Advies uitvoeringsroute maternale griepvaccinatie in Nederland

Datum: 25 april 2022

Inhoud

1. Aanleiding 2
2. Advies: voorlichting via de verloskundige zorgverlener; toediening door JGZ 2
3. Verkenning 3
4. Uitvoeringsscenario`s 5
5. Resultaten verkennende gesprekken en gezamenlijk overleg 7
6. Randvoorwaarden/aandachtspunten 9
7. Financiën 11

1. Aanleiding

Op verzoek van de staatssecretaris van VWS heeft de Gezondheidsraad beoordeeld of de huidige stand van de wetenschap aanleiding geeft om de doelgroepen voor de jaarlijkse griepvaccinatiecampagne aan te passen en/of om andere soorten griepvaccins in te zetten. Op 20 september 2021 is dit advies gepubliceerd. Daarin adviseert de Gezondheidsraad om de griepvaccinatie ook aan te bieden aan enkele nieuwe risicogroepen, waaronder alle zwangere vrouwen vanaf 22 weken zwangerschap[1]. Zwangeren met een medische indicatie behoren al langer tot de doelgroep van het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) en worden op grond van hun medische indicatie in alle trimesters bij de huisarts gevaccineerd.

De staatsecretaris van VWS liet in zijn brief aan de Tweede Kamer weten dat hij van plan is om het advies van de Gezondheidsraad op te volgen en vraagt het RIVM het implementatieproces te starten, inclusief een nadere verkenning van de uitvoeringsmogelijkheden van de maternale griepvaccinatie. Het RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) heeft deze nadere verkenning inmiddels uitgevoerd.

Dit document bevat een advies over een tijdelijke uitvoeringsroute voor 2022, de uitvoeringsroute vanaf 2023 en de bijbehorende onderbouwing bestaande uit de uitkomsten van de verkenning en een uitwerking van verschillende uitvoeringsscenario's.

In dit document worden zowel verloskundigen als verloskundige zorgverleners (VZ) genoemd. Met verloskundigen bedoelen we de eerste- en tweedelijnsverloskundigen. Onder verloskundige zorgverleners verstaan we zowel de verloskundigen als de gynaecologen.

2. Advies: voorlichting via de verloskundige zorgverlener; toediening door JGZ

Het RIVM-CvB adviseert naar aanleiding van de verkenning:

1) om de uitvoering van de maternale griepvaccinatie van gezonde zwangere vrouwen voor de voorlichting te beleggen bij de VZ en voor de vaccinatietoediening bij de Jeugdgezondheidszorg (JGZ);
2) voor de maternale griepvaccinatie in 2022 een tijdelijke route in te zetten waarbij gezonde zwangere vrouwen die in de doelgroep vallen zich in het najaar zelf bij de huisarts kunnen melden voor de vaccinatie, net als in 2021. Dit omdat implementatie van de uitvoeringsroute via de verloskundige (voorlichting) en JGZ (toediening) meer

[1] In Nederland wordt door experts op basis van andere Europese landen een vaccinatiegraad van 10-25% verwacht dat uitkomt op het vaccineren van 10.086 – 25.217 zwangere vrouwen.

doorlooptijd vraagt en niet te realiseren is voorafgaand aan de griepvaccinatiecampagne in 2022.

Dit advies komt tot stand op basis van de, door het Ministerie van VWS gevraagde, verkenning en de daaruit voortvloeiende onderstaande beknopte uitwerking van de scenario's, inclusief genoemde voor- en nadelen.
De combinatie met de maternale kinkhoestvaccinatie die in dit scenario mogelijk is speelt een sterke rol in ons advies. Dit leidt ertoe dat de reeds bestaande inrichting, zoals die voor de vaccinlogistiek, (deels) ingezet kan worden voor de maternale griepvaccinatie en de zwangere vrouw kan beide prikken gelijktijdig halen op één locatie. Daarnaast kan rond de maternale vaccinaties gezamenlijk opgetrokken worden in de deskundigheidsbevordering en communicatie.

