

Barrières rond de vaccinatiezorg in kaart brengen

Uit nieuw onderzoek in het kader van het project '*Obstakels rond vaccinatie overwinnen*' komen de belangrijkste barrières naar voren waarmee EU-burgers worden geconfronteerd als het om vaccinatie gaat. Belangrijke barrières die vastgesteld zijn, zijn de administratieve en praktische stappen die nodig zijn om gevaccineerd te worden en de beschikbaarheid van zorgprofessionals. Lees meer over het nieuwste projectonderzoek.

Inleiding

De recente daling van de vaccinatiegraad in de lidstaten van de EU heeft geleid tot een nieuwe uitbraak van ziektes die met vaccins te voorkomen zijn. De COVID-19-pandemie heeft deze situatie nog ingewikkelder gemaakt, doordat de continuïteit van de reguliere vaccinatieprogramma's onder druk kwam te staan.

Om de vaccinatiepercentages te verhogen is de rol van 'gemaksfactoren' in de zogenoemde vaccinatiereis cruciaal, die bestaan uit systeemelementen die de vaccinatiezorg ondersteunen. Terwijl factoren als vertrouwen en zelfgenoegzaamheid vooral gaan over individueel gedrag en de houding tegenover vaccinatie, beoordelen we met gemaksfactoren de patiëntvriendelijkheid van de beschikbare vaccinatiezorg om het gevaccineerd worden gemakkelijker te maken. Deze gemaksfactoren hebben betrekking op fysieke, praktische en administratieve aspecten. In het project '*Obstakels rond vaccinatie overwinnen*' is er specifiek onderzoek gedaan naar deze administratieve, praktische en fysieke obstakels rond vaccinatie.

Bij taak 1, '*De vaccinatiezorg in alle EU-lidstaten in kaart brengen om vast te stellen welke obstakels er rond vaccinatie zijn*', heeft het projectteam met zorgautoriteiten en deskundigen samengewerkt om te achterhalen voor welke barrières burgers staan om gebruik te kunnen maken van vaccinatieprogramma's. Het onderzoek op landenniveau is uitgevoerd door nationale deskundigen met relevante expertise in vaccinatie, immunologie, (volks)gezondheid en sociaal-wetenschappelijk onderzoek. Deze deskundigen hebben literatuuronderzoek en een *desk review* (beoordeling van documenten) uitgevoerd op de nationale bronnen en hebben interviews gehouden met de betreffende zorgautoriteiten, evenals interviews op basis van de vraag of het land het vaccinatieprogramma onder regionaal of centraal bestuur had ondergebracht.

Belangrijkste bevindingen

- ◆ **Goed bestuur (governance):** Er zitten verschillen tussen de vaccinatieprogramma's van de lidstaten, waarbij de meeste landen nationale programma's hebben die gestandaardiseerde richtlijnen en schema's bieden. De mate van centralisatie varieert aanzienlijk tussen de lidstaten, hetgeen in gedecentraliseerde systemen leidt tot uiteenlopende competenties en variaties in het ontwerp en de uitvoering van de vaccinatieprogramma's.
- ◆ **Levering van de vaccinatiezorg:** Huisartsen zijn het belangrijke communicatiekanaal voor de vaccinatiezorg. Het meest gebruikelijke boekingsstelsel dat er is, is een telefoontje naar de huisarts of het betreffende gezondheidscentrum. COVID-19 heeft echter geleid tot de introductie en toename van het gebruik van elektronische boekingsstelsels en ook monitoringssystemen.
- ◆ **Financiering:** Vaccinaties voor kinderen (d.w.z. tegen de bof, mazelen en rodehond (BMR), poliomyelitis, meningokokken C (MenC/MenACWY) en vormen van het humaan papillomavirus (HPV)) voor aanbevolen groepen zijn meestal gratis op de vaccinatielocatie of worden achteraf vergoed. Zo zijn ook vaccinaties voor volwassenen (bv. de seizoensgriep en COVID-19) doorgaans gratis voor de aanbevolen groepen, hoewel ze in sommige lidstaten contant betaald moeten worden.
- ◆ **Fysieke, praktische en administratieve barrières rond vaccinatie:** De meest gebruikelijke barrières die zijn vastgesteld, hebben te maken met de administratieve en praktische stappen die nodig zijn om gevaccineerd te worden (bv. monitoringssystemen, administratieve stappen voor de burgers), gevolgd door de beschikbaarheid van zorgprofessionals, de outreachactiviteiten van de

vaccinatiezorg (bv. informatie en voorlichting aan de doelgroep) en hoe gemakkelijk toegankelijk de vaccinatiezorg is (bv. openingstijden van de vaccinatielocatie).

- ◆ **Werkmethoden die bevorderend werken:** In de meeste lidstaten worden er publieksvoorlichtingscampagnes gehouden om outreachbarrières uit de weg te ruimen die te maken hebben met het gebrek aan kennis over vaccins.

Goed bestuur en het monitoren van vaccinatieprogramma's

In de afgelopen decennia heeft er een verschuiving plaatsgevonden in de richting van meer gedigitaliseerde monitoringssystemen, hetgeen nog is versneld door de COVID-19-pandemie. Dit heeft geleid tot de uitvoering van grootschalige programma's waarmee het verzamelen van informatie gemakkelijker is geworden. De systemen in de lidstaten om vaccinaties te monitoren, veranderen nu in sterker gedigitaliseerde en efficiënte methoden. Hierdoor is het gemakkelijker geworden om de vaccinatiegraad in real time te monitoren en gegevens in te zien om de vaccinatiegraad van de patiënt te volgen, en kunnen de burgers nu nagaan wat hun vaccinatiestatus is.

Verschaffing van vaccinatiezorg

Het in kaart brengen van de vaccinatiezorg betekende dat elke stap van de vaccinatiegraad van de burger moest worden vastgesteld: de outreachmethoden die werden gebruikt door de gezondheidszorg om de burgers op de hoogte te brengen van hun geplande vaccinaties, vereisten voorafgaand aan de toediening (bv. of een recept van de dokter nodig was), de boekingsprocedures (bv. een afspraak die werd gemaakt via de huisarts of online), de reisafstand tot de vaccinatielocatie en de eventuele kosten van het vaccin en de toediening ervan.

De vaccinatiegraad begint wanneer de burgers worden geïnformeerd en worden herinnerd aan hun vaccinatieschema. De zorgautoriteiten in de EU voeren uiteenlopende strategieën uit om de burgers voor hun vereiste vaccinaties uit te nodigen. Gebruikte strategieën zijn onder andere:

- ◆ Landelijke communicatiecampagnes om mensen bewust te maken van vaccinatieprogramma's en visuele media (bv. pamfletten en posters) op vaccinatielocaties, zoals consultatiebureaus, ziekenhuizen, huisartsenpraktijken enzovoort, en digitale kanalen (bv. informatieve websites, mediakanalen, websites die speciaal over COVID-19 gaan enzovoort) als reactie op outreachbarrières, zoals weinig kennis over vaccins en vaccinatieprogramma's.
- ◆ Rechtstreekse uitnodigingen van de zorgautoriteiten om zich te laten vaccineren of om hun kinderen te laten vaccineren worden digitaal verzonden (via onlinepatiëntenplatforms, herinneringsberichten via sms, e-mails) of via papieren kanalen, zoals uitnodigingsbrieven, informatieve pamfletten die aan de ouders worden gestuurd, om administratieve barrières van monitoringsinstrumenten binnen de vaccinatiezorg te vermijden (d.w.z. het ontbreken van een uniforme vaccinatiedatabank).

Voorafgaand aan de toediening van het vaccin is er voor sommige vaccinaties een recept van de arts en/of toestemming van de ouder(s) nodig, zoals het geval is bij vaccinaties voor kinderen en jongeren.

Veel lidstaten hebben een elektronisch boekingssysteem voor vaccinatieafspraken. Er zijn echter verschillen in het ontwerp en de uitvoering van de elektronische systemen, vooral in landen waar het zorgstelsel regionaal is georganiseerd.

Door COVID-19 is de invoering van elektronische boekings- en monitoringssystemen versneld op gebieden waarop ze voorheen niet te vinden waren. Ondanks variaties in boekingsmogelijkheden op basis van de soorten vaccins, is er een uiteenlopend scala aan keuzemogelijkheden geboden voor COVID-19-vaccins om de vaccinatiegraad in korte tijd zo hoog mogelijk te krijgen. Opt-out-mogelijkheden zijn, hoewel ze minder gebruikelijk zijn dan opt-in-mogelijkheden, effectief gebleken om de digitale kloof aan te pakken waarvoor ouderen en moeilijk bereikbare groepen staan. Zo volgen ook schoolvaccinaties een opt-out-model, waarmee het proces voor kinderen en hun ouders wordt gestroomlijnd.

Zorgprofessionals spelen in de EU een cruciale rol in het vaccinatieproces en leveren een bijdrage door hun toegankelijkheid en betrokkenheid bij afspraakherinneringen en de verspreiding van betrouwbare informatie over vaccins. Huisartsen en kinderartsen zijn in de meeste landen doorgaans de enige zorgprofessionals die bevoegd zijn om vaccins toe te dienen, al mogen in sommige landen ook verpleegkundigen deze rol vervullen. Tijdens de pandemie hebben verscheidene landen de pool uitgebreid van zorgprofessionals die

bevoegd zijn om vaccins toe te dienen om aan de toegenomen vraag naar vaccinatoren te voldoen. In landen bijvoorbeeld waar apotheken geen grote rol spelen bij vaccinatie, hebben apotheken de toegang tot vaccinatie tegen de seizoensgriep en COVID-19 eenvoudiger gemaakt.

Financiering

Vaccinaties voor volwassenen zijn doorgaans gratis voor aanbevolen groepen, hoewel ze in sommige landen contant betaald moeten worden. Zo zijn ook vaccinaties voor aanbevolen groepen kinderen meestal gratis op de vaccinatielocatie of worden deze achteraf vergoed. De financiering van het menC-vaccin varieert in Europa, omdat de opname ervan in vaccinatieprogramma's afhankelijk is van de mate waarin een uitbraak van de ziekte wijdverbreid is.

Barrières rond vaccinatie

De barrières rond vaccinatie zijn geclusterd in zeven categorieën (de administratieve of praktische stappen om gevaccineerd te worden; de beschikbaarheid van zorgprofessionals; de outreachactiviteiten van de vaccinatiezorg; het gemak van de vaccinatiezorg; de financiële vereisten voor vaccinatiezorg; de geografische nabijheid van de vaccinatiezorg; de aanvoer van vaccins) die over de belangrijkste problemen gaan die mensen op de vaccinatiereis tegenkomen. In elk cluster heeft het team onderliggende barrières vastgesteld die ertoe leiden dat mensen geen toegang hebben tot vaccinatie; ze lopen uiteen van administratieve en praktische stappen voor burgers en zorgprofessionals tot de beschikbaarheid en de aanvoer van vaccins, de openingstijden van de vaccinatielocaties en hoe gemakkelijk het is om een afspraak te maken.

De vastgestelde barrières variëren afhankelijk van de vaccinatiereis en hebben impact op de doelgroepen of vaccins. De vaccinatiereis voor kinderen en jongeren wordt voornamelijk gehinderd door financiële obstakels, naast een opvallend gebrek aan kennis onder de bevolking over bijvoorbeeld het vaccin tegen het humaan papillomavirus (HPV). Bij vaccinaties voor volwassenen heeft de belangrijkste barrière te maken met onvoldoende kennis, bijvoorbeeld over de vaccinatie tegen tetanus en COVID-19, terwijl financiële barrières een obstakel zijn om het vaccin tegen de seizoensgriep te krijgen.

Administratieve en praktische barrières zijn in de meeste lidstaten het voornaamste obstakel op de vaccinatiereis, met inbegrip van uiteenlopende rapportagesystemen die verhinderen dat gegevens op landelijk niveau worden uitgewisseld en waardoor zorgprofessionals tijdrovende administratieve stappen moeten nemen. Daarnaast zien talrijke lidstaten zich geconfronteerd met outreachbarrières die te maken hebben met onvoldoende kennis en geletterdheid op medisch gebied van de bevolking, waarbij het tekort aan zorgprofessionals als het belangrijkste probleem in de lidstaten wordt beschouwd. Verder valt op dat de vaccinatiezorg in veel lidstaten niet altijd handig geregeld is, terwijl in andere lidstaten barrières worden gemeld die te maken hebben met de geografische nabijheid of financiële obstakels (bv. vervoerskosten, inkomstensverlies van mensen of de financiële kosten van het verschaffen van vaccins voor de zorgautoriteiten) en hebben deskundigen vastgesteld dat er in enkele lidstaten obstakels zijn die te maken hebben met de beschikbaarheid en de aanvoer van vaccins.

Faciliterende werkmethoden en eerste aanbevelingen

De zorgautoriteiten hebben een scala aan werkmethoden doorgevoerd om de fysieke en administratieve barrières te beperken. Bij het aanpakken van systeemgerelateerde barrières gaat het om velerlei aspecten en onder andere om verschillende acties die op nationaal niveau moeten worden genomen. Het gaat hier om de volgende acties:

- ◆ het ontwerpen en uitrollen van een publieksvoorlichtingscampagne;
- ◆ het vertalen van informatie voor moeilijk bereikbare groepen;
- ◆ het geven van een specifieke training voor zorgprofessionals;
- ◆ het invoeren van elektronische monitoringssystemen;
- ◆ de vaccinatie dicht bij de doelgroep brengen door middel van verschillende initiatieven;
- ◆ het aantal specialisten verhogen dat bevoegd is om te vaccineren.

In verband met deze werkmethoden hebben landendeskundigen enkele eerste aanbevelingen opgesteld die zijn gebaseerd op interviews met nationale zorgautoriteiten en literatuuronderzoek. Gebruikte strategieën zijn onder andere:

- ◆ het bedenken en ontwerpen van voorlichtingscampagnes;
- ◆ het trainen van zorgprofessionals in vaccinatiecommunicatie;
- ◆ het geven van voorlichting over de volksgezondheid;
- ◆ het invoeren en uitrollen van een herinneringssysteem voor de doelgroepen;
- ◆ het invoeren van mobiele vaccinatielocaties.

Conclusie

Dit onderzoek onderstreept hoe belangrijk het is om de barrières rond vaccinatie aan te pakken, waarbij vooral is ingezoomd op systeemelementen die de vaccinatiezorg ondersteunen. De uitkomsten bieden een gedegen inzicht in de obstakels waarvoor de burgers in de lidstaten staan. De bevindingen benadrukken hoe belangrijk 'gemaksfactoren' op de vaccinatiereis zijn en dat er behoefte is aan doelgerichte inspanningen om de patiëntvriendelijkheid van de vaccinatiezorg te verbeteren om de vaccinatiegraad te verhogen.