

Document nr.	B2.95
Versie	0.2
Datum	01-12-20096
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

RBPI – INFLUENZA BIJLAGEN

Vaccinatie strategie pandemie



9.5 Inleiding

Tijdens de jaarlijkse influenza-epidemie overlijden gemiddeld 233 personen, wat neerkomt op 0,15 sterfgevallen per 10.000 inwoners per jaar (bron Nationaal Kompas Volksgezondheid Influenzasterfte 1999-2001).

Als tijdens een pandemie 30% van de bevolking griep krijgt (over een periode van zes tot acht weken) en er geen preventieve maatregelen genomen worden, vinden er door griep 10.186 ziekenhuisopnames plaats en sterven 4.040 personen. Hiervan kunnen in het meest gunstige geval 62 van de 100 ziekenhuisopnames en 57 van de 100 sterfgevallen door vaccinatie worden voorkómen (bron scenariostudie RIVM). (Genu01)

Indien vaccin op tijd beschikbaar is (dat wil zeggen voordat pandemische patronen van verspreiding in Nederland geconstateerd zijn), is het mogelijk dit getal naar beneden toe bij te stellen. Hiervoor is griepvaccinatie van de bevolking noodzakelijk. Wanneer ongeveer een kwart van de bevolking (met name de risicogroepen) wordt gevaccineerd, wordt 61% van de ziekenopnames en 56% van de sterfgevallen voorkómen. Het geringe verschil met vaccinatie van de gehele bevolking is te verklaren doordat influenza vooral in de risicogroepen tot ziekenhuisopname en/of sterfte zal leiden. Vaccineren van kinderen in de schoolgaande leeftijd zou zeer effectief zijn. Longini et al hebben de kosteneffectiviteit van vaccinatie van verschillende doelgroepen berekend. Wanneer men 80% van de doorsneepopulatie vaccineert (800/1000), beschermt deze vaccininzet tegen 0,4 gevallen van influenza per dosis vaccin. Wanneer nu 80% van de schoolgaande kinderen worden gevaccineerd, zijn maar 203 dosis vaccin nodig om 1,5 gevallen van influenza per dosis vaccin te voorkomen. (Long04) Met name de schoolgaande jeugd vormt door de grote mobiliteit en zijn vele contacten een belangrijke verspreidingshaard voor influenza.

9.5.1 Inzet en distributie van vaccin

Het ministerie van VWS overweegt om contracten af te sluiten met een vaccinfabrikant voor de productie van 16 miljoen dosis van een pandemisch vaccin. Wanneer de fabrikant beschikt over een goed vaccinontwerp op basis van een veldisolaat zal men door middel van celkweektechniek overgaan tot productie van vaccin. Het vroegste moment waarop we in Nederland kunnen beschikken over vaccin is vijf maanden na de start van een pandemie en het beschikbaar hebben van zaaivirus. Een en ander is afhankelijk van de voor de vaccinproductie gebruikte techniek. Het is nog onbekend of de bescherming tegen een pandemische stam door het toedienen van een of twee vaccinaties kan worden bereikt.

De Gezondheidsraad heeft in april 2000 uitgesproken welke groepen patiënten voorrang hebben bij schaarste aan influenzavaccin. (Gr00) In het advies 'Gebruik van antivirale middelen en andere maatregelen' (2005/05) geeft de commissie aan bij een tekort aan vaccin de eerder door haar in het interim-advies 'Antivirale middelen bij een grieppandemie; gebruik bij schaarste' (2004/05) gedefinieerde groepen met voorrang te vaccineren. Dit zijn:

1. Personen in de risicogroep met de hoogste urgentie, urgentieklasse 1, zoals gedefinieerd in het advies 'Vaccinatie bij een grieppandemie' (2000/01) (uitgezonderd de patiënten met furunculosis);
2. De zogeheten *professionals* in de gezondheidszorg;
3. Personen uit een pandemiespecifieke risicogroep en de urgentieklassen 2 tot en met 4 uit het Gezondheidsraadadvies (2000/01)

In het advies motiveert de commissie haar advies om ook *professionals* met voorrang te behandelen. De commissie merkt hierbij op dat haar advies niet inhoudt dat iedereen die werkzaam is in de zorg voor behandeling in aanmerking hoeft te komen. Bij de derde groep adviseert de commissie alleen tot behandeling over te gaan als de pandemiespecifieke risicogroep goed is te definiëren.

De Gezondheidsraad doet geen uitspraak over voorrang voor specifieke maatschappelijke, economische of politieke overwegingen. Wel laat men de mogelijkheid om beleidsbeslissingen te nemen over de te hanteren vaccinstrategie. Zo zou de regering bij vaccinschaarste juist kunnen kiezen voor een doelgroep waar de meeste transmissie van influenza is te verwachten

Document nr.	B2.95
Versie	0.2
Datum	01-12-20096
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

RBPI – INFLUENZA BIJLAGEN

Vaccinatie strategie pandemie



(schoolgaande jeugd) en in eerste instantie niet voor de bescherming op individueel niveau om ziekte te voorkomen. Het is te verantwoorden dat de groep professionals, gezien het risico op influenza door blootstelling door contact met patiënten, met voorrang gevaccineerd worden. Het streven is erop gericht om tijdens een pandemie de gezondheidszorg overeind te houden. In de Pandemic Preparedness Plans van diverse landen¹ worden de zorgverleners als eerste prioritaire groep omschreven. Dit draaiboek volgt de prioritering van de Gezondheidsraad en zal indien nodig worden aangepast na OMT-advisering en een besluit van de minister van VWS. Wanneer de productie van vaccin eenmaal op gang is, kunnen per week één tot twee miljoen doses geleverd worden (op basis van celweek) en zal op een gegeven moment aan iedereen vaccin aangeboden worden (bron NVI). Er zijn verschillende scenario's denkbaar: er is of geen, of schaars of in de loop van de tijd volop vaccin beschikbaar. Afhankelijk van de beschikbaarheid zal er volgens een prioritering vaccin worden aangeboden. Het is niet bekend of een enkele dosis van een pandemisch vaccin zal leiden tot een effectieve bescherming. Het is mogelijk dat de vaccinatie bestaat uit twee afzonderlijke injecties die met bepaalde tussenpozen toegediend moeten worden. Een goede registratie van gevaccineerde personen is noodzakelijk, zeker als een tweede vaccinatieronde nodig is. Zodra bekend is of de vaccinatie uit twee afzonderlijke doses zal bestaan dient de registratie uitgewerkt te worden. Huisartsen kunnen dit doen in het bestaande systeem voor de jaarlijkse griepvaccinatie. Voor de overige groepen dient dit ontwikkeld te worden in samenwerking met de gemeentelijke administratie (GBA). De richtlijnen voor de vaccinatie zullen pas bekend worden na klinische trials met het vaccin. De voorbereiding op grootschalige vaccinatie met een pandemisch vaccin is gericht op het volledig vaccineren van de bevolking. Dit doel kan alleen bereikt worden door beïnvloeding van de publieke opinie door middel van een heldere en stimulerende voorlichtingsboodschap.

9.5.2 Prioritering

De volgorde van prioritering bij (schaars) beschikbaar vaccin is als volgt:

- Eerste groep: prioritaire groepen met de hoogste urgentie conform advies Gezondheidsraad, met uitzondering van patiënten met furunculose
- Tweede groep: zorgverleners die tijdens een influenzapandemie direct in aanraking komen met potentiële influenzapatiënten (schatting 80.000-160.000 personen).
- Derde groep: specifieke pandemische risicogroepen (bijvoorbeeld 0-20 jarigen, jongvolwassenen: 3-4.000.000 personen). Deze groep zal gedeeltelijk overlappend zijn met de urgentieklasse 2-4 van de Gezondheidsraad.
- Vierde groep: gezonde volwassenen en kinderen (schatting 8.000.000 personen).

9.5.2.1 Eerste groep: prioritaire groepen conform advies Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad hanteert in zijn advies het uitgangspunt dat schaars pandemisch vaccin volgens een bepaalde prioritering ingezet moet worden. De volgorde van vaccinatie is die van afnemende urgentie. Binnen de klassen aangeduide groepen heersen geen voorrangverschillen.

Klasse 1

- Patiënten met ernstige afwijkingen en functiestoornissen aan de luchtwegen en de longen die ondanks hun medicatie een grote kans hebben op decompensatie van de longfunctie bij een infectie met het pandemische influenzavirus. Hiertoe behoren patiënten met zeer ernstige astma bronchiale, een zeer ernstige mate van emfyseem, COPD (chronic obstructive pulmonary disease), anthracoïdose, longfibrose, mucoviscoïdose en kyfoscioïose, alsmede patiënten die longresectie hebben ondergaan.
- Patiënten met een ernstige, acute of chronische, stoornis van de hartfunctie die ondanks hun medicatie een grote kans hebben op decompensatie van de hartfunctie bij een infectie met het pandemische influenzavirus.
- Patiënten met furunculosis, hun gezinsleden en daarmee gelijk te stellen contacten.
- Patiënten met een insuline-afhankelijke vorm van suikerziekte (diabetes mellitus type I).

9.5.2.2 Tweede groep: zorgverleners

Wanneer een pandemie dreigt, zal voorkomen moeten worden dat hulpverleners betrokken bij de zorg door ziekte uitgeschakeld worden en dat daardoor een tekortkoming in de zorg ontstaat. Het

¹ Zie <http://www.who.int/csr/disease/influenza/nationalpandemic/en/>

Document nr.	B2.95
Versie	0.2
Datum	01-12-20096
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

RBPI – INFLUENZA BIJLAGEN

Vaccinatie strategie pandemie



overeind houden van de gezondheidszorg tijdens een pandemie is de centrale opdracht van dit draaiboek. De rationale hiervoor is gelegen in het feit dat gezondheidswerkers in de frontlinie van een pandemie hun werk moeten verrichten. Zorgverleners die klinisch of subklinisch geïnfecteerd zijn kunnen het influenzavirus overdragen naar risicopatiënten. De transmissie van influenza naar risicopatiënten zal door vaccinatie van deze groep hulpverleners beperkt worden. Daardoor vermindert de kans op influenza en ook op influenzagerelateerde doodsoorzaken. De volgende groepen gezondheidswerkers ontvangen met voorrang het pandemisch vaccin.

Medewerkers van:

- ziekenhuizen
- verpleeg- en verzorgingshuizen
- huisartsenpraktijken
- ambulancediensten en paramedische diensten
- thuiszorgorganisaties en GGD'en
- laboratoria en apotheken.

De uitvoer voor de vaccinatie voor deze beroepsbeoefenaren ligt bij de desbetreffende arbodiensten. Een plan van aanpak voor vaccinatie van deze beroepsbeoefenaren in de zorgsector dient voorbereid te worden (actiepunten 2.12).

9.5.2.3 Derde groep: specifieke pandemische risicogroepen

Tijdens het ontstaan en in het verloop van een pandemie komen er gegevens vrij die inzicht geven in de werkelijke leeftijdspecifieke attack en complicatie rates. Voor vaccinatie van deze groep is het uitgangspunt de individuele bescherming van een persoon tegen influenza en daardoor een vermindering van de morbiditeit en mortaliteit. Vaccineren van deze groep is niet direct gericht op beperking van de verspreiding van het virus in de bevolking. Deze groep zal grotendeels bestaan uit de urgentiëklassen 2 tot en met 4 zoals hieronder beschreven.

Het beschikbare vaccin dient dan via de huisarts aan deze groep aangeboden te worden. De distributie en toediening verloopt volgens de systematiek van de jaarlijkse influenzacampagne. De huisarts maakt vanuit zijn patiëntensysteem een selectie van deze groep, bestelt de benodigde hoeveelheid vaccin bij het Nederlands Vaccin Instituut (NVI via de DHV), nodigt actief de doelgroep uit en organiseert vaccinatiesprekuren. Daarvoor dient een draaiboek voorhanden te zijn op (groeps)praktijk-grootte voor het houden van vaccinatiesprekuren gericht op specifiek pandemische groepen conform de jaarlijkse griepcampagne (actiepunten 2.19). Hierbij kan gebruik gemaakt worden van het LHV/NHG praktijkhandleiding Influenzavaccinatie. (Frij02) Vanuit de NHG-districtbureaus worden de griepcampagnes ondersteund door preventiemedewerkers. Eventuele ondersteuning van de huisarts bij het vaccineren kan lokaal in de planvorming worden betrokken.

Klasse 2

- Zwangeren die tijdens de pandemie in het derde trimester van de zwangerschap verkeren.

Document nr.	B2.95
Versie	0.2
Datum	01-12-20096
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

RBPI – INFLUENZA BIJLAGEN

Vaccinatie strategie pandemie



Klasse 3

- Patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en de longen bij wie – in tegenstelling tot de in klasse 1 bedoelde mensen – hun medicatie een redelijk stabiele compensatie van de longfunctie garandeert.
- Patiënten met een chronische stoornis van de hartfunctie, bij wie – in tegendeel tot de in klasse 1 bedoelden – hun medicatie een redelijke compensatie van de hartfunctie garandeert. Deze groep omvat patiënten met stoornissen van de linker hartkamer, patiënten met aangeboren hartafwijkingen of met klepgebreken, allen voorzover hun medicatie toereikend is voor compensatie.
- Patiënten met een chronische nierinsufficiëntie. Deze groep omvat onder meer patiënten die behandeld worden met hemodialyse en chronische ambulante peritoneale dialyse (CAPD) en mensen die een niertransplantatie hebben ondergaan.
- Kinderen en adolescenten in de leeftijd van zes maanden tot achttien jaar die langdurig salicylaten gebruiken.
- Patiënten die na een recente beenmerg- of orgaantransplantatie een immunosuppressieve therapie ondergaan.
- Patiënten met een niet insuline-afhankelijke vorm van suikerziekte (diabetes mellitus type II).
- Verstandelijk gehandicapten in intra-murale voorzieningen en verpleeghuisbewoners met een ziektebeeld dat predisponereert voor luchtweginfecties (zoals dat vooral het geval is bij mensen met het syndroom van Down).

Klasse 4

- Personen van 65 jaar en ouder voorzover zij niet behoren tot een al genoemde urgentieklasse.
- Personen tot 65 jaar met verminderde weerstand tegen infecties, waaronder gerekend worden degenen die met HIV geïnfecteerd zijn.

9.5.2.4 Vierde groep: gezonde volwassenen en kinderen

Wanneer Nederland beschikt over voldoende vaccin kan de keus gemaakt worden om de algehele bevolking vaccin aan te bieden. Deze groep heeft een statistisch lagere kans op complicaties bij een influenza-infectie tijdens de jaarlijkse epidemieën. De groep vormt wel het leeuwendeel van de motor van de economie. Vaccinatie van deze groep zal een verlaging van de zorgvraag veroorzaken en kan voorkomen dat maatschappelijke ontwrichting ontstaat door ziekteverzuim. Kinderen in de leeftijd van twee tot achttien jaar spelen een belangrijke rol in de verspreiding van influenza in jaarlijkse influenza-epidemieën. Alhoewel schoolabsentie van kinderen niet direct leidt tot economische schade kan de benodigde zorg voor hen indirect wel invloed hebben op werkverzuim van ouders of verzorgers. Longini et al toont aan dat vaccineren van de groep jongeren onder de negentien jaar zeer effectief is voor het sterk beperken van een pandemisch verspreidingspatroon en de daarmee gepaard gaande (over)belasting van de gezondheidszorg. (Long04)

In het kader van het draaiboek 'Pokken' is er al een model uitgewerkt om de gehele Nederlandse populatie te vaccineren. In het draaiboek 'Influenzapandemie' zal geen uitwerking worden gegeven aan een nieuwe opzet van een massavaccinatiecampagne. De regionaal ontwikkelde strategieën voor pokkenvaccinatie zijn goed bruikbaar om een massale influenzacampagne uit te voeren. Deze vaccinatiestrategie dient dan wel aangepast te worden aan het influenzavaccin (B1.16). Daarbij is het een voordeel dat in vergelijking met een pokkenvaccinatie voor het influenzavaccin nauwelijks contra-indicaties spelen.

De triage vooraf is eenvoudiger en met een kleinere personele inzet kan een grote groep mensen gevaccineerd worden door de betrekkelijk eenvoudige vaccinatietechniek.

Document nr.	B2.95
Versie	0.2
Datum	01-12-20096
Opsteller	TDK
Vrijgegeven	JR

RBPI – INFLUENZA BIJLAGEN

Vaccinatie strategie pandemie



9.5.3 Bijwerkingen

Tijdens een pandemie is het voor te stellen dat door de grote personele inzet tijdens nationale vaccinatiecampagnes de registratie van aan het vaccin gerelateerde bijwerkingen vertraagd verloopt. Het effect van het toeschrijven van bijwerkingen aan een vaccin kan van grote invloed zijn op de bereidheid van de bevolking om zich te laten vaccineren. Tijdens een vaccinatiecampagne dient het monitoren van bijwerkingen zorgvuldig te gebeuren. Specifieke geïntensiveerde surveillance naar vaccinveiligheid kan nodig zijn.²

9.5.4 Pneumokokkenvaccinaties

In het Gezondheidsraadadvies 'Gebruik van antivirale middelen en andere maatregelen bij een grieppandemie' van februari 2005 adviseert de commissie de indicatie om pneumokokkenvaccinatie aan risicogroepen aan te bieden, te laten vervallen.

9.5.5 Actiepunten

	Actiepunt	Verantwoordelijk	
1	Onderzoek samenwerking huisarts en GGD en maak werkafspraken over ondersteuning van het vaccinatieproces.	Huisartsen/ DHV/GGD	Cgh01 / Cgh23
2	Bereid vaccinatie (pandemische) risicogroepen voor en voer de vaccinatie uit.	Huisartsen/DHV	Cgh01 / Cgh23
3	Bereid vaccinatie gezondheidswerkers voor en voer de vaccinatie uit.	Arbodiensten en zorginstellingen	Zie convenanten
4	Bereid universele vaccinatie voor en voer deze uit.	LCI/GHOR/GGD	D1.74 B1.16

² Voor de registratie van bijwerkingen zal gebruik gemaakt worden van de bestaande organisatie Landelijke Registratie en Evaluatie van Bijwerkingen (Lareb). De Stichting Lareb vertegenwoordigt het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, en heeft als doel schade door geneesmiddelgebruik te voorkomen. Hiertoe verzamelt en analyseert Lareb bijwerkingen van geneesmiddelen die spontaan aan Lareb zijn gemeld. Voorheen waren het alleen apothekers en artsen (www.lareb.nl) die een bijwerking meldden bij Lareb. Vanaf 2003 is het ook mogelijk dat een patiënt zelf een bijwerking rapporteert. Dit kan via de website www.meldpuntbijwerkingen.nl