Voor een goede implementatie is het van belang om de randvoorwaarden en aandachtspunten voor de betrokken organisaties goed in te regelen. Dit betreft onder andere voldoende tijd, capaciteit en benodigde compensatie voor de toegekende taken. De randvoorwaarden zijn beschreven in hoofdstuk 6. Het RIVM-CvB werkt, afhankelijk van het besluit van het Ministerie van VWS, samen met de partijen verder uit wat hier voor nodig is.

Afhankelijk van het besluit van het Ministerie van VWS zal het RIVM-CvB in samenwerking met de partijen vervolg geven aan de implementatie van de maternale griepvaccinatie. Een uitgangspunt voor een goede implementatie is het inzetten van de routekaart die vanuit de JGZ is opgezet en ingezet wordt bij nieuwe implementaties in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) bij de JGZ. Daarbij wordt gekeken op welke punten de inrichting van de maternale kinkhoestvaccinatie volledig passend is voor de griepvaccinatie en op welke punten hier wellicht van moet worden afgeweken. Het RIVM zal voor de implementatie een nauwe samenwerking opzetten met de werkgroep van de maternale kinkhoestvaccinatie.

Wanneer de gehele implementatie afgerond is, zal na afloop van de eerste vaccinatiecampagne een evaluatie plaatsvinden, zowel inhoudelijk (vaccinatiegraad, surveillance) als procesmatig. Hierin worden ook de ontwikkelingen in het vaccinatielandschap en de stand van zaken rond een mogelijk vaccinatiecentrum meegenomen om te kijken of dit nog van invloed is op de inrichting van de maternale vaccinaties in de toekomst.

3. Verkenning

In het najaar van 2021 is het RIVM-CvB gestart met het voeren van verkennende gesprekken met veldpartijen over de uitvoeringsmogelijkheden van maternale griepvaccinatie naar aanleiding van een aantal mogelijke scenario's.

In de verkennende gesprekken hebben we de betrokken partijen een aantal vragen voorgelegd zoals:

› Wat is jullie advies t.a.v. de uitvoeringsroute?
› Welke rol willen en kunnen jullie (en/of achterban) spelen?
› Waar ligt de rol van voorlichting en vaccinatietoediening?
› Wat kunnen jullie bieden en wat hebben jullie nodig?
› Wat zijn jullie ervaringen met betrokken partijen?
› Wat zijn aandachtspunten bij een implementatie?

Veldpartijen

De verkenning is uitgevoerd bij de partijen rond de huisartsenzorg (NHG en LHV) omdat zij betrokken zijn bij de huidige uitvoering van de vaccinatie van medische risicogroepen en 60-plussers binnen het NPG en bij partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de maternale kinkhoestvaccinatie die nu belegd is bij de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Tenslotte is ook gesproken met een aantal partijen die meer zijdelings een taak hebben bij die programma's of de betreffende doelgroep.

De gesprekken zijn gevoerd met de volgende partijen:

- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG);
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV);
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG);
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV);
- Wetenschappelijke vereniging van én voor jeugdartsen (AJN);
- GGD GHOR;
- Branchevereniging van zorgorganisaties (ActiZ);
- Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN)

Het RIVM-CvB heeft tevens de Nederlandse Vereniging voor kindergeneeskunde (NVK) geïnformeerd over het Gezondheidsraadadvies en de voorbereidingen van de implementatie, ook gezien hun kennis over griep bij pasgeborenen. Zij kunnen een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering rond de maternale griepvaccinatie.

Naast bovenstaande externe partijen is er ook met andere onderdelen van het RIVM gesproken over de optimale uitvoeringsroute voor de maternale griepvaccinatie. Het gaat hier om gesprekken met collega's van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) en de afdeling Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) waarmee nauw wordt samengewerkt rond de verschillende vaccinatieprogramma's.

De verkenning is afgesloten met een gezamenlijke bijeenkomst met de partijen die een actieve rol zullen gaan spelen in dit traject. Het doel van het gezamenlijk overleg was drieledig:

1. geven van een terugkoppeling van de resultaten van de verkennende gesprekken met de verschillende partijen;
2. komen tot een gemeenschappelijk beeld over de beste uitvoeringsroute voor maternale griepvaccinatie;
3. in kaart brengen wat er nodig is voor de daadwerkelijke implementatie en de randvoorwaarden

Bij deze bijeenkomst sloten de NVOG, KNOV, AJN, GGD GHOR, ActiZ, V&VN, RIVM-DVP, RIVM-CIb en RIVM-CvB aan. In overleg met het NHG en de LHV is ervoor gekozen om hen niet bij dit gezamenlijk overleg te betrekken omdat zij hebben aangegeven geen actieve rol in het vaccineren van gezonde zwangere vrouwen te kunnen vervullen. En ook de anderen partijen hebben in de verkenning aangegeven de huisarts niet de meest logische partij te vinden voor vaccinatietoediening. In hoofdstuk 5 staan de resultaten van de verkennende gesprekken uitgewerkt.

4. Uitvoeringsscenario`s

Voorafgaand aan de verkenning kwam het RIVM-CvB op een viertal uitvoeringsscenario's uit. Op basis van de gesprekken blijken de eerste en het laatste scenario niet realistisch. Daarom is met de betrokken partijen gekozen om alleen scenario 2 en 3 verder uit te werken door middel van het inzichtelijk maken van de voor- en nadelen.

1. Voorlichting en vaccinatie door de huisarts
2. Voorlichting en vaccinatie door VZ
3. Voorlichting door VZ en vaccinatie door JGZ
4. Voorlichting en vaccinatie door JGZ

Hieronder lichten we toe waarom de verschillende scenario's wel of niet in aanmerking komen als realistisch uitvoeringsscenario en wat de voor- en nadelen van de scenario's 2 en 3 zijn.

1. Voorlichting en vaccinatie door de huisarts

In overleg met het NHG, de LHV en de andere partijen is ervoor gekozen om de uitvoering van gezonde zwangere vrouwen door de huisarts niet als een reëel scenario te beschouwen vanwege een aantal belemmeringen waaronder de selectie-onmogelijkheden van zwangeren in het HIS en de mismatch tussen de uitvoering van het huidige NPG (oktober - november) en die voor de maternale griepvaccinatie (oktober – maart). Zwangere vrouwen die na de campagneperiode 22 weken zwanger zijn worden dan gemist. Een andere belangrijke reden die door alle partijen is genoemd is dat het niet wenselijk is dat zwangere vrouwen vanuit de VZ dan worden verwezen naar verschillende loketten voor de maternale kinkhoestvaccinatie en de griepvaccinatie. Dit wordt gezien als een onnodige belasting voor de zwangere vrouw. Alle veldpartijen vinden, op basis van bovenstaande, uitvoering via de huisarts geen logische route.

Daarom is dit scenario niet verder uitgewerkt. Wel vindt in het verdere traject afstemming met het NHG en de LHV plaats over de vaccinatie van zwangere vrouwen met een medische indicatie die via de huisarts zullen blijven lopen, maar ook over de tijdelijke uitvoeringsroute via de huisarts voor aankomend najaar, zodat zwangere vrouwen die een griepvaccin willen halen deze in 2022 wèl kunnen krijgen. Daarnaast wordt deskundigheidsbevordering voor de medewerkers van de huisartsenpraktijk verzorgd om hen te faciliteren bij het beantwoorden van vragen van zwangere vrouwen over de maternale griepvaccinatie.

2. Voorlichting door verloskundige zorgverlener en vaccinatie door JGZ

Door alle partijen is aangegeven dat het scenario 'voorlichting door VZ en vaccinatie door JGZ' het meest wenselijk is. De achterban van de AJN en de GGD GHOR onderschrijft het idee dat de JGZ veel kan bieden in de vaccinatietoediening, al moet overeenstemming bereikt worden over het implementatietijdstip en de wijze waarop men het wil organiseren. Bovendien is de logistiek rondom vaccins goed op orde bij de JGZ vanwege de reeds bestaande DVP-RVP-route voor andere (RVP)-vaccinaties. De keuze voor JGZ is destijds ook voor de toediening van de maternale kinkhoestvaccinatie gemaakt omwille hiervan, maar ook om het antenatale consult te kunnen initiëren zodat zwangeren al in contact komen met de JGZ voordat ze bevallen. Hoe dit scenario verder ingeregeld moet worden, wordt door het RIVM-CvB samen met de partijen verder uitgewerkt.

3. Voorlichting en vaccinatie door de verloskundige zorgverlener

Het scenario 'voorlichting en vaccinatie door de VZ' kwam als 2e voorkeur van de meeste partijen naar boven en door de JGZ-partijen als een scenario dat misschien een eerste voorkeur verdient. Het verzoek aan het RIVM-CvB was na te gaan of dit scenario een reële implementeerbare optie is. Een genoemd voordeel bij dit scenario is dat registratie van de vaccinatietoediening in het moederdossier bij de VZ makkelijker te organiseren zal zijn dan bij de JGZ. Bovendien is terugkoppeling vanuit de JGZ naar de VZ (een wens van de KNOV) dan niet meer nodig en staat alles in hetzelfde dossier opgenomen. Daarnaast wordt de vertrouwensband tussen de zwangere vrouw en de VZ gezien als een voordeel van dit scenario.

Dit scenario kent echter ook een aantal belangrijke nadelen. Deze zitten met name op het vlak van borging van de koude keten en vaccinlogistiek en -distributie. De KNOV wil op termijn toewerken naar een kwaliteitssysteem, maar er is op dit moment geen systeem waarbij eerstelijnsverloskundigenpraktijken moeten voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen betreffende de koude keten. VZ dienen BIG-geregistreerd te zijn en goede zorg te leveren, maar vooralsnog zijn daar geen kwaliteitseisen voor de praktijk (zoals een medicijnkoelkast) aan verbonden. Het is onduidelijk in hoeverre door alle eerstelijnspraktijken wordt voldaan aan de vereisten van de koude keten. En de verwachting, door de KNOV beaamd, is dat niet alle eerstelijnsverloskundigen dit goed op orde hebben. Een deel van de eerstelijns-verloskundigenpraktijken beschikt niet over

een medicijnkoelkast voor de juiste opslag van griepvaccins. Dit brengt de nodige extra kosten met zich mee.
Naast de kwaliteit van opslag en borging van de koude keten zou het grote aantal eerstelijns-verloskundigenpraktijken (omennabij 1000 praktijken) het aantal extra afleveradressen voor de distributie van griepvaccins flink vergroten. Dit leidt tot hoge distributiekosten en in de praktijk vaak ook tot hoge aantallen van vaccinspillage en daarbij behorende onnodige kosten omdat er slechts een paar vaccins nodig zullen zijn per praktijk. Daarom wordt dit scenario niet als wenselijk scenario gezien.

4. Voorlichting en toediening door JGZ

Door de partijen is unaniem aangegeven dat de voorkeur voor de voorlichting aan zwangere vrouwen bij de verloskundige ligt waardoor dit scenario niet als realistisch scenario wordt beschouwd. Redenen zijn het frequente contact gedurende de zwangerschap tussen zwangere en verloskundige en vaak een goede vertrouwensband met de verloskundige. Omdat alle partijen het hier unaniem mee eens waren, wordt dit scenario niet verder uitgewerkt.

Conclusie: voorlichting door verloskundige zorgverlener en toediening door JGZ meest wenselijk uitvoeringsroute

Op basis van bovenstaande beknopte uitwerking van scenario's concluderen we dat scenario 2 het meest wenselijke scenario is voor de uitvoering van de maternale griepvaccinatie bij gezonde zwangere vrouwen. Met name door de combinatie die mogelijk is met de maternale kinkhoestvaccinatie. Dit levert belangrijke voordelen op het gebied van uitvoeringsaspecten en bijbehorende kosten op.

5. Resultaten verkennende gesprekken en gezamenlijk overleg

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de individuele verkennende gesprekken beschreven, alsook de uitkomsten van het gezamenlijk overleg dat vervolgens heeft plaatsgevonden met de partijen. In hoofdstuk 6 is uitgebreid aandacht voor de aandachtspunten en randvoorwaarden die door de verschillende partijen zijn genoemd ten behoeve van een goede implementatie. Deze resultaten dienen als achtergrond op de uitwerking van de uitvoeringsscenario's (hoofdstuk 4) en het uiteindelijke advies.

Resultaten

Zwangere centraal

In (vrijwel) alle gesprekken en in het gezamenlijke overleg kwam aan de orde dat het belangrijk is om bij de inrichting van de maternale griepvaccinatie het belang van de zwangere vrouw centraal te stellen. Hierin waren alle partijen van mening dat het voor zwangeren eenvoudig moet zijn om beide maternale vaccinaties te halen. Het is niet wenselijk om de zwangere vrouw naar verschillende loketten te sturen voor de maternale vaccinaties.

Vaccinatietoediening

Verschillende partijen (KNOV, NVOG en Huisartsen (LHV en NHG)) adviseerden om de vaccinatie-uitvoering bij de JGZ te beleggen. Belangrijk argument hiervoor was dat de JGZ veel ervaring, kennis en kunde heeft op het gebied van vaccinaties vanwege de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de maternale kinkhoestvaccinatie. Een belangrijk bijkomend voordeel is het aansluiten op de inrichting van de maternale kinkhoestvaccinatie waardoor een aantal zaken gezamenlijk georganiseerd kan worden zoals voorlichting, deskundigheidsbevordering en de vaccinlogistiek van beide maternale vaccins.

De uitvoerende partijen rondom de JGZ waren aanvankelijk van mening dat de uitvoering beter elders belegd kan worden vanwege een aantal randvoorwaardelijke bezwaren (zie hoofdstuk 6). Het belangrijkste argument daarvoor was dat er bij de maternale griepvaccinatie geen directe link is met het RVP en dus de JGZ, waardoor deze vaccinatie-uitvoering ook elders belegd kan worden. Zij noemden de VZ als goede optie voor zowel de voorlichting alsook de toediening vanwege het veelvuldige contact en de vertrouwensband tussen zwangere en VZ en anders de huisarts of de GGD (ook met het oog op de vaccinatietoekomst). Tegelijkertijd zag de JGZ ook het voordeel voor de zwangeren als er sprake is van één locatie waar beide maternale vaccinaties gehaald kunnen worden.

Voorlichting

Ten aanzien van voorlichting en verwijzing is door alle partijen aangegeven dat deze taak het beste belegd kan worden bij de VZ vanwege het directe/intensieve contact en de vertrouwensband tussen VZ en zwangere. Hiervoor is aangegeven dat het essentieel is om goede deskundigheidsbevordering voor VZ op te zetten zodat zij handvatten krijgen om zwangeren goed en gedegen te kunnen voorlichten. Aanvullend is door de KNOV onderstreept dat, wanneer de VZ de voorlichting gaat doen, daarvoor compensatie (tijd/vergoeding) ingeregeld moet worden. Bij de huidige uitvoering van de maternale kinkhoestvaccinatie is de voorlichting formeel belegd bij de JGZ. Die situatie wordt als niet optimaal ervaren omdat uit de praktijk blijkt dat zwangeren voor vragen vooral bij hun VZ aankloppen die daar tot op heden geen compensatie voor ontvangen en bovendien onvoldoende handvatten hebben om zwangeren goed voor te lichten.

Zwangere vrouwen met een medische indicatie

Voor zwangere vrouwen met een medische indicatie is door alle partijen de voorkeur uitgesproken om die uitvoering, conform de huidige situatie, via de uitvoeringsroute van de huisarts te laten verlopen. Deze vrouwen worden in de meeste gevallen al langer gevaccineerd door hun huisarts op basis van hun medische indicatie. Zij komen bovendien in alle trimesters in aanmerking voor de griepvaccinatie en niet alleen vanaf 22 weken zwangerschapsduur. Huisartsen kunnen zwangeren vanwege hun medische indicatie wél uit het Huisartsen InformatieSysteem (HIS) halen. Dit vergemakkelijkt de uitvoering via huisartsen voor deze groep.

6. Randvoorwaarden/aandachtspunten

Bij het bespreken van de uitvoeringsmogelijkheden wordt door de partijen een aantal aandachtspunten en belangrijke randvoorwaarden benoemd die nodig zijn voor een goede uitvoering. Per randvoorwaarde wordt hieronder aangegeven wat er besproken is:

- Bereiken doelgroep

Door alle partijen is aangegeven dat het optimaal bereiken van de doelgroep belangrijk is. En dat VZ een groot voordeel hebben in het bereiken van de doelgroep voor verwijzing en voorlichting vanwege hun directe en intensieve contactmomenten en de vertrouwensband tussen hen en zwangeren. Tijdens het gesprek wordt de vraag gesteld wat zwangere vrouwen hierin zelf wensen. Het RIVM-CvB gaat de wensen, voorkeuren en het bereik van zwangeren in kaart te brengen met een doelgroeponderzoek onder zwangeren. In het onderzoek worden zwangeren bevraagd over de manier waarop zij het liefst voorgelicht willen worden over de maternale griepvaccinatie. Ook wordt uitgevraagd hoe (in combinatie met de maternale kinkhoestvaccinatie of niet) en door wie de zwangere de griepvaccinatie het liefst krijgt toegediend. Tijdens het overleg is extra benadrukt dat ook de slechter te bereiken doelgroepen zoveel als mogelijk in het onderzoek meegenomen moeten worden. Zij zijn vaak lastiger te bereiken in de communicatie.

- Planning/doorlooptijd

In de gesprekken kwam ook de planning en de doorlooptijd van de implementatie aan de orde. Daarbij werd duidelijk dat bepaalde onderdelen van het implementatieproces een langere doorlooptijd kennen. Het gaat daarbij om zaken als aanpassingen van informatiesystemen en inrichting van de vaccinregistratie. Volledige implementatie voorafgaand aan de griepcampagne van 2022 is daardoor niet haalbaar. Partijen vragen om een realistische planning voor de implementatie, in samenhang met de implementatie van andere vaccinatieprogramma's die in de toekomst verwacht worden.

- Voorlichting en deskundigheidsbevordering

Unaniem is aangegeven dat het voor zwangere vrouwen de voorkeur zal hebben om voorlichting via hun eigen VZ te krijgen waar veel contact mee is en waar zij vaak een goede vertrouwensband mee hebben. Dat wordt bevestigd door de situatie bij de maternale kinkhoestvaccinatie, waar ook veel vragen aan de VZ worden gesteld. Daarbij is uitgesproken dat het belangrijk is dat er voldoende draagvlak voor de maternale griepvaccinatie onder VZ is en dat zij op één lijn zitten in de mate van actief aanbieden van de maternale griepvaccinatie aan zwangeren. Uit evaluatieonderzoek van de maternale kinkhoestvaccinatie is gebleken dat VZ zeer bereid zijn om voorlichting te geven. Bovendien is gebleken dat wat een zorgverlener vindt van de vaccinatie (attitude), voor zwangere vrouwen één van de belangrijkste factoren is die meeweegt in de beslissing om zich wel of niet te laten vaccineren. Aanvullend is door alle partijen onderstreept dat het essentieel is om goede scholing en deskundigheidsbevordering voor

VZ op te zetten, mede omdat verloskundigen vanuit de basisopleiding vaak beperkte kennis over (maternaal) vaccineren hebben. Het is van belang dat zij voldoende kennis en kunde ontwikkelen om zwangeren goed en gedegen te kunnen voorlichten over maternale vaccinaties. Hierin zal samen worden gewerkt met de maternale kinkhoestvaccinatie om bredere scholing over maternale vaccinaties te ontwikkelen.

Vanuit het NHG is aangegeven dat er ook behoefte is aan informatievoorziening voor het huisartsenteam over maternale griepvaccinatie (en eigenlijk breder over maternale vaccinaties) vanwege vragen die door zwangeren aan de medewerkers van de huisartsenpraktijk worden gesteld.

- Vaccinlogistiek en borging koude keten

In het gezamenlijk overleg zijn logistieke zaken besproken. Deze zitten met name op het vlak van borging van de koude keten, logistiek, opslag en distributie van vaccins. De ervaring, uitvoering en kennis is goed op orde bij de JGZ vanwege de reeds bestaande logistieke DVP-RVP-route voor andere (RVP)-vaccinaties. Bij met name eerstelijnsverloskundigen lijken hierin grotere uitdagingen te liggen. Het optuigen en borgen van de koude keten en de kosten daarvan waren bij de implementatie van de maternale kinkhoestvaccinatie een argument om de vaccinatietoediening niet bij de VZ te beleggen, maar bij de JGZ. De KNOV verwacht dat ook op dit moment de koude keten bij met name eerstelijnsverloskundigen nog niet in alle gevallen van voldoende kwaliteit is. Het RIVM-CvB wordt gevraagd om dit bij de scenario-uitwerking verder in kaart te brengen.

- Personeelscapaciteit

Capaciteit is voor de JGZ een belangrijk aandachtspunt gezien de ontwikkelingen en toename van preventieve maatregelen en uitbreiding van het RVP in de afgelopen jaren. Zij vragen om een goede prioritering van implementaties. Een bijkomende factor is de piekcapaciteit omdat griepvaccinatie immers enkel in een bepaalde periode van het jaar zal worden toegediend aan zwangere vrouwen.
VZ krijgen normaliter de meeste vragen van zwangeren, maar gaven ten tijde van implementatie van de maternale kinkhoestvaccinatie aan de voorlichtende taak best ingewikkeld te vinden omdat zij vaak beperkte achtergrondinformatie over vaccinaties hebben. Daarom wordt er voor de voorlichting van de maternale kinkhoestvaccinatie doorverwezen naar de JGZ die nu zowel voorlichting geeft als prikt. Echter, in de praktijk blijkt dat VZ ondanks een andere formele route toch de meeste vragen krijgen over de maternale kinkhoestvaccinatie. Dit maakt dat de KNOV en de NVOG aangeven dat VZ de rol van voorlichting voor de maternale griepvaccinatie kunnen en willen oppakken, mits daarvoor een aantal factoren worden ingeregeld. Daaronder vallen goede objectieve informatievoorziening (basisuitleg en diepgaandere uitleg), scholing/e-learning (incl. accreditatie) en compensatie in tijd/financiële middelen. Ook is het van belang om VZ vanaf het begin te betrekken om draagvlak te creëren.

- Interferentie met het RVP

Partijen geven aan dat de maternale griepvaccinatie geen nadelige gevolgen mag hebben voor het RVP en/of de maternale kinkhoestvaccinatie. Zij vinden nut en noodzaak van de vaccins die vanuit het RVP toegediend worden groter dan die van de maternale griepvaccinatie. Zij uiten de zorg dat vaccinmoeheid mogelijk een rol kan gaan spelen; ouders moeten niet moe worden van het groeiende aanbod vaccins met als gevolg dat ze andere vaccins weigeren. Hier zullen we scherp op toezien. Vanuit andere landen die de maternale griepvaccinatie aanbieden en een kindervaccinatieprogramma hebben, zijn hier tot op heden geen aanwijzingen voor.

- Registratie en toestemming

Voor een goede implementatie is een goede registratie van de vaccinatietoediening nodig. Daarvoor is een verkenning vooraf nodig; wat is er nodig voor een goede registratie en welke zaken moeten minimaal geregistreerd worden. Het moederdossier voor de maternale kinkhoestvaccinatie wordt nog niet op alle JGZ-locaties gebruikt, melden de partijen rond de JGZ. Als uitwisseling van gegevens met het RIVM nodig is, moet de zwangere vrouw toestemming gegeven en moet dat ook vastgelegd worden. De vraag is echter of uitwisseling van de vaccinatiegegevens met derden bij de maternale griepvaccinatie ook nodig is. Dat staat nog niet vast. Wel draagt een centrale registratie bij aan goede surveillance, het berekenen en monitoren van de vaccinatiegraad en evaluatie van het vaccinatieprogramma bij zwangeren. Ook is terugkoppeling van maternale vaccinatietoedieningen vanuit de JGZ naar de VZ een langeretermijnwens van de KNOV zodat alles in hetzelfde dossier van de zwangere staat opgenomen. Goed inregelen van registratie en toestemming is erg relevant voor de implementatie van de maternale griepvaccinatie. Financiering daarvan is zeker ook belangrijk.

7. Financiën

De financiële consequenties van de verschillende uitvoeringsscenario's zijn op dit moment nog niet volledig in beeld. De verwachting is dat de uitvoering van de maternale griepvaccinatