingen om te beslissen wanneer en waar gevaccineerd dient te worden. Het feit dat verschillende vaccins meerdere dosissen vereisen met een specifiek interval verergert het probleem. Desondanks dienen vluchtelingen, asielzoekers en migranten gevaccineerd te worden volgens het immunisatieschema van het land waar ze plannen meer dan een week te blijven. Een bewijs van vaccinatie dient meegegeven te worden bij iedere vaccinatie om onnodige hervaccinatie te vermijden.¹⁹

In verschillende landen komen epidemies voor van mazelen en rubella. Vluchtelingen en migranten moeten daarom prioritair tegen deze ziektes worden gevaccineerd. De WHO ondersteunt het opstarten van nationale supplementaire vaccinatiecampagnes tegen mazelen en rubella vaccinatie.¹⁹

Omwille van de hoge vaccinatiedekking tegen polio in Europese landen is een extra preventief polio immunisatie campagne niet essentieel. Om de hoge vaccinatiedekking tegen polio te houden is het wel belangrijk dat alle individuen en populatiegroepen een acceptabele toegang krijgen tot polio vaccinatie in overeenstemming met het nationaal immunisatie schema voor kinderen en volwassenen.¹⁹

2.4 Aanbeveling van de vlaamse overheid voor de vaccinatie van vluchtelingen

In het verleden was de dienst vreemdelingen zaken er niet op voorzien om reeds bij registratie zelf vaccinaties toe te dienen, wat een gemiste kans was om snel bescherming te bieden aan asielzoekers voordat ze verspreid worden over de verschillende opvangvoorzieningen in het land. Om hieraan tegemoet te komen hebben de Federale secretaris voor Asiel en Migratie en de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in februari 2016 een protocolakkoord afgesloten²⁰. Hierin is afgesproken dat bij registratie in Brussel aan volwassen asielzoekers gevraagd wordt naar een bewijs van vaccinatie (is slechts beschikbaar voor \pm 2% van deze groep). Indien nodig worden vaccins (1 dosis tegen mazelen, bof en rubella en 1 dosis tegen difterie, tetanus en kinkhoest) toegediend door een verpleegkundige. Hiervoor kunnen de vaccins gebruikt worden die de Vlaamse overheid voor haar reguliere

vaccinatieprogramma gratis ter beschikking stelt. Op hetzelfde moment wordt ook de extra dosis poliovaccinatie aangeboden aan alle personen vanaf de leeftijd van 6 jaar afkomstig uit Pakistan en Afghanistan. Aan volwassenen wordt daarna in de opvangvoorziening indien nodig een tweede dosis mazelen, bof en rubella, en in het najaar een vaccin tegen seizoensgriep (enkel voor risicogroepen), aangeboden.²¹

Voor minderjarige asielzoekers wordt, nadat ze zijn toegewezen aan een opvangvoorziening in Vlaanderen, beroep gedaan op de diensten van jeugdgezondheidszorg (JGZ). Kind en Gezin vaccineert de kinderen tot de leeftijd van 3 jaar en zo nodig ook oudere niet schoolgaande kinderen. Schoolgaande kinderen worden gevaccineerd door de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB).²¹

Omdat naast de JGZ ook nog andere partners (bijvoorbeeld huisartsen en kinderartsen) actief zijn bij de vaccinatie van minderjarige asielzoekers en vluchtelingen is het essentieel om elkaars aanbod goed te kennen en om afspraken te maken. Brockmanne en collega's stelden vast dat het coördineren van de hulpverlening een positieve invloed heeft op de vaccinatiegraad van vluchtelingen.²² De centrale organisaties van Kind en Gezin en de CLB, en het Federaal Agentschap voor de opvang van Asielzoekers (Fedasil) stemden hun beleid op elkaar af. Maar de grote lokale verschillen maakten het onmogelijk om alle afspraken op dit centrale beleidsniveau vast te leggen. De LOGO's (Lokaal Gezondheidsoverleg) – dit zijn de lokale samenwerkingsinitiatieven die in opdracht van (en gefinancierd door) de Vlaamse overheid meewerken aan de realisatie van het preventieve gezondheidsbeleid en de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen – kregen daarom de opdracht om lokaal een overleg met de verschillende actoren te organiseren en te coördineren en om eventuele knelpunten te rapporteren aan de Vlaamse overheid. Op deze manier zijn in sommige regio's lokale samenwerkingsinitiatieven ontstaan waarbij Kind en Gezin en de CLB samen in de opvangcentra vaccineren.^{20,21} Vanuit Logo Antwerpen werd in januari 2016 beslist dat de CLB's verantwoordelijk zijn voor de inhaalvaccinaties bij de schoolgaande anderstalige nieuwkomers (ATNK'ers) van 3-18 jaar.²¹ Het volledig verslag van deze bijeenkomst is terug te vinden in bijlage 2.

Eigen kwaliteitsbevordering project:

Inhaalvaccinaties bij anderstalige nieuwkomers in CLB Ami2

1. Inleiding

Op advies van logo Antwerpen werd in mei 2016 een implementatieplan opgesteld in clbami2 voor het aanbieden van inhaalvaccinaties aan anderstalige nieuwkomers (ATNK'ers). (bijlage 1). Voor het opstellen van dit implementatieplan werd een werkgroep opgericht. In de werkgroep zaten artsen en paramedische werkers (PMW's) van de verschillende vestigingen (Lier, Mortsel en Kontich). Het stappenplan werd vervolgens goedgekeurd door de directie van clbami2 en geïmplementeerd in september 2016.

Het stappenplan zou in werking moeten treden als een ATNK'er zich inschrijft op school. Er wordt gevraagd aan een medewerker van de school om voor elke ATNK'er een infofiche in te vullen. Op de infofiche wordt onder andere de taal, land van herkomst, de datum van inschrijving in België en een aanspreekpunt gevraagd. Het aanspreekpunt is een persoon/ opvangcentrum/ vertrouwenspersoon die Nederlands verstaat en de ATNK'er helpt. De ingevulde infofiche wordt vervolgens doorgemailed naar de bediende van het CLB. Deze mailt de infofiche door naar de PMW verantwoordelijk voor deze school. De PMW neemt contact op met het aanspreekpunt van de ATNK'er voor het opvragen van de vaccinatiegegevens en eventueel het helpen bij het invullen van de toestemmingsbrief voor inhaalvaccinaties. De arts is verantwoordelijk voor het nakijken van de ontvangen vaccinatiegegevens, voor het toedienen van inhaalvaccinaties en het registreren van de toegediende vaccins.

Na enkele maanden meldden verschillende collega's van het CLB dat het stappenplan om inhaalvaccinaties toe te dienen niet goed werkt. Zowel paramedische werkers (PMW's) als bedienden melden problemen.

2. Doelstelling

Dit project wilt het stappenplan evalueren en bijsturen.

In een voortraject werd gepeild naar noden voor bijsturing. We wilden in kaart brengen wat moet veranderd worden aan het stappenplan zodat het beter werkt.

In het opvolgtraject wordt de effectiviteit van het stappenplan geëvalueerd. We willen in kaart brengen of de procedure van het stappenplan beter uitgevoerd wordt in schooljaar 2017-2018 in vergelijking met schooljaar 2016-2017.

3. Methode

Dit kwaliteitsbevorderingsproject is een evaluatieonderzoek en past binnen de PDCA (Plan, Do, Check, Act) - cyclus voor de continue verbetering van een implementatieplan.

3.1 Planning

Voor de planning (P) werden de noden voor bijsturing in kaart gebracht. aan de hand van 3 groepsinterviews uitgevoerd in het voorjaar van 2016. Hiertoe werden elementen uit de kwalitatieve onderzoeksmethode gebruikt, maar geen volledig uitgevoerd kwalitatief onderzoek. Dit deel werd uitgevoerd voor de eigenlijke masterproef startte, maar leverde er wel basisinformatie voor.

De 2 eerste interviews waren exploratorische groepsinterviews. Er was eerst een focusgroep gesprek met al de PMW's en artsen van de 3 vestigingen (15 personen). Vervolgens was er een focusgroep gesprek met al de bedienden van de 3 vestigingen (9 personen). De bedoeling van deze gesprekken was een zicht krijgen op de lopende problemen bij elk van hen en ideeën verzamelen om de problemen op te lossen. In een inleidend deel werd het doel van het gesprek voorgesteld en gemeld dat de gegevens ook gebruikt zullen worden voor mijn masterproef. Vervolgens werd het huidige stappenplan herhaald. Er werd gevraagd om niet door elkaar te praten en er werd een verslaggever aangeduid. Het verslag werd aangevuld met eigen indrukken. Er werd geen opname voorzien. Er waren verschillende vragen voor de deelnemers. Als Ice breaker was er de vraag: Hoe ervaren jullie het stappenplan om ATNK'ers te vaccineren?, als inleidende vraag: Helpt het stappenplan jullie?, als transitie vraag: Hebben jullie een ervaring met een alternatief stappenplan om ATNK'ers te vaccineren? Welke ervaringen?, als sleutel vraag: Zijn er zaken die jullie willen wijzigen aan het stappenplan?. De Afronding: Is er iemand die nog iets wilt toevoegen aan het gesprek?

Bij het 3^e gesprek werd de pretest nominale groepstechniek toegepast. De groep was heterogeen en bestond uit leden van de verschillende disciplines en van de verschillende vestigingen. In deze groep zat een administratieve medewerker van het CLB, een PMW, een arts, een schoolteamverantwoordelijke, iemand van werkgroep kansenbevordering, coördinerend arts, de vestigingscoördinator en de kwaliteitscoördinator. Het doel van dit gesprek was het stappenplan aan te passen rekening houdend met de ideeën van de exploratieve focusgroep gesprekken. In een inleidend deel werd het doel van het gesprek voorgesteld en gemeld dat de gegevens ook gebruikt zullen worden voor mijn masterproef. Vervolgens werd het huidige stappenplan herhaald. Een verslaggever werd aangeduid. Het verslag werd aangevuld met eigen indrukken. Er werd geen opname voorzien. Vervolgens werd elk voorstel van de exploratieve focusgroep overlopen, bediscussieert en gestemd.

3.2 Uitvoering

Voor de uitvoering (D) van de aanpassingen van het implementatieplan (zie 4.1.3 /p. 22) werd een aangepast stappenplan op de server van clb ami 2 gezet, het nieuwe stappenplan werd voor alle medewerkers van clbami2 overlopen op de startdag in september 2017, de samenwerkingsovereenkomst tussen de school en het clb werd aangepast en mondeling gemeld aan de betrokken leden van de scholen in het begin van het schooljaar (op het SAO overleg).

3.3 Evaluatie

Als evaluatie (C) van het vernieuwde stappenplan werd onderzocht of de procedure van het stappenplan anderstalige nieuwkomers (ATNK'ers) beter uitgevoerd werd in schooljaar 2017-2018 in vergelijking met schooljaar 2016-2017.

3.3.1 De doelgroep

De *doelgroep* voor het onderzoek zijn al de schoolgaande Anderstalige nieuwkomers van schooljaar 2017-2018 (huidige cohorte) en van schooljaar 2016-2017 (historische cohorte).

De inclusie en exclusiecriteria voor de doelgroep zijn opgenomen in onderstaande tabel.

Tabel 2: Inclusie en Exclusiecriteria

Inclusiecriteria <ul style="list-style-type: none">- Gaat naar kleuter/ lagere of middelbare school +Of - Maximaal 9 maanden ingeschreven zijn in een school met het Nederlands als onderwijstaal (de vakantiemaanden juli en augustus worden niet meegerekend);Of - Kinderen die in een asielcentrum verblijven
Exclusiecriteria <ul style="list-style-type: none">- Gewezen ATNK'ers- < 2.5 jaar- Niet schoolgaand

3.3.2 De steekproefgrootte

De *steekproefgrootte* werd geschat aan de hand van ATNK-cijfers die de directeur van CLB ami2 voor schooljaar 2016-2017 officieel doorkreeg van de scholen. Er zijn 60 scholen verbonden aan clb ami2. Er wordt geschat dat er elk schooljaar ongeveer 150 ATNK'ers in CLB ami2 zijn. In schooljaar 2016-2017 werden 153 namen van ATNK'ers gemeld aan de PMW's van CLB ami2 tot februari 2017. In schooljaar 2016-2017 waren er 47% ongekende

vaccinatiestatusen. Met de sample size calculator kan met dit aantal voor hypothese 2 (zie 4.2.2.2 /p. 26) een daling van 17% en een stijging van 17% als significant worden gevonden met een power van 80%.

3.3.3 beschrijving variabelen en onderzoeksvragen

Op basis van de volledige historische cohorte (schooljaar 2016-2017) worden volgende variabelen beschreven: de proportie doorgegeven namen via het stappenplan, de proportie onvolledige schema's, ongekeerde schema's en onleesbare vaccinatieschema's. Ook de proportie toestemmingen en vaccinaties in functie van de te bereiken doelgroep wordt beschreven.

De evaluatie van het vernieuwde stappenplan gebeurt aan de hand van 3 onderzoeksvragen, met kwantitatieve methodes.

Als eerste werd er nagegaan of de proportie te weinig doorgegeven namen aan de PMW tov aantal gemelde ATNK'ers aan de CLB directeur in februari 2018 kleiner is dan in februari 2017. Het aantal meldingen aan de directeur wordt beschouwd als de goudenstandaard voor het aantal meldingen. Illegale vluchtelingen, die naar school gaan, werden mee ingecalculeerd in de telling van de directeur en van de PMW. De clb directeur beschikt enkel over aantallen, niet over namen en vaccinatiegegevens. De PMW's vragen wel namen en vaccinatiegegevens op, wat nodig is voor het vervolledigen van het stappenplan. Men kan verwachten dat hoe kleiner het verschil is tussen meldingen aan de CLB directeur en melding aan de PMW, hoe beter het meldingssysteem van nieuwe ATNK'ers binnen het stappenplan werkt. De gegevens van de PMW's van ami2 werden verzameld aan de hand van een vragenlijst in februari 2017 (bijlage 3) en februari 2018 (bijlage 4). In februari werd gecontroleerd of de namen nog aanwezig zijn op school (grote turnover). Bij de telling van februari 2018 werden de ATNKers van het vorige schooljaar, die op dat ogenblik voldoen aan de criteria van ATNKer ook mee geïncludeerd. De directeur vraagt jaarlijks sowieso in februari het aantal ATNK'ers op aan de scholen. De directeur van clb ami2 stelde deze gegevens ter beschikking voor dit onderzoek.

De 2^{de} onderzoeksvraag was of de proportie ontbrekende vaccinatiestatusen tov het aantal namen doorgegeven aan de PMW in schooljaar 2017-2018 kleiner is dan in schooljaar 2016-2017. We verwachten dat hoe minder vaccinatie statussen ontbreken, hoe beter de procedure van het stappenplan werkt om vaccinatiegegevens in kaart te brengen. Voor de gegevensverzameling werden eerst al de namen verzameld van de ATNK'ers die gemeld werden aan de PMW's. Vervolgens werden de vaccinatiegegevens van deze namen

opgezocht in Lars (d.i. het elektronisch registratiesysteem van het Centrum voor leerlingenbegeleiding) en in het papieren dossier in het clb. De formulieren die door de PMW's aan de ATNK'ers werden meegegeven voor het opvragen van vaccinaties en de toestemmingsbrieven voor inhaalvaccinaties werden ook verzameld. (bijlage 5). Voor schooljaar 2016/2017 werden ATNKers opgenomen indien zij ingeschreven waren op school tussen 1/1/2016 en 1/9/2016 en geen medisch consult gehad hebben in die periode en ATNKers van 1/9/2016 tot 1/03/2017 (onafhankelijk van of zij een medisch consult gehad hebben) Voor schooljaar 2017/2018 werden al de ATNKers ingeschreven tussen 1/9/2017 en 1/03/2018 opgenomen.

Als laatste werd de tijd (in maanden) tussen inschrijving op school en de 1^{ste} inhaalvaccinaties vergeleken. Voor schooljaar 2016/2017 werden ATNKers opgenomen indien zij ingeschreven waren op school tussen 1/1/2016 en 1/9/2016 en geen medisch consult gehad hebben in die periode en ATNKers van 1/9/2016 tot 1/03/2017 (onafhankelijk van of zij een medisch consult gehad hebben). Voor de telling van het tijdsinterval werd de inschrijvingsdatum van de leerlingen ingeschreven tussen 1/1/2016 en 1/9/2016 als 1/9/2016 beschouwd, omdat het stappenplan toen werd ingevoerd. Voor schooljaar 2017/2018 werden al de ATNKers ingeschreven tussen 1/9/2017 en 1/03/2018 opgenomen. Men hoopt dat het optimaliseren van het implementatieplan de tijd voor het toedienen van de 1^{ste} inhaalvaccinaties verkort. De inschrijvingsdatum op school werd opgezocht in Lars en indien niet beschikbaar in Lars, nagekeken op de infofiche die bezorgd werd aan het CLB. De datum van het 1^{ste} inhaalvaccin sinds inschrijving op de huidige school werd nagegaan in vaccinet, lars en eventueel in het registratiedocument van de inhaalvaccinaties van de ATNK'ers (bijlage 6). De leerlingen die wel een prikje nodig hebben, maar waarvoor geen datum gepland is, werden ook meegerekend. Zij kregen een score '13' als aantal maanden tot een prikje.

3.3.4 Statistische analyse

Voor de analyse van de meldingen en toestemmingen werd de chikwadraat test toegepast. Eerst werden de proporties ontbrekende meldingen aan de PMW ten opzichte van de totaal aantal meldingen aan de directeur vergeleken van de 2 schooljaren en van de 2 vestigingen per schooljaar. Vervolgens werd de proportie teveel gemelde namen aan de PMW's ten opzichte van de totaal aantal gemelde namen (= namen gemeld aan directeur plus teveel gemelde namen aan de PMW's) vergeleken tussen de 2 schooljaren. Als derde werd de proportie ongekende vaccinatiestatusen ten opzichte van de aantal gemelde namen aan de PMW's vergeleken voor zowel de 2 schooljaren als de 2 vestigingen.

Voor de vergelijking van het gemiddelde tijdsinterval tot vaccinatie tussen schooljaar 2016-2017 en 2017-2018 werd de gepaarde T-test gebruikt. Voor de vergelijkingen tussen vestiging Mortsel-Kontich en vestiging Lier werd steeds een ongepaarde t-test uitgevoerd.

3.4 Acties

Uit de resultaten van de evaluatie worden aanbevelingen en acties (A) voorgesteld naar de toekomst.

Het bovenstaande onderzoeksprotocol werd opgestuurd naar het ethisch comité van de universiteit van Antwerpen. Het ethisch comité bevestigde dat de studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 20/11/2017. (bijlage 8)

4. Resultaten

4.1 Voortraject

In het voortraject werd gepeild naar noden voor bijsturing. Eerst zullen de ideeën van de exploratorische groeps gesprekken besproken worden. De doorgevoerde aanpassingen aan het stappenplan, die genomen werden door de werkgroep vaccinaties, worden daarna besproken.

4.1.1 Resultaat van het focusgroep gesprek met de PMW's en artsen

De eerste vraag voor het focusgroep gesprek was een ice breaker. De vraag werd gesteld hoe het stappenplan om ATNK'ers ervaren wordt. De meerderheid van de PMW's en artsen melden dat het stappenplan precies niet goed werkt. De PMW's krijgen bijna geen infofiches door. De vraag wordt gesteld of de mail die de bedienden sturen naar de school, wel gelezen wordt. Er wordt gesuggereerd om te vragen aan de scholen om sowieso te reageren, ook al zijn er geen nieuwe leerlingen. Sommige scholen sturen hele lijsten of klaslijsten door. Deze lijsten worden door de bedienden van het clb in hun geheel naar de PMW' gestuurd. Het vraagt dan veel werk van de PMW's om uit te pluizen, wie een ATNK'er is. Er zijn PMW's die wel op de hoogte zijn van de ATNK'ers, maar die dit niet weten via de bediende van het clb, maar wel door op school aangesproken te worden, of dit toevallig ontdekken. Hoe de gegevens worden doorgegeven verschilt van school tot school. Volgens de PMW's lijkt het stappenplan niet voldoende gekend voor de bedienden van het clb en de aanspreekpunten op school. Verder wordt gemeld dat het gebeurt dat mensen een Arabisch vaccinschema opsturen dat je niet kan interpreteren, of soms ontbreekt de naam van de leerling op het toestemmingsformulier. Verder zijn er in sommige scholen zoveel aanvragen, dat het moeilijk is om deze allemaal dringend te behandelen. Er wordt besloten dat er veel tijd en werk extra nodig is voor het correct uitvoeren van het stappenplan.

De tweede vraag was of het stappenplan een hulpmiddel is. Verschillende PMW's melden dat het hen wel helpt als houvast, maar dat het best nog wat aangepast wordt en beter bekend gemaakt moet worden bij al de betrokken partijen. Ook de andere clb medewerkers zouden op de hoogte gebracht moeten worden. Zij hebben tenslotte ook een rol na de inschrijving van ATNK'ers op school. 1 PMW van vestiging Lier vraagt zich af of het stappenplan wel de beste manier is om al de ATNK'ers te vaccineren. Er zijn in Lier zoveel ATNK'ers dat het handiger zou zijn als één iemand vrijgesteld wordt of als er administratieve ondersteuning komt door een bediende.

Als transitievraag werd voorgelegd of iemand ervaringen heeft met alternatieve stappenplannen om ATNK'ers te vaccineren. Eén arts had reeds in een clb gewerkt waar een

PMW vrijgesteld werd voor het organiseren van de inhaalvaccinaties van ATNK'ers. De ATNK'ers kwamen zelfs met de bus naar het clb om de inhaalvaccinaties toegediend te krijgen. Het betrof wel een groot clb, waar er voldoende ruimte in de omkadering is om iemand vrij te stellen. De coördinerend arts merkte op dat dat volgend jaar er geen nieuwe omkadering komt en vrijstelling volgend jaar niet mogelijk zal zijn. Een PMW kende een collega van een ander clb waar nauw werd samengewerkt met de asielcentra. Vaccinaties werden door de clb medewerkers zelfs toegediend in het asielcentrum. Een andere PMW meldde dat in een naburig clb op dezelfde wijze gewerkt werd als bij ons.

Vervolgens werd de sleutelvraag gesteld nl: Zijn er zaken die jullie willen wijzigen aan de inhoud van het huidige stappenplan? Een PMW stelde voor om de informatie over de ATNK'er best door de bedienden van het clb naar het hele schoolteam te sturen (niet enkel naar de schoolteamverantwoordelijke of naar de PMW). De PMW's zouden graag hulp willen krijgen bij het verzamelen van de gegevens van de ATNK'ers. Verder kunnen vertaalde vragenlijsten de drempel vermoedelijk ook doen verlagen voor het invullen van de brieven. Momenteel is er heel weinig respons of worden vaccinschema's doorgestuurd in een andere taal, die niet begrijpbaar is. Gestructureerde vertaalde vragenlijsten kunnen helpen. Een arts merkte op dat er vertaalde vragenlijsten beschikbaar zijn op de site van de VVWJ. Als laatste is het opgevallen dat als leerlingen niet in Lars geregistreerd waren bij aanvang van het vaccineren, dat dit niet veranderde na een tijdje. Het systematisch controleren in Lars is belastend en lijkt geen meerwaarde te bieden.

Als afronding werd gevraagd of iemand nog iets wilde toevoegen aan het gesprek. Er werd benadrukt dat het belangrijk is om het stappenplan meer bekend te maken bij iedereen van het clb en bij het betrokken schoolpersoneel. Verder werd gemeld dat het stappenplan een extra werkbelasting is en dat we niet meer tijd krijgen voor onze taak. We moeten ons behoeden voor overbelasting.

4.1.2 Resultaat van het focusgroep gesprek met de bedienden van het clb

Als Ice breaker werd gevraagd hoe zij het stappenplan 'vaccinatie ATNK'ers' ervaren. Verschillende bedienden melden dat zij niet voldoende uitleg gekregen hebben over het stappenplan en eigenlijk niet echt op de hoogte waren van het stappenplan. Eén bediende meldde dat ze het stappenplan verkeerd heeft toegepast. Ze stuurde de infofiches naar de schoolteamverantwoordelijke, niet naar de PMW. Eén bediende meldde dat het doorsturen van de mail haar veel te afstandelijk leek. Ze stuurde een eigen mailtje. Een bediende meldde dat de infofiches niet worden ingevuld, maar enkel klaslijsten worden doorgestuurd. Er is ook 1 bediende die meldde dat hij al de aanspreekpunten op school heeft gecontroleerd,

omdat hij niet wist naar wie hij de mail moest sturen. Er was één persoon die niet wist of de mails wel goed aankomen. Zij kreeg nooit respons.

Als volgende werd gevraagd of het stappenplan de bedienden helpt. Verschillende bedienden meldden dat ze blij zijn dat het stappenplan nu overlopen werd en dat dit hen wel kan helpen. Het stappenplan wordt best wel overlopen met de medewerkers van het stappenplan op school. Hopelijk krijgen de bediende dan meer ingevulde infofiche terug.

Vervolgens werd de vraag gesteld of er bedienden zijn die ervaringen hebben met een alternatief stappenplan. 1 bediende vertelde dat er een clb was waar 1 administratief bediende zich bezig hield met de ATNK'ers. Verder was er geen ervaring met alternatieve stappenplannen.

De bedienden hadden wel enkele suggesties voor het aanpassen van het stappenplan. De aanspreekpunten op school zouden meer op de hoogte gebracht moeten worden. Op de samenwerkingsovereenkomst zijn er geen mensen van het secretariaat aanwezig. Als de mensen van het secretariaat de mail ontvangen, zouden zij best begrijpen waarom het belangrijk is om een infofiche in te vullen. Verder kunnen zij best al bij inschrijving op school de juiste gegevens opvragen. Zo kan de infofiche volledig doorgestuurd worden. Het emailadres van het aanspreekpunt op school zou best jaarlijks gecontroleerd worden. Zo kan voorkomen worden dat de email naar de verkeerde personen worden gestuurd. Eén bediende vroeg zich af of er geen persoonlijke mail gestuurd mocht worden. Als laatste was er ook een voorstel om niet maandelijks een mail te sturen, maar enkel na elke vakantie.

Het gesprek werd afgerond met de vraag of er iemand nog iets wilde toevoegen. Er werd gemeld dat het naar de toekomst belangrijk is om beslissingen ook naar de bedienden te communiceren. Het zou fouten kunnen voorkomen. Verder werd opnieuw herhaald dat het belangrijk is om de aanspreekpunten op school te betrekken.

De ideeën van beide groepsinterviews werden meegenomen naar het overleg van de werkgroep vaccinaties.

4.1.3 Resultaat van het overleg met de werkgroep vaccinaties

De voorstellen van de focusgroep gesprekken werden voorgelegd aan de werkgroep vaccinaties. Verschillende voorstellen werden weerhouden. Om het stappenplan meer bekend te maken bij de clb medewerkers, zal het (aangepaste) stappenplan worden voorgesteld op de startdag van het clb in september 2017 door de coördinerend arts en wordt het stappenplan op de server van het clb geplaatst waar iedereen het stappenplan kan raadplegen. Als tweede werd voorgesteld om extra de aandacht te vestigen op het stappenplan bij de toelichting van de samenwerkingsovereenkomst (SAO) in scholen. Om dit concreet uit te voeren zal een

schriftelijke samenvatting worden gemaakt door de werkgroep en toegevoegd bij het standaard samenwerkingsovereenkomst formulier. Tijdens de SAO worden best de coördinaten opgevraagd van het aanspreekpunt op school aan wie de bedienden van het clb de gegevens van de ATNK'ers kunnen opvragen. De PMW en de arts zijn mee verantwoordelijk voor het doorgeven van de juiste coördinaten aan de bedienden. De PMW geeft meer uitleg over het stappenplan aan het aanspreekpunt op school. De mail die de bedienden naar de scholen sturen, zal niet meer maandelijks worden verstuurd, maar wel na elke vakantie. In het begin van het schooljaar zal de mail pas begin oktober gestuurd worden. Er werd ook afgesproken dat de bedienden best de infofiche van de ATNK'ers doorsturen naar heel het clb team dat verantwoordelijk is voor de betreffende school (zowel de arts, als de PMW, de MW en de psycholoog). Een excell bestand zal worden opgemaakt om gestructureerd de gegevens van de verschillende ATNK'ers te kunnen aanvullen om zo efficiënt mogelijk te kunnen werken. De vertaalde toestemmingsformulieren van de vvwj worden op de server geplaatst en een verkorte Engelse en Nederlandstalige vragenlijst worden ook toegevoegd.

Drie voorstellen werden niet weerhouden. Het sturen van persoonlijke mails wordt niet aangemoedigd. Op deze manier riskeert men dat er onvoldoende informatie wordt opgevraagd. Ten tweede blijft het toch belangrijk, hoewel het bijhouden van een lijst met ATNK'ers in Lars geen meerwaarde lijkt, dat de lijst wordt bijgehouden door de bedienden. Regelmatig dienen zij te controleren of de leerlingen in Lars geregistreerd kunnen worden. Na registratie brengen zij de artsen op de hoogte dat de gegevens van de ATNK'ers in het elektronisch dossier ingevoerd kunnen worden. Als laatste werd het idee om een PMW of bediende vrij te stellen, ook niet weerhouden. Op zich lijkt dit een goed idee, maar momenteel is dit niet haalbaar. Bij een nieuwe omkadering, kan het wel belangrijk zijn om dit opnieuw te bekijken. Het bijhouden van het aantal ATNK'ers en de geschatte tijd die nodig is voor het werk dat men wil laten uitvoeren door een PMW/ bediende die vrijgesteld wordt, kan nu al wel gebeuren. Zo kan men bij een nieuwe omkadering een goede inschatting maken van de noden.

4.2 Opvolgtraject

Voor de evaluatie van het stappenplan worden eerst een aantal variabelen beschreven gebaseerd op de volledige historische cohorte schooljaar 2016-2017. Vervolgens wordt bekeken of dankzij de genomen maatregelen het stappenplan beter werkte in 2017-2018 dan in 2016-2017.

4.2.1 Beschrijvende analyse schooljaar 2016-2017

Er werden in schooljaar 2016-2017 in totaal 167 namen doorgegeven, waarvan 146 in vestiging L (87%). Eénentwintig namen (13%) van de cohorte schooljaar 2016-2017 zijn niet terug te vinden in Lars of vaccinet. Op 12/2/2018 zijn 60 namen (41%), die oorspronkelijk wel terug te vinden waren in Lars, niet meer terug te vinden in het larssysteem. In vaccinet zijn deze namen wel nog terug te vinden. Van de 167 namen die gedurende het volledige schooljaar 2016-2017 zijn doorgegeven, zijn er 103 (62%) nieuw ingeschreven van 1/9/2016 tem 30/6/2017. 39 leerlingen (23%) waren ingeschreven in schooljaar 2015-2016. Van 21 leerlingen (13%) is niet geweten wanneer ze exact ingeschreven zijn op een school van clb ami2. Vier leerlingen (2%) waren al langer geleden ingeschreven op school. Negenendertig anderstalige nieuwkomers (23%) beschikken over de datums van vroegere vaccinaties, verder waren er 3 leerlingen (2%) met een onleesbaar vaccinatieschema. Twaalf leerlingen (7%) zouden volgens de ouders al hun vaccinaties in het land van afkomst hebben gekregen. Van 113 leerlingen (68%) waren er geen gegevens over de vaccinatiestatus, waarvan er 24 leerlingen (21%) waren waarbij de PMW geen gegevens had opgevraagd (niet per brief, niet telefonisch, niet mondeling). Negenenvijftig leerlingen (35%) hiervan hadden geen gegevens (mondeling of schriftelijk) doorgestuurd ondanks de moeite van de PMW. Er waren na anderhalf jaar 92 toestemmingsbrieven (56% van al de doorgegeven namen) ontvangen door de PMW. Deze leerlingen hebben allen minstens 1 inhaalvaccinatie gekregen waarvan 41 leerlingen (44%) zelfs meerdere vaccinaties gekregen hebben. Van de 102 namen die in lagere scholen werd doorgegeven werd er bij 44 leerlingen (43%) minstens 1 inhaal vaccinatie toegediend. In het secundair kregen 48 van de 67 leerlingen (71%) minstens 1 inhaalvaccinatie.

Inhaalschema's werden gestart bij 67% van de onvolledige schema's en bij 86 % van de schema's waarbij men meldde dat al de prikjes van het land van herkomst gegeven zijn. Bij 1 van de 3 de onleesbare schema's heeft de PMW toch nog op een andere manier de juiste informatie verzameld en een inhaalschema gestart. Bij 75 % van de leerlingen die geen weet hadden van vroegere prikjes werd een inhaalschema opgestart. De leerlingen waarbij de PMW geen navraag had gedaan naar de vaccinatieschema's werden niet weerhouden voor de berekening van dit laatste cijfer.

Tabel 3: overzicht beschrijvende analyse schooljaar 2016/2017

Topic	Beschrijving	Aantal
Doorgekregen namen	Totaal # namen doorgegeven aan PMW in 2016- 2017	167
	# aantal namen in vestiging L (tov totaal aantal namen)	146 (87%)
	# aantal namen in vestiging MK (tov totaal aantal namen)	21 (13%)
	# namen na anderhalf jaar niet (meer) terug te vinden in Lars schooljaar 2016-2017	60 (41%)
	Totaal # in februari 2017 volgens directeur	153
	# in februari 2017 in vestiging L volgens directeur	130 (85%)
	# in februari 2017 in vestiging MK volgens directeur	23 (15%)
	# namen van lager onderwijs	102 (60%)
	# namen van secundair onderwijs	65 (40%)
Vaccinatieschema's	# onbekende schema's door geen antwoord brief te hebben ontvangen of geen brief uitgedeeld	54 (32%)
	# onbekende schema's als antwoord op brief	59 (35%)
	# schema's van thuisland volgens ouders (zonder data)	12 (7%)
	# onleesbare schema's	3 (2%)
	# valabele vaccinschema's	39 (23%)
	# valabele vaccinschema's die volledig in orde zijn	5 (3%)
Inhaalvaccinaties	# minstens 1 prik (tov totaal # namen)	92 (56%)
	# prikjes als antwoord gekend bij opvragen vaccinstatus	80%
	# meerdere prikjes (tov # minstens 1 prikje)	41 (44%)
	# minstens 1 prik in lagere school (tov # namen in lagere school)	44 (43%)
	# minstens 1 prik in sec school (tov # namen in sec school)	48 (71%)

2.2.2 Vergelijking cohorte 2016/2017 met cohorte 2017/2018 tot 1 maart

4.2.2.1 Responsgraad

In februari 2017 hadden 61 van de 63 directeurs cijfers doorgegeven van het aantal ATNK'ers op hun school en 11 van de 12 PMW's de namen en andere gegevens van de ATNK'ers. In februari 2018 hebben 56 van de 63 directeurs gereageerd en 10 van de 12 PMW's.

4.2.2.2 Proportie meldingen aan PMW tussen schooljaren en vestigingen

In tabel 4 (zie 4.2.2.4 /p. 28) worden de proportie melding tekorten aan PMW ten opzichte van het aantal meldingen aan de directeur per schooljaar en per vestiging beschreven en de proportie namen teveel doorgegeven aan de PMW ten opzichte van de totaal aantal namen doorgegeven aan de PMW per schooljaar. In tabel 5 (zie 4.2.2.4 /p. 29) worden de resultaten van de analyse met de chi- kwadraat vergelijking weergegeven. De hoger beschreven proporties werden vergeleken tussen de schooljaren en de vestigingen per schooljaar .

Het percentage meldingen tekort was 47% in februari 2018 ten opzichte van 52% in februari 2017 (geen significante daling, $p = 0.310$). In vestiging L is er wel een significante daling ($p < 0.001$) van gemiste meldingen in februari 2018 tov februari 2017 (21% resp. 47%). In vestiging M is er geen significant verschil ($p = 0.488$) (83% in 2017 en 76% tekort in 2018). In februari 2017 zat 85% van de OKAN leerlingen volgens de telling van de directeur in vestiging L. Dit percentage daalde in schooljaar 2017-2018 naar 53%. In februari 2017 stellen we een niet significant verschil ($p = 0.037$) vast tussen beide vestigingen betreffende het percentage ontbrekende aanmeldingen van OKAN leerlingen via het stappenplan (47% in vestiging L tov 83% in vestiging M). In februari 2018 zagen we een duidelijk significant verschil ($p < 0.001$) tussen beide vestigingen (gemiddeld 21% te weinig leerlingen in vestiging L en 76% te weinig in vestiging M!).

Er werden significant ($p < 0.001$) meer namen te veel doorgegeven via het stappenplan in februari 2017 (22%) in vergelijking met februari 2018 (7%). In februari 2017 was er geen significant verschil ($p = 0.36$) tussen de verschillende vestigingen in het teveel melden van ATNK'ers via het stappenplan. In februari 2018 was er wel een significant verschil ($p < 0.001$). In vestiging L. waren er in 2018 significant meer namen teveel doorgegeven aan de PMW (33%) dan in vestiging M. (5%). In vestiging L. was er ook een significante stijging in 2018 van namen teveel doorgegeven aan de PMW (33%) in vergelijking met 2017 (6%).

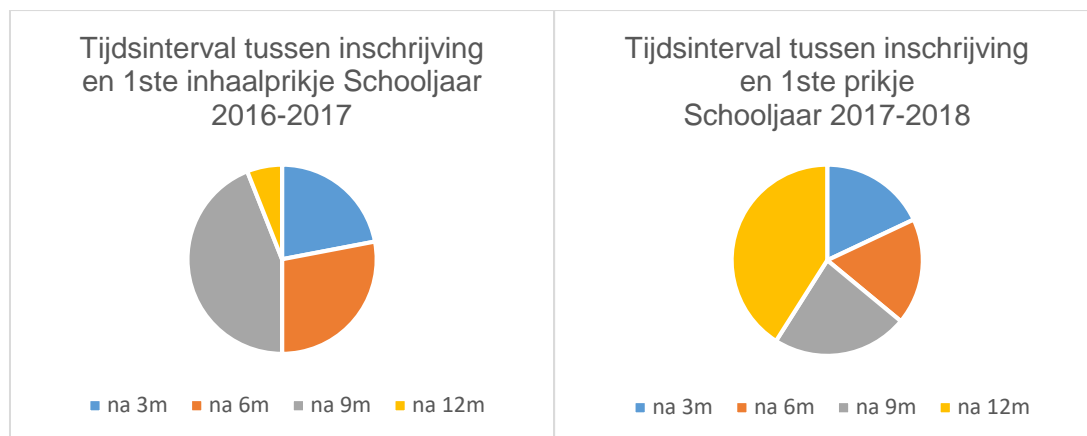
4.2.2.3 Proportie doorgegeven vaccinatiestatusen aan PMW

Tabel 4 (zie 4.2.2.4 /p. 28) beschrijft de proportie ongekende vaccinatiestatusen ten opzichte van het aantal namen dat werd doorgegeven aan de PMW per schooljaar en per vestiging. In tabel 5 (zie 4.2.2.4 /p. 29) worden de resultaten van de analyse met de chi- kwadraat vergelijking weergegeven. De hoger beschreven proporties werden vergeleken tussen de schooljaren en de vestigingen per schooljaar .

Het percentage niet doorgegeven statussen in verhouding tot het totaal aantal gemelde ATNKers lag significant lager ($p < 0.001$) in schooljaar 2016/2017 dan in schooljaar 2017/2018. Verder waren zowel in schooljaar 2016/2017 als in schooljaar 2017/2018 trends ($p = 0.037$ resp $p= 0.059$) van meer niet doorgegeven statussen in vestiging M (gemiddeld 64% resp. 85%) dan in vestiging L (43% resp. 70%).

4.2.2.4 Tijdsinterval tot eerste inhaalprikje

Uit tabel 6 (zie 4.2.2.4 /p. 29) blijkt dat het tijdsinterval groter was in schooljaar 2017/2018 dan in schooljaar 2016/2017. Na een tijdsinterval van 3 maanden hadden in schooljaar 2016-2017 en 2017-2018 22% resp. 18% van de ATNK'ers een 1^{ste} inhaalvaccinatie gekregen. 28% resp. 18% kreeg hun 1^{ste} prikje tussen 3 en 6 maanden. De meerderheid van de 1^{ste} inhaalprikjes (44%) werden in schooljaar 2016-2017 gegeven in de periode tussen 6 en 9 maanden. Daarna kreeg nog 6% hun 1^{ste} inhaalprikje. In schooljaar 2017-2018 kreeg 23% hun prikje in de periode tussen 6 en 9 maanden. Eenenvoertig% (de meerderheid van de prikjes) is gepland tussen 9 en 12 maanden.



Er is een duidelijk significant verschil ($p < 0.03$) in tijd tussen de inschrijving op school en het 1^{ste} prikje in schooljaar 2017-2018 in vergelijking met schooljaar 2016-2017. Gemiddeld was er 7 maanden nodig in schooljaar 2016-2017 en 11 maanden in schooljaar 2017-2018 vooraleer een eerste inhaalprikje gegeven werd. In schooljaar 2016-2017 is er geen significant verschil ($p=0.245$) tussen de vestigingen in snelheid van het toedienen van inhaalvaccinaties. In schooljaar is significant ($p = 0.037$) minder tijd nodig in vestiging L dan in vestiging M. in (gemiddeld 2.5 maand verschil).

4.2.2.4 Tabellen

Tabel 4: beschrijving variabelen van cohorte 2016/2017 en cohorte 2017/2018 tot 1 maart

Variabele	Proporties		Percentage	
	Aantal scholen	Gemiddeld aantal maanden	SD	Standaard Error gemiddelde
Te weinig meldingen aan PMW februari 2017 tov directie ¹	80/153		52%	
Te weinig meldingen aan PMW februari 2018 tov directie ¹	74/159		47%	
Te weinig meldingen aan PMW tov directie ¹ februari 2017 vestiging L	61/130		47%	
Te weinig meldingen aan PMW tov directie ¹ februari 2017 vestiging M	19/23		83%	
Te weinig meldingen aan PMW tov directie ¹ februari 2018 vestiging L	18/85		21%	
Te weinig meldingen aan PMW tov directie ¹ februari 2018 vestiging M	56/74		76%	
Te veel meldingen tov meldingen teveel + directie ⁴ februari 2017	12/165		7%	
Te veel meldingen tov meldingen teveel + directie ⁴ februari 2018	45/204		22%	
Te veel meldingen aan PMW tov meldingen teveel + directie ⁴ februari 2017 vestiging L	9/139		6%	
Te veel meldingen aan PMW tov meldingen teveel + directie ⁴ februari 2017 vestiging M	3/26		12%	
Te veel meldingen aan PMW tov meldingen teveel + directie ⁴ februari 2018 vestiging L	41/126		33%	
Te veel meldingen aan PMW tov meldingen teveel + directie ⁴ februari 2018 vestiging M	4/78		5%	
Statustekorten tov PMW ² 2016/2017	69/148		47%	
Statustekorten tov PMW ² 2017/2018	108/145		74%	
Statustekorten tov PMW ² vestiging L 2016/2017	51/120		43%	
Statustekorten tov PMW ² vestiging M 2016/2017	18/28		64%	
Statustekorten tov PMW ² vestiging L 2017/2018	73/104		70%	
Statustekorten tov PMW ² vestiging M 2017/2018	35/41		85%	
Variabele	Aantal scholen	Gemiddeld aantal maanden	SD	Standaard Error gemiddelde
Tijdsinterval tot 1 ^{ste} inhaalvaccin 2016/2017	24	7.2	4.33	0.88
Tijdsinterval tot 1 ^{ste} inhaalvaccin 2017/2018	24	10.9	3.46	0.71
Tijdsinterval tot 1 ^{ste} inhaalvaccin 2016/2017 in L	15	6.7	3.93	1.02
Tijdsinterval tot 1 ^{ste} inhaalvaccin 2016/2017 in M	11	8.9	4.97	1.50
Tijdsinterval tot 1 ^{ste} inhaalvaccin 2017/2018 in L	17	9.76	3.72	0.90
Tijdsinterval tot 1 ^{ste} inhaalvaccin 2017/2018 in M	14	12.29	2.67	0.71

Legende:

¹ aantal gemelde ATNK door school aan CLB directie.

² aantal namen doorgegeven aan PMW

³ totaal aantal prikjes gegeven in dat schooljaar

⁴ totaal aantal meldingen (aan directeur gemeld + teveel gemelde namen)

Tabel 5: Resultaten van de vergelijking van de proportie meldingstekorten en vaccinatiestatus tekorten van cohorte 2016/2107 met 2017/2018 en van de vergelijking van vestiging L met M.

Vergelijking	Sig	Interpretatie
Te weinig meldingen 2016/2017 – 2017/2018	0.310*	Geen significante daling gemiste meldingen
Te weinig meldingen 2016/2017 L - M	0.037	Trend meer meldingen tekort in vestiging M in 2016/2017
Te weinig meldingen 2017/2018 L - M	< 0.001	Significant meer meldingen tekort in vestiging M in 2017/2018
Te weinig meldingen L 2016/2017 – 2017/2018	< 0.001	Significante daling meldingen tekort in L in 2017/2018
Te weinig meldingen M 2016/2017 – 2017/2018	0.488	Geen significante verschil melding tekorten in M tussen beide schooljaren
Te veel meldingen 2016/2017 – 2017/2018	< 0.001*	Significant meer meldingen teveel in schooljaar 2017/2018
Te veel meldingen 2016/2017 L - M	0.361	Geen significant verschil tussen vestigingen teveel meldingen in schooljaar 2016/2017
Te veel meldingen 2017/2018 L - M	< 0.001	Significant meer meldingen teveel in schooljaar 2017/2018 in vestiging L
Te veel meldingen L 2016/2017 – 2017/2018	< 0.001	Significante stijging meldingen teveel in L in 2017/2018
Te veel meldingen M 2016/2017 – 2017/2018	0.259	Geen significante daling meldingen teveel in M in 2017/2018
Vaccinostatustekorten 2016/2107 -2017/2018	< 0.001*	Significant meer statustekorten in 2017/2018
Vaccinostatustekorten 2016/2017 Vestiging L- M	0.037	Trend meer statustekorten in M in 2016/2017
Vaccinostatustekorten 2017/2018 Vestiging L- M	0.059	Trend meer statustekorten in M in 2016/2017in 2017/2018

* bonferroni correctie voor multipelen vergelijkingen (cutoff voor $P=0.05/3=0,0167$)

Tabel 6: Resultaten van de vergelijking van het tijdsinterval tot vaccinatie cohorte 2016/2107 met 2017/2018 en van de vergelijking van vestiging L met M.

Vergelijking	Gepaard?	Gemiddeld (verschil)	SD	St. error	Laagst	Hoogst	Sig	Interpretatie
Tijdsinterval (maanden) tot inhaalvaccin 2016/2017 – 2017/2018	Ja	-3.67	5.75	1.17	-6.09	-1.24	0.005*	Significant groter tijdsinterval in 2017-2018 tov 2016-2017
Tijdsinterval (maanden) tot inhaalvaccin 2016/2017 L – M	Neen	-2.18		1.81	-5.78	1.62	0.245	Geen significant tijdsinterval tussen M & L in 2016/2017
Tijdsinterval (maanden) tot inhaalvaccin 2017/2018 L – M	Neen	-2.52		1.15	-4.88	-0.17	0.037	Trend groter tijdsinterval in M in 2017/2018

* bonferroni correctie voor multipelen vergelijkingen (cutoff voor $P=0.05/3=0,0167$)

5. Discussie

5.1 Bespreking van de resultaten

In schooljaar 2017-2018 werden niet significant meer namen van ATNKers percentueel doorgegeven aan het CLB via het stappenplan dan in schooljaar 2016-2017. In schooljaar 2016-2017 werden per school 47% van de namen van de anderstalige nieuwkomers doorgegeven aan het clb. Dit cijfer is gebaseerd op een telling in februari 2017. Van de voorstellen van de focusgroep gesprekken werden verschillende maatregelen weerhouden om dit percentage te verhogen. Het stappenplan werd door de schoolteamverantwoordelijken voorgesteld op de samenwerkingsovereenkomst. Er kon hiervoor beroep gedaan worden op een schriftelijke samenvatting. Extra aandacht werd gevraagd voor het opvragen van de coördinaten van het aanspreekpunt op school. Als laatste werd aan de bedienden van het clb gevraagd om de gegevens van de anderstalige nieuwkomers naar het volledige clb team te sturen dat verantwoordelijk is voor de betreffende school. In schooljaar 2017-2018 werden 52% van de namen doorgegeven aan het clb, een niet significante verbetering ten opzichte van het jaar voordien. Er was een verschillende trend merkbaar in de verschillende vestigingen. In vestiging L is er een verbeterde melding via het stappenplan na de toepassing van bovenstaande maatregelen. In vestiging M is er geen verschil merkbaar ondanks de genomen maatregelen. De verschillen tussen vestiging M en L zou kunnen te maken hebben met de absolute aantallen van OKAN leerlingen in de verschillende vestigingen. Toen het stappenplan werd opgestart waren er veel meer ATNK'ers in vestiging L (130 leerlingen) in vergelijking met vestiging M (23 leerlingen). Het team in vestiging L voelden zich hierdoor mogelijks meer aangesproken om een goed stappenplan te implementeren. Extra aandacht voor de bekendmaking van het stappenplan in vestiging M lijkt momenteel aangewezen.

In vestiging L werden in schooljaar 2017/2018 significant meer namen teveel doorgegeven dan in schooljaar 2016/2017. De verbeterde implementatie van het stappenplan in vestiging L heeft als keerzijde dat er een overshooting is van de meldingen aan de PMW. Om de werkbelasting van de PMW's te beperken is bewaking van de doelgroep aanbevolen. Extra aandacht voor de afbakening van de doelgroep tijdens de SAO in de toekomst is aangewezen (zeker in vestiging L).

In totaal werden 167 namen doorgegeven in schooljaar 2016-2017. Eénentwintig namen hiervan zijn niet terug te vinden in Lars of vaccinet. De vaccinatiedata worden wel bijgehouden op een registratiedocument. Bij verandering van school dienen de registratiefiches doorgegeven te worden vanaf zodra geweten is wat de nieuwe school is. Van een deel van de leerlingen die de school verlaten, is niet geweten naar waar de leerlingen zijn gegaan. Het papieren vaccinatiebewijs dat na elk prikje wordt meegegeven, geldt dan als

enig bewijs van vaccinatie. Midden schooljaar 2017-2108 zijn er al 60 namen, die oorspronkelijk in Lars geregistreerd waren, niet meer terug te vinden in het larssysteem. Deze leerlingen zijn wel nog terug te vinden in vaccinet. Van zodra leerlingen naar een andere school veranderen, die niet aangesloten is bij clb ami2, zijn de gegevens van deze leerlingen niet meer te raadplegen in het larssysteem. Deze leerlingen zijn dus op korte tijd van school veranderd. Het veranderen van schooltraject bemoeilijkt het toedienen van de inhaalvaccinaties. Deze turn over wordt ook door de WHO¹⁹ aangegeven als een probleem om vluchtelingen en OKAN hun inhaalvaccinaties aan te bieden. Het is om die reden belangrijk om in Lars (indien mogelijk) goed aan te geven wat reeds toegediend is, en welke vaccinaties nog gepland dienen te worden. Om de samenwerking tussen de verschillende clb's te optimaliseren in Vlaanderen, werd afgesproken om nog te plannen inhaalvaccinaties te selecteren als selectieve consulten binnen het larssysteem.

Drieëntwintig procent van de leerlingen die werden aangemeld, beschikten over een betrouwbaar vaccinatieschema. Volgens de hoge gezondheidsraad kan alleen een betrouwbaar document met de naam of het type van het vaccin en de datum van toediening de vaccinatiestatus van een persoon attesteren.²³ In de praktijk echter stellen we vast dat de leerlingen of hun ouders niet instemmen met dit advies. 9% van de leerlingen zouden volgens de ouders al hun vaccinaties in het land van afkomst hebben gekregen. Enkel de vaccinaties die niet in het thuisland worden aangeboden, wensten deze leerlingen in te halen. Meestal ontbrak enkel meningitis C volgens de schema's die terug te vinden zijn op de site van de who.²⁴

In schooljaar 2017-2018 ontbreken er percentueel meer vaccinatiestatusen dan in 2016-2017. De PMW's melden dat het opvragen van vaccinatiegegevens heel tijdrovend is. Floré N. en haar collega's stelden ook vast dat er verschillende hinderpalen zijn voor het opvragen van gegevens. Onder andere werden communicatieproblemen en moeilijke bereikbaarheid gemeld.²⁵ Het snelle verloop van deze doelgroep bemoeilijkt ook het opvragen van de vaccinatiegegevens.¹⁹ Om de PMW's te ondersteunen bij het opvragen van de vaccinatiegegevens werden toestemmingsformulieren beschikbaar gesteld in het Engels, Arabisch, Dari, Farsi, Frans, Pasjtje en het Russisch. Een verkort formulier werd nog extra opgesteld in het Nederlands en Engels waar op 1 formulier vaccinatiegegevens worden opgevraagd en toestemming wordt gevraagd voor de nog ontbrekende vaccins (bijlage 5). Het verbeterde stappenplan werd op de startdag toegelicht en samen met de toestemmingsformulieren op het kwaliteitshandboek geplaatst. Verder werd naar iedere PMW een excell bestand doorgestuurd om gestructureerd de gegevens van de verschillende ATNK'ers te kunnen aanvullen. Ondanks deze inspanningen ontbraken in 2017-2018 er percentueel meer vaccinatiestatusen dan in 2016-2017. In schooljaar 2017-2018 waren er

geregeld PMW's ziek. De collega's die hen vervangen waren mogelijks niet voldoende gebriefd over hun taak binnen dit stappenplan. De enorme taakbelasting om enig effect te bekomen ontmoedigt de PMW's ook. Omwille van de grote extra belasting is meer tijd in hun werkrooster nodig specifiek voor het extra werk betreffende alle anderstalige nieuwkomers. Door het bijhouden van het aantal ATNK'ers en de geschatte tijd die nodig is voor het werk dat men wil laten uitvoeren door een PMW, kan bij de nieuwe omkadering nu ook bekeken worden of een PMW/ bediende hiervoor een deel vrijgesteld dient te worden.

Bij 56% van de doorgegeven namen in 2016-2017 werd een inhaalschema gestart. Bij de anderstalige nieuwkomers van de lagere school lag het percentage inhaalvaccinaties lager (43%) dan bij de anderstalige nieuwkomers in het middelbaar (72%). Boven de twaalf jaar gebeurt het regelmatig dat er wordt ingeschat dat leerlingen capabel zijn om zelf toestemming te geven tot vaccinatie. Deze leerlingen tekenen dan zelf het toestemmingsformulier. Dit gebeurt in overeenstemming met de wet van de rechten van de patiënt. Deze wet omschrijft dat indien de patiënt minderjarig is de uitoefening van de rechten toebehoort aan de ouders (vader, moeder) of aan de voogden. De minderjarige kan evenwel zijn rechten geheel of gedeeltelijk op zelfstandige wijze uitoefenen, indien de beroepsbeoefenaar oordeelt dat hij in staat is zijn belangen op redelijke wijze te beoordelen.²⁶ Onder de twaalf jaar werd geoordeeld dat steeds toestemming van de ouders nodig is. De vreemde taal blijkt wel een enorme barrière om van hun ouders een schriftelijke toestemming te ontvangen¹⁷. Verder is het opvallend dat verschillende anderstalige nieuwkomers in het basisonderwijs enorm angstig worden als men een inhaalvaccinatie wil toedienen op school. Meermaals was de leerling zo bang, dat beslist werd om het vaccineren uit te stellen. Naar volgend jaar toe, zeker nu de organisatie van het CLB grondig zal veranderen, kan gevraagd worden extra werktijd in te calculeren voor de anderstalige nieuwkomers in de lagere scholen. Ouders worden best systematisch uitgenodigd op medisch consult met de vraag de datums van de reeds toegediende vaccinaties mee te nemen. De toestemmingsformulieren kunnen tijdens dit gesprek, indien nodig, ingevuld worden en hieraan gekoppeld kan het 1ste inhaalprikkje toegediend worden. Andere medische klachten kunnen tijdens dat gesprek ook besproken worden. Dit voorstel komt overeen met de Nederlandse aanbeveling van het Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders waar voorgesteld wordt om voor OKAN leerlingen minstens een verpleegkundige intake en medisch onderzoek aan te bieden inclusief het opstellen van een vaccinatieplan²⁷. Zij stellen vast dat de intake van de verpleegkundige meer dan een uur duurt en het medisch onderzoek minstens 45 minuten. Verder dient er 30 minuten administratietijd vrijgehouden te worden. Hun ervaringen leert hen dat de contactmomenten meer tijd nodig hebben door het gebruik van een tolk. Een huisbezoek als eerste contact moment lijkt hen heel waardevol om kennis te maken met het gehele gezin.

Er is significant meer tijd tussen de inschrijving op school en het 1^{ste} prikje in schooljaar 2017-2018 in vergelijking met schooljaar 2016-2017. In schooljaar 2017-2018 worden de inhaalvaccinaties sneller toegediend in vestiging L dan in vestiging M. Het minder snel starten van de inhaalvaccinaties kan mogelijks verklaard worden door het minder prioritair beschouwen van de inplanning in de agenda tov andere medische taken. Nu de organisatie van het clb volledig hervormd zal worden en er een nieuwe omkadering komt volgend schooljaar, lijkt het zinvol om te bekijken of een arts (gedeeltelijk) vrijgesteld kan worden voor het opvolgen van de inhaalvaccinaties. Het systematisch inplannen in de agenda voor het toedienen van inhaalvaccinaties per school lijkt sowieso een meerwaarde naar volgend schooljaar zeker in het secundair onderwijs.

Slechts 43% van de leerlingen die toestemming gaven voor inhaalvaccinaties in schooljaar 2016-2017 kregen meerdere inhaalvaccinaties. Na anderhalf jaar waren zeker 41% van de aangemelde leerlingen van school veranderd. Door de schoolverandering wordt het inhaalschema onderbroken¹⁶. Er waren ook verschillende ouders die enkel toestemming gaven voor een inhaalvaccinatie tegen meningitis C, waardoor ook dit een reden was dat er geen meerdere prikjes gegeven werden. Het systematisch verschillende momenten vrijhouden in de agenda voor inhaalvaccinaties, kan het percentage van meerdere inhaalvaccinaties mogelijks toch verhogen.

De bovenstaande resultaten en suggesties werden besproken op de medische vergadering van 16 april 2018.

5.2 Aanbeveling voor de toekomst na overleg op de medische vergadering:

We merken een dalende trend in de meldingen aan de PMW van nieuwe ATNK'ers in vestiging M. Extra aandacht voor de bekendmaking van het stappenplan in deze vestiging volgend schooljaar lijkt aangewezen. Op de personeelsvergadering wordt best opnieuw gevraagd om volgend jaar het stappenplan door de schoolteamverantwoordelijken voor te stellen op de samenwerkingsovereenkomst. Er zal opnieuw beroep gedaan kunnen worden op een schriftelijke samenvatting. Er dient in deze vestiging ook opnieuw extra aandacht gevraagd te worden voor het opvragen van de coördinaten van het aanspreekpunt op school. Als laatste wordt best opnieuw aan de bedienden van het clb gevraagd om de gegevens van de anderstalige nieuwkomers naar het volledige clb team te sturen dat verantwoordelijk voor de betreffende school.

In vestiging L werden in schooljaar 2017/2018 significant meer namen teveel doorgegeven ten opzichte van vestiging M en ten opzichte van 2016/2017. Om de werkbelasting van de PMW's te beperken is bewaking van de doelgroep aanbevolen. Extra aandacht voor de afbakening van de doelgroep tijdens de SAO in de toekomst is aangewezen (zeker in vestiging L).

De grote tijdsinvestering voor de PMW's, de taalbarrière en de grote turnover van de ATNK'ers bemoeilijken het opvragen van vaccinatiegegevens, het vragen van toestemming voor inhaalvaccinaties en het starten van inhaalvaccinaties. Voor het verbeteren van het stappenplan wordt voorgesteld om ouders bij anderstalige nieuwkomers in de lagere school systematisch eenmalig mee uit te nodigen om de toestemmingsformulieren in te vullen en het 1ste inhaalprikje toe te dienen. Dit kan aangevuld worden door een verpleegkundige intake en medisch onderzoek. Bij de focus groep gesprekken in schooljaar 2016-2017 werd het idee geopperd om een PMW of bediende vrij te stellen. Dit werd toen niet weerhouden omdat er te weinig informatie was over het aantal anderstalige nieuwkomers en de tijdsinvestering voor de PMW. Tijdens de medische vergadering was duidelijk dat PMW's vragende partij zijn om per regio 1 PMW vrij te stellen om dit op te nemen.

Om leerlingen zo snel mogelijk hun 1^{ste} prikje te geven en ook om zoveel mogelijk prikjes te geven op zo'n kort mogelijke tijd, lijkt het ons zinvol om op regelmatige tijdstippen ruimte te voorzien in de agenda van de artsen om inhaalvaccinaties toe te dienen. De artsen zijn vragende partij voor 3 inhaalvaccinaties momenten per jaar per school in het secundair onderwijs. Deze inhaalvaccinaties wensen zij te koppelen aan een schoolbezoek voor (selectieve) medische onderzoeken. Op die manier dienen er minder verplaatsingen afgelegd te worden. Zij zijn minder vragende partij om 1 arts vrij te stellen. In het basisonderwijs kan dit best mee ingecalculeerd worden binnen de vraag gestuurde werking. Omwille van de turnover bij anderstalige nieuwkomers is het belangrijk om in het stappenplan hier ook rekening mee te houden. Het regelmatig nakijken of er selectieve consulten gepland zijn voor inhaalvaccinaties door de arts is een optie. Bij nieuwe inschrijvingen zouden de vaccinatie gegevens ook systematisch nagekeken kunnen worden. Dit is natuurlijk een extra tijdsinvestering.

5.3 Beperkingen van het onderzoek

Volgens het oorspronkelijk implementatieplan van clb ami2 komen enkel de leerlingen die nog geen 9 maanden in een Nederlandstalige school verblijven in aanmerking voor de term anderstalige nieuwkomers. De definitie van een anderstalige nieuwkomer volgens onderwijs vlaanderen is ruimer.²⁸ Al de leerlingen die in een asielcentrum verblijven worden beschouwd als anderstalige nieuwkomers, ook de leerlingen die al langer op school verblijven. Voor de vergelijking tussen de aantallen tussen de melding aan de directeur en de melding aan de PMW's werd de ruimere definitie gehanteerd. De kans bestaat dat er bij de vergelijking tussen de telling van de PMW en de telling van de directeur, er een onderschatting gebeurd is door de PMW door de te enge interpretatie van de term anderstalige nieuwkomer, ondanks het

mondeling en schriftelijk informeren. Verder kon ik, doordat de directeur enkel cijfers doorgeeft en geen namen, niet controleren of de cijfers van de directeur daadwerkelijk de doelgroep omvatte. Een foute interpretatie door de directeur kan de cijfers ook beïnvloed hebben.

Het evaluatieproces van dit onderzoek mist een nulmeting. Voor de start van het implementatieplan werden inhaalvaccinaties aangeboden aan anderstalige nieuwkomers na nazicht van de vaccinatiestatus bij elk verplicht medisch consulten. Er is er geen evaluatie gebeurd van de efficiëntie van die werking. Vermoedelijk is het tijdsinterval tussen het 1^{ste} inhaalprikje en de inschrijvingsdatum via dat oude systeem wel veel groter.

6. Besluit

In schooljaar 2017-2018 werden niet significant meer namen van ATNK'ers doorgegeven aan het clb dan in schooljaar 2016-2017. In vestiging L was er een significante verbetering, maar in vestiging M merken we geen verbetering. Extra aandacht voor de bekendmaking van het stappenplan volgend schooljaar in vestiging M en in de scholen waar zij werken, lijkt aangewezen. In vestiging L werden in schooljaar 2017/2018 significant meer namen teveel doorgegeven dan in schooljaar 2016/2017. Extra aandacht voor de afbakening van de doelgroep tijdens de SAO in de toekomst is aangewezen

Ondanks de inspanningen die geleverd werden om de PMW's te ondersteunen, was er een verslechtering in het aantal doorgegeven statussen in schooljaar 2107-2018 ten opzichte van schooljaar 2016-2017. Voor het verbeteren van het stappenplan wordt voorgesteld om ouders bij anderstalige nieuwkomers in de lagere school systematisch eenmalig mee uit te nodigen om de toestemmingsformulieren in te vullen en het 1ste inhaalprikje toe te dienen. Door het directieteam zal bekeken worden of een PMW per vestiging (gedeeltelijk) kan vrijgesteld worden om deze taak op zich te nemen.

We merken dat er significant meer tijd voorbij gaat vooraleer het 1^{ste} inhaalprikje wordt toegediend in schooljaar 2017-2018 in vergelijking met schooljaar 2016-2017. Er was er tot nu toe weinig aandacht voor de implementatie van het concreet toedienen van de inhaalvaccinaties. Het minder snel starten van de inhaalvaccinaties kan mogelijks verklaard worden door het minder prioritair beschouwen van de inplanning hiervan in de agenda tov andere medische taken. Nu de organisatie van het clb volledig hervormd zal worden en er een nieuwe omkadering komt volgend schooljaar, lijkt het zinvol om systematisch ruimte in de planning te voorzien voor het toedienen van inhaalvaccinaties per school.

Samenvatting

In 2015 was er de grootste instroom van vluchtelingen in Europa sinds de 2de wereld oorlog. In februari 2016 werd een protocolakkoord afgesloten over de inhaalvaccinaties van vluchtelingen. Voor minderjarige asielzoekers wordt, nadat ze zijn toegewezen aan een opvangvoorziening in Vlaanderen, beroep gedaan op de diensten van jeugdgezondheidszorg (JGZ). Een stappenplan werd opgesteld in clbami2 (centrum voor leerlingenbegeleiding ami2) in mei 2016 voor het aanbieden van inhaalvaccinaties aan anderstalige nieuwkomers.

Het huidige project wilt het stappenplan evalueren en bijsturen. In een voortraject werd gepeild naar noden voor bijsturing. In het opvolgtraject, het eigenlijke onderwerp van deze masterproef, wordt de effectiviteit van het vernieuwde stappenplan geëvalueerd.

De evaluatie van het vernieuwde stappenplan gebeurt aan de hand van 3 *onderzoeksvragen*.

- 1) Worden percentueel meer namen van nieuwe anderstalige nieuwkomers in schooljaar 2017-2018 gemeld aan de PMW van het clb dan in schooljaar 2016-2017?
- 2) Zijn er in schooljaar 2017-2018 percentueel minder ongekende vaccinatiestatusen dan in schooljaar 2016-2017?
- 3) Worden de 1^{ste} inhaalvaccinaties sneller toegediend na inschrijving op school in schooljaar 2017-2018 dan in schooljaar 2016-2017?

We stellen vast dat in schooljaar 2017-2018 er niet significant meer namen van ATNK'ers doorgegeven werden aan het clb dan in schooljaar 2016-2017. In vestiging L was er een significante verbetering, maar in vestiging M merken we geen verbetering. Extra aandacht voor de bekendmaking van het stappenplan volgend schooljaar in vestiging M en in de scholen waar zij werken, lijkt aangewezen.

Ondanks de inspanningen die geleverd werden om de PMW's te ondersteunen, was er een verslechtering in het aantal doorgegeven statussen in schooljaar 2017-2018 ten opzichte van schooljaar 2016-2017. Voor het verbeteren van het stappenplan wordt voorgesteld om ouders bij anderstalige nieuwkomers in de lagere school systematisch eenmalig mee uit te nodigen om de toestemmingsformulieren in te vullen en het 1ste inhaalprikje toe te dienen. Door het directieteam zal bekeken worden of een PMW (gedeeltelijk) kan vrijgesteld worden.

Als laatste stellen we vast dat er significant meer tijd voorbij gaat vooraleer het 1^{ste} inhaalprikje wordt toegediend in schooljaar 2017-2018 in vergelijking met schooljaar 2016-2017. Er was tot nu toe weinig aandacht voor de implementatie van het concreet toedienen van de inhaalvaccinaties. Nu de organisatie van het clb volledig hervormd zal worden en er een nieuwe omkadering komt volgend schooljaar, lijkt het zinvol om systematisch ruimte in de planning te voorzien voor het toedienen van inhaalvaccinaties per school.

Literatuurlijst

- 1 Agentschap Integratie en inburgering. Monitoring asielinstroom: asielaanvragen, capaciteit opvang en profiel van de opgevangen asielzoekers. Agentschap Integratie en inburgering 2016. Beschikbaar via: <http://www.integratie-inburgering.be/sites/default/files/atoms/files/20160114%20monitoring%20instroom%20asiel.pdf>. Geraadpleegd 2018 april 28.
- 2 World Health Organization, the UN Refugee Agency and Unicef. WHO-UNHCR-UNICEF joint technical guidance: general principles of vaccination of refugees, asylum-seekers and migrants in the WHO European Region. World Health Organization 2015. Beschikbaar via: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2015/11/who,-unicef-and-unhcr-call-for-equitable-access-to-vaccines-for-refugees-and-migrants/who-unhcr-unicef-joint-technical-guidance-general-principles-of-vaccination-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-in-the-who-european-region>. Geraadpleegd 2017 december 28.
- 3 Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Vaccinatie vluchtelingen vanaf nu bij aankomst in België. Agentschap Zorg en Gezondheid 2016. Beschikbaar via: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vaccinatie-vluchtelingen-vanaf-nu-bij-aankomst-in-belgi%C3%AB>. Geraadpleegd 2017 december 28.
- 4 Vanlander A, Hoppenbrouwers K. Migranten, reizen. Vaccinatie asielzoekers en vluchtelingen. Vax info org 2017. Beschikbaar via: <http://www.vaxinfo.org/spip.php?article2064&lang=nl&retour=1>. Geraadpleegd 2017 december 28.
- 5 World Health Organization, the UN Refugee Agency and Unicef. WHO-UNHCR-UNICEF joint technical guidance: general principles of vaccination of refugees, asylum-seekers and migrants in the WHO European Region. World Health Organization 2015. Beschikbaar via: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2015/11/who,-unicef-and-unhcr-call-for-equitable-access-to-vaccines-for-refugees-and-migrants/who-unhcr-unicef-joint-technical-guidance-general-principles-of-vaccination-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-in-the-who-european-region>. Geraadpleegd 2017 december 28.
- 6 Mipatrini D, Stefanelli P, Severoni S, Rezza G. Vaccinations migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence. Pathog Glob Health. 2017 Mar;111(2):59-68.

7 De Vito E, Parente P, de Waure C, Poscia A, Ricciardi W. A review of evidence on equitable delivery, access and utilization of immunization services for migrants and refugees in the WHO European Region [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017. ISBN-13: 978-92-890-5274-0

8 Agentschap Integratie en inburgering. Monitoring asielinstroom: asielaanvragen, capaciteit opvang en profiel van de opgevangen asielzoekers. Agentschap Integratie en inburgering 2017. Beschikbaar via: http://www.integratie-inburgering.be/sites/default/files/atoms/files/20170414_monitoring_asielinstroom.pdf
Geraadpleegd 2017 december 28.

9 World Health Organization. Official country reported immunization coverage. World Health Organization 2016. Beschikbaar via : http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tscoveredtp4.html
Geraadpleegd 2017 december 28

10 Mbaeyi C, Kamawal NS, Porter KA, Azizi AK, Sadaat I, Hadler S en Ehrhardt D. Routine Immunization Service Delivery Through the Basic Package of Health Services Program in Afghanistan: Gaps, Challenges, and Opportunities. *J Infect Dis* ; 2017 Jul 1. p. 216 (suppl_1):S273-S279.

11 SteelFisher GK, Blendon RJ, Guirguis S, Lodge W 2nd, Caporello H et al. Understanding threats to polio vaccine commitment among caregivers in high-priority areas of Afghanistan: a polling study. *Lancet Infect Dis*. 2017 Nov;17(11). P 1172-117

12 Cetorelli V. The impact of the Iraq War on neonatal polio immunisation coverage: a quasi-experimental study. *J Epidemiol Community Health*. 2015 Mar;69(3). p. 226-31

13 Al-Moujahed A, Alahdab F, Abolaban H, Beletsky L. Polio in Syria: Problem still not solved. *Avicenna J Med*. 2017 Apr-Jun;7(2). P. 64-66

14 Elsafti AM, van Berlaer G, Al Safadi M, Debacker M, Buyl R, Redwan A, Hubloue I. Children in the Syrian Civil War: the Familial, Educational, and Public Health Impact of Ongoing Violence. *Disaster Med Public Health Prep*. 2016 Dec;10(6). p. 874-882

15 Robertson T, Weiss W; Jordan Health Access Study Team; Lebanon Health Access Study Team, Doocy S10. Challenges in Estimating Vaccine Coverage in Refugee and Displaced Populations: Results From Household Surveys in Jordan and Lebanon. *Vaccines (Basel)*. 2017 Aug 12;5(3). pii: E22

16 Mipatrini D, Stefanelli P, Severoni S, Rezza G. Vaccinations migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence. Pathog Glob Health. 2017 Mar;111(2):59-68.

17 Rosenkötter N, van Dongen MC, Hellmeier W, Simon K and Dagnelie PC. The influence of migratory background and parental education on health care utilisation of children. Eur J Pediatr. 2012 Oct;171(10). p. 1533-40.

18 World Health Organisation en Unicef. Iraq: WHO and UNICEF estimates of immunization coverage: 2016 revision. Unicef. Beschikbaar via: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country_profiles/Iraq/immunization_country_profiles/immunization_irq.pdf
Geraadpleegd 2017 december 28.

19 World Health Organization, the UN Refugee Agency and Unicef. WHO-UNHCR-UNICEF joint technical guidance: general principles of vaccination of refugees, asylum-seekers and migrants in the WHO European Region. World Health Organization 2015. Beschikbaar via: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2015/11/who,-unicef-and-unhcr-call-for-equitable-access-to-vaccines-for-refugees-and-migrants/who-unhcr-unicef-joint-technical-guidance-general-principles-of-vaccination-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-in-the-who-european-region>. Geraadpleegd 2017 december 28.

20 Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Vaccinatie vluchtelingen vanaf nu bij aankomst in België. Agentschap Zorg en Gezondheid 2016. Beschikbaar via: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vaccinatie-vluchtelingen-vanaf-nu-bij-aankomst-in-belgi%C3%AB>.
Geraadpleegd 2017 december 28.

21 Vanlander A, Hoppenbrouwers K. Migranten, reizen. Vaccinatie asielzoekers en vluchtelingen. Vax info org 2017. Beschikbaar via: <http://www.vaxinfo.be/spip.php?article2064&lang=nl&retour=1>. Geraadpleegd 2017 december 28.

22 Brockmann SO, Wjst S, Zelmer U, Carollo S, Schmid M, Roller G, Eichner M. Public Health initiative for improved vaccination for asylum seekers. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2016 May;59(5):592-8.

23 Hoge Gezondheidsraad. Inhaalvaccinaties. Agentschap Zorg en Gezondheid 2013. Beschikbaar via: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/inhaalvaccinatie%2029072013.pdf>
Geraadpleegd 2017 december 28.

24 WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2017 global summary. World Health Organisation. 2017. Beschikbaar via:

http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules

25 Floré Nena. Vaccinatieproject anderstalige nieuwkomers. Vrij clb West en clb westhoek. 16e valentijn vaccinatiesymposium. Vaccinaties vandaag en morgen. Centrum voor de evaluatie van vaccinaties en Vaccine n infectieziekten instituut. P 22.

26 Anderstalige nieuwkomers. Onderwijs Vlaanderen. Beschikbaar via:

<https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/anderstalige-nieuwkomers>

27 GGD GHOR Nederland. Handreiking intake JGZ voor vluchtelingenkinderen. Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders. Oktober 2017.

28 Wet “rechten van de patiënt”. Federale overheidsdienst. Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu. P14 beschikbaar via:

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/patiente_nrechten_folder_nl_internet_0.pdf

Bijlagen

Bijlage 1: Stappenplan vaccineren anderstalige nieuwkomers ami2

Bijlage 2: Verslag Logo Antwerpen: vaccinatie van vluchtelingen in Antwerpen
22/1/2016

Bijlage 3: Begeleidende tekst bij vragenlijst PMW's in februari 2017

Bijlage 4: Begeleidende tekst bij vragenlijst PMW's voor februari 2018

Bijlage 5: opvragen en toestemming inhaalvaccinaties

Bijlage 6: Registratiedocumenten inhaalvaccinaties

Bijlage 7 Definitief gunstig advies van het ehtisch comite van de universiteit van Antwerpen

Bijlage 1

Stappenplan vaccineren anderstalige nieuwkomers

AMI2

- a) Scholen aanspreken om alle anderstalige nieuwkomers systematisch (min. maandelijks) door te geven na inschrijving aan de bediende van het CLB.
 - De school geeft zoveel mogelijk informatie over welk traject de ATNK'er reeds gevolgd heeft (andere school/ CLB?, asielcentrum/ lokaal initiatief?) en wie het huidig aanspreekpunt is bv OCMW.
 - Leerkrachten krijgen rol om signalen door te geven waarvoor een selectief consult nodig is.
- b) Bedienden geven dit door aan de PMW van de school.
- c) De PMW geeft toestemmingsbrieven (voorlopig onze brieven voor inhaalvaccinatie < en >12 jaar, kleuter) aan het aanspreekpunt. Het aanspreekpunt en de PMW volgen dit samen op.
- d) De arts is verantwoordelijk voor (a) het nakijken van schema's, (b) het opstellen van een inhaalvaccinatieschema (c) het toedienen van inhaalvaccinaties, (d) het noteren op de oranje schema's, (e) het registreren in vaccinet en (f) het meegeven van een vaccinatiekaart.
 - a. Indien de datum niet gekend is, wordt de leerling beschouwd als niet gevaccineerd.
 - b. De oranje papieren met voorgestelde inhaalvaccinatieschema's worden gebruikt als basis om een gepersonaliseerd inhaalvaccinatieplan te maken.
 - c. Het volledige inhaalschema (zie inhaalvaccinatieschema's) bevat 3 vaccinatiemomenten bij <12 jaar, maar **6** vaccinatiemomenten bij 13-15 jaar en **7** vaccinatiemomenten bij 16-18 jaar
 - ⇒ Het eerste jaar minimum 1MBR, 1dTpa
 - ⇒ Finaal : volledig inhaalschema?
 - d. De vaccinator noteert de toegediende vaccins in tweevoud op de oranje schema's. 1 papier wordt bewaard in het dossier, 1 versie houdt hij zelf bij.
 - e. Registratie in vaccinet gebeurt op basis van het rijksregisternummer. Op regelmatige tijdstippen controleert de vaccinator of de vaccins op de oranje papieren in vaccinet geregistreerd kunnen worden.
 - f. Een vaccinatiekaart wordt meegegeven bij de 1^{ste} inhaalvaccinatie en aangevuld bij de volgende vaccinaties.

Bijlage 2

Verslag Logo Antwerpen: vaccinatie van vluchtelingen in Antwerpen 22/1/2016

Opdracht Logo:

- Betrokken actoren samenbrengen.
- Nodige afspraken maken mbt wie vaccineert en wie registreert?
- Ervaring uitwisseling actoren.
- Knelpunten/hiaten oplijsten en doorgeven aan Vlaams beleid.

Actoren:

- Asielcentra (Rode Kruis en Fedasil)
- Kind & Gezin
- CLB's
- LOI's en stad A
- Ziekenhuis
- Huisartsenkringen

Afspraken

K&G vaccineren en registreren

Kind en Gezin vaccineert alle kinderen van 0-3 jaar. Kinderen tussen 3 en 6 jaar worden door K& G gevaccineerd indien ze niet ingeschreven zijn in een school. De vaccinatie (en medisch-preventieve opvolging) gebeurt zo veel mogelijk in de bestaande lokale consultatiebureaus. In enkele asielcentra worden er ook consultaties gehouden (o.a. Arendonk en Weelde). Kinderen kunnen aangemeld worden bij Kind en Gezin via de K&G-Lijn: 078 150 100. Er wordt van elk kind een dossier opgemaakt. De vaccinaties geregistreerd in Miravac. Miravac is rechtstreeks geconnecteerd met vaccinet. Wanneer er geen rijksregisternummer of BIS nummer is, worden de vaccinatiegegevens automatisch doorgegeven naar vaccinet wanneer dit nummer gekend is. De vaccinatiestatus van kinderen kan altijd opgevraagd worden bij K&G indien kinderen nog niet in vaccinet geregistreerd zijn.

CLB vaccineert en registreert in vaccinet of indien nog niet mogelijk; eerst in het medisch dossier van de vluchteling en later in vaccinet.

- Schoolgaande kinderen van 3-6 jaar
- Schoolgaande kinderen van 6-18 jaar
- Niet-schoolgaande kinderen 6-18 jaar: Geen lokale afspraken! → vraag: Is dit een taak voor CLB- of huisarts? Of wachten op richtlijnen van het Agentschap?

Het CLB Stuur medisch dossier na bij verhuis/doorstroming.

Huisartsen vaccineren en registreren in vaccinet

· Volwassenen die vanuit een LOI aangemeld worden.

• Niet-schoolgaande kinderen 6-18 jaar (via LOI): dit zou een zeer kleine groep zijn. Vallen deze kinderen onder medische waarborg voor de terugbetaling?

Opvangcentra: Rode Kruis en Fedasil

/

Lokale Opvanginitiatieven

- Kunnen vaccinatiestatus opvragen bij K &G, CLB
- Volgen mee de toestemmingsbrieven op van de jongeren
- Volgen ook de vaccinatiestatus van volwassenen mee op
- Nood aan standaardbrief voor huisartsen

Knelpunten:

- Welke richtlijnen zijn er voor zwangere medewerkers in OC ? en LOI? (tuberculose)
- Voorlichtingsmateriaal , o.a. overzichtsaffiche (weinig tekst, veel pictogrammen) • meertalige toestemmingsbrieven
- Wie stelt duidelijke richtlijnen op voor huisartsen? (inhaalschema's, vaccinatoren, ...) Domus Medica? + ev. standaardbrief die LOI's kunnen meegeven naar huisarts
- duidelijke richtlijnen voor opvolging (inhaalschema's) naar alle vaccinatoren.
- vragen rond vaccinatierichtlijnen: o Waarom enkel poliovaccinatie bij mensen uit Afghanistan en Pakistan? o Wat bij weigering vaccinatie?
- Wie is er verder verantwoordelijk voor de opvolging en coördinatie van de gemaakte afspraken?
- Planning van het CLB betreft hun interne organisatie : Vaccinatie vluchtelingen is een taak die er extra bijkomt en die geïntegreerd moet worden in de bestaande planning.

Bijlage 3:

Begeleidende tekst bij vragenlijst PMW's in februari 2017

Versiedatum 20/01/2017

Beste PMW's,

We (leden van werkgroepje vaccinatie ATNK'ers) zouden graag een beeld willen krijgen, van hoe de procedure vaccinaties ATNK'ers momenteel in de praktijk loopt binnen ami2.

De doelen van de procedure die we willen onderzoeken zijn de volgende:

1. Of elke instroom van een ATNK gekend is door het CLB-team van de betrokken school.
2. Of het CLB team op de hoogte is van de vaccinatietoestand van de ATNK.
3. Of indien nodig het CLB-team de nodige inhaalvaccinaties aan de ATNK biedt conform het Vlaams vaccinatieschema.

Met een bevraging willen we kunnen inschatten, in welke scholen de procedure stropt, waar we de procedure moeten bijschaven of beter bekend maken en inschatten wat van de doelen haalbaar is met de huidige procedure.

Kunnen jullie de kolommen in bijgevoegd excell bestand aanvullen voor jullie scholen?

De kolommen bevatten de naam van de ATNKers, via welke weg de naam jou bereikte, wanneer hij is ingestapt, of hij nu nog ingeschreven is op school, of hij geregistreerd is in lars en vaccinnet, of de toestemmingsbrief afgegeven is en ontvangen is en wie de contactpersoon is .

ATNKers zijn kleuters of leerlingen van de lagere of middelbare school die ofwel maximaal 9 maanden ingeschreven zijn in een school met het Nederlands als onderwijstaal (de vakantie maanden juli en augustus worden niet meegerekend); ofwel kinderen die in een asielcentrum verblijven

Als er nog suggesties of opmerkingen zijn, mag je dit ook via mail altijd laten weten.

Groetjes,
Coördinator vaccinatie ATNK'ers

Bijlage 4:

Begeleidende tekst bij vragenlijst PMW's voor februari 2018

Beste PMW's,

We (leden van werkgroepje vaccinatie ATNK'ers) zouden graag opnieuw een beeld willen krijgen, van hoe de procedure vaccinaties ATNK'ers momenteel in de praktijk loopt binnen ami2.

Zoals jullie hopelijk jullie nog herinneren van op de startdag is het stappenplan aangepast, rekening houdend met jullie opmerkingen. Met deze bevraging willen we kunnen inschatten, of de procedure in schooljaar 2017-2018 beter loopt, dan vorig schooljaar.

Kunnen jullie de bijgevoegd excell bestand aanvullen voor jullie scholen?

De kolommen bevatten de naam van de ATNKers, wanneer hij is ingestapt, of hij nu nog ingeschreven is op school, of hij geregistreerd is in lars en vaccinet, of de toestemmingsbrief afgegeven is en ontvangen is en wie de contactpersoon is .

ATNKers zijn kleuters of leerlingen van de lagere of middelbare school die ofwel maximaal 9 maanden ingeschreven zijn in een school met het Nederlands als onderwijstaal (de vakantiemaanden juli en augustus worden niet meegerekend); ofwel kinderen die in een asielcentrum verblijven

Als er nog suggesties of opmerkingen zijn, mag je dit ook via mail altijd laten weten.

Groetjes,

Coördinator vaccinatie ATNK'ers

PS: de resultaten zou ik ook graag gebruiken voor mijn masterproef, net als de resultaten van de opvraging van februari 2017. Is het mogelijk om te laten weten als hier bezwaren tegen zijn?

Bijlage 5:

opvragen en toestemming inhaalvaccinaties

Versie 06 juni 2016



Centrum voor LeerlingenBegeleiding

St. Benedictusstraat, 14b 2640 MORTSEL tel: 03 443 90 20 fax: 03 443 90 21 mortsel@clb-ami2.be	Kardinaal Mercierplein, 13 2500 LIER tel: 03 480 80 18 lier@clb-ami2.be	Holle Weg, 9 2550 KONTICH tel: 03 458 58 58 kontich@clb-ami2.be
---	--	---

TOESTEMMINGSBRIEF

Inhaalvaccinaties



Naam + voornaam van de leerling:

Geboortedatum: ___/___/___

School + klas: _____ Telefoon of GSM:

We hebben geen gegevens over de vaccinatietoestand van uw kind. Graag zouden we een kopie van de vaccinatiekaart van uw kind ontvangen.

De ontbrekende vaccinaties gaan we met uw toestemming toedienen. Gelieve het vakje hieronder aan te kruisen als wij de ontbrekende vaccinaties mogen aanvullen.

Ik wens dat het **CLB** mijn kind gratis de vaccinaties toedient die ontbreken volgens het Vlaamse vaccinatieschema.

Let op! De volgende vragen helpen ons om een mogelijke tegenaanwijzing voor vaccinatie op te sporen.

Met allergie wordt hier bedoeld 'het opzwellen van mond of keel', en/of 'moeite om te ademen' en/of 'problemen met het hart'.

Is uw kind allergisch voor: - vaccins ja neen

- antibiotica (neomycine, streptomycine en polymyxine) ja neen

- het eten of inademen van gelatine ja neen

- het eten of inademen van gist ja neen

- latex (vb. latex-handschoenen, latex-ballonnen) ja neen

Heeft uw kind in het verleden ernstige reacties vertoond na een inenting? ja neen

Zo ja, welke? _____

Heeft uw kind een ziekte waardoor het afweermecanisme gedaald is? ja neen

Heeft uw kind een ziekte (gehad) waardoor het aantal bloedplaatjes gedaald is? ja neen

Heeft uw kind in het voorbije jaar immunoglobulines of bloed ontvangen? ja neen

Lijdt uw kind aan een aandoening van het zenuwstelsel die nog niet onder controle is? ja neen

ja neen

Kreeg uw kind in de voorbije 4 weken een inenting?

Zo ja, welke inenting: _____

Datum: ____/____/____

Datum: ____/____/____

Naam en handtekening ouder:



(DEZE BRIEF MAG U THUIS BEWAREN)

MEER UITLEG OVER HET INENTEN
en de ziektes waartegen wordt ingeënt

Ziektes

Polio (kinderverlamming) kan onherstelbare verlammingen veroorzaken.

Difterie (kroep) kan een ernstige ontsteking van keel en luchtwegen veroorzaken met verstikkingsgevaar. Ook hart en zenuwen kunnen worden aangetast.

Tetanus (klem) veroorzaakt ernstige en pijnlijke spierkrampen waardoor ademen onmogelijk kan worden.

Haemophilus influenzae type b is een kiem die hersenvliesontsteking kan veroorzaken.

Pertussis (kinkhoest) veroorzaakt hevige hoestbuien die gevaarlijk zijn voor jonge baby's.

Mazelen maakt een kind ernstig ziek met koorts en huiduitslag. De ziekte kan gepaard gaan met verwickelingen als longontsteking en hersenontsteking.

Bof (dikoor) kan verwickelingen geven zoals hersen(vlies)ontsteking en teelbalontsteking.

Rubella (rodehond) is een op zich ongevaarlijke infectie met koorts en huiduitslag. Doormaken van deze ziekte tijdens de zwangerschap kan ernstige gevolgen hebben voor de baby zoals doofheid, blindheid en hartafwijkingen.

Hepatitis B is een kiem die een ontsteking van de lever veroorzaakt. Een deel van de besmette personen wordt chronisch drager en loopt het risico levercirrose en leverkanker te ontwikkelen.

Meningokokken zijn kiemen die hersenvliesontsteking of bloedvergiftiging kunnen veroorzaken.

- De aanbevolen inenting(en) bieden de beste bescherming tegen deze ziekten. Voor een langdurige bescherming is soms een herhalingsinenting nodig.

Inenting

Uw kind krijgt de inenting(en) in de bovenarm.

Wie vaccineert

Het CLB vaccineert gratis. Bij de huisarts of kinderarts is het vaccin ook gratis, maar moet de raadpleging wel betaald worden.

Reacties na de inenting

Na de inenting kan uw kind last krijgen van:

- een rode zwelling op de plaats van de inenting, die soms de hele arm kan omvatten;
- een pijnlijke, gevoelige plek op de plaats van de inenting;
- een grieperig gevoel en lichte koorts.

Deze reacties zijn volkomen normaal en verdwijnen meestal na enkele dagen.

Tot een tweetal weken na het mazelen-bof-rubellavaccin kunnen algemene reacties voorkomen zoals koorts, hoofdpijn, gewrichtspijn, huiduitslag.

Neem contact op met uw huisarts als de klachten langer aanhouden of ernstiger zijn.

Bijlage 6:

Registratiedocumenten inhaalvaccinaties

Volledig inhaalschema voor leerling van 13-18 jaar

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

School:

Vreemdelingsnummer:

Rijksregisternummer:

moment	minimuminterval	vaccin	uitgevoerde datum	lotnummer
M0		Boostrix + Imovax		
M1	4w na M0	MMRVaxPRO + Engerix B 20 ¹		
M2	8w na M0	Boostrix + Imovax		
M3		MMRVaxPRO + Neisvac		
M7	6m na M1	Engerix B 20 ¹		
M8	6m na M2	Boostrix + Imovax		

¹ Vanaf de leeftijd van 16 jaar moet een derde dosis HBV gegeven worden in een schema van minimum 0-1-6. Indien men wenst af te wijken van dit schema moet men de minimumintervallen respecteren: een minimum van 1 maand tussen dosis 1 en 2; dosis 3 volgt op minimum 2 maanden na dosis 2, en minstens 4 maanden na dosis 1

Registratie in vaccinet gebeurd? Ja/nee

Volledig inhaalschema voor leerling van 5-12 jaar

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

School:

Vreemdelingsnummer:

Rijksregisternummer:

moment	minimum interval	vaccin	uitgevoerde datum	lotnummer
M0		Hexyon + MMRVaxPRO		
M1	8w na M0	Hexyon + MMRVaxPRO ¹		
M2	6m na M2	Hexyon + Neisvac		

¹ Voor leerlingen > 10 jaar.

Registratie in vaccinet gebeurd? Ja/Nee

Volledig inhaalschema voor leerling jonger dan 5 jaar

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

School:

Vreemdelingsnummer

Rijksregisternummer

moment	minimuminterval	vaccin	uitgevoerde datum	lotnummer
M0		Hexyon + MMRVaxPRO		
M2	8w na M0	Hexyon + Neisvac		
M8	6m na M2	Hexyon		

Registratie in vaccinet gebeurd? Ja/nee

Bijlage 7 Definitief gunstig advies van het ehtisch comite van de universiteit van Antwerpen



ETHISCH COMITE

Dr. H. Theeten

Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 38 97

Kwaliteitsverbeterend project: inhaalvaccinaties bij anderstalige nieuwkomers in CLB Ami2 (manama jeugdgezondheidszorg Elise Van Campen)

Belgisch Registratienummer: 8300201734144

datum
20/11/2017

ons kenmerk
17/45/508

contactpersoon
Annelies Van Looy
Anniek Leeraert
Katelijne Bovée
ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 20/11/2017.

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- Bewijs van "no-fault" verzekering dd. 23/12/2016
Amlin Insurance SE, contractnr. 199.535.692, geldig tot 31/12/2017
- CV onderzoeker dr. Van Campen
- Protocol dd. 5/11/2017
- Diverse
- Stappenplan vaccineren anderstalige nieuwkomers, dd. 05/09/2017
- Begeleidende tekst bij vragenlijst PMW's dd. 20/01/2017



Begeleidende tekst bij vragenlijst PMW's dd. 05/11/2017
Opvragen en toestemming inhaalvaccinaties dd. 06/06/2016
Registratiedocumnet inhaalschema's, versie 06/06/2016

UZA parking
Tel +32 00
www.uza.be

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZA



17/45/508

datum
20/11/2017

ons kenmerk
17/45/508

contactpersoon
Annelies Van Looy
Anniek Leeraert
Katelijne Bovée
ethisch.comite@uza.be

Tenslotte verzoeken wij u ons volgende data te melden:

- Startdatum inclusie patiënten
- Datum waarop de studie wordt afgesloten en de reden
hiervoor: o Nooit opgestart o Vroegtijdig stopgezet o
Einde studie

Met vriendelijke groeten,

~~Met vriendelijke groeten,~~

prof. dr. G. Ieven

Ondervoorzitter, Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
Dr. E. Van Campen, NVT, JB Huysmanslei 15 - 2540 Hove

Vervolg blz. 3 van het adviesformulier betreffende project EC UZA
17/45/508

datum ons kenmerk
20/11/2017 17/45/508

contactpersoon
Annelies Van Looy
Anniek Leeraert
Katelijne Bovée
ethisch.comite@uza.be

Samenstelling Ethisch Comité sinds 24/10/2017.

Deze studie werd besproken op vergadering van 20111/2017.

	Functie	MIVAanwezi
g		
Voorzitter		
CRAS Patrick	Voorzitter/Neuroloog	
Ondervoorzitter		
IEVEN Greet	Ondervoorzitter/Klinisch Bioloog	
Leden EC UZA		
BERVOETS An	Dermatoloog	V +
BLAUMEISER Bettina	Medisch geneticus	V -
DE WINTER Benedicte	Farmacoloog	V -
MICHIELS Barbara	Huisarts	V +
SMETS Erika	Oftalmoloog	V -
SPECENIER Pol	Oncoloog	M +
VAN BORTEL Paulus	Filosof	M -
VAN DE WIELE Miranda	Patiëntenbegeleiding	V -
VAN DEN EEDE Filip	Psychiater	M +
VANSWEEVELT Thierry	Jurist	M -
VERLOOY Joris	Pediater	M +
Toegevoegde leden UA		
DE MEESTER Ingrid	Farmacoloog / Onderzoeker UA	
GRANAAS Kristina	Medewerkster Dep. Onderzoek	
MICHIELSEN Peter	Gastro-enteroloog	
Uitnodigde Experten		
DE BAETSELIER Elyne	Verpleegkundige	
GOETHALS Sofie	Biobank manager	V

HENS Kristien	Ethicus	V
IDES Kris	Kinesitherapeut	M
LUYTEN Leon	Arts in het beheer van gezondheidsgegevens	M
MICHIELENS Inge	Jurist	V
THEUNIS Bea	Apotheker	V

The Ethics Committee states that no individual member of the Ethics Committee who may have an affiliation with the study or sponsor, has voted in the deliberations for this trial.

The Ethics Committee states that it is organised and operates according to the ICH/GCP guidelines, the applicable laws and regulations, and their own written operating procedures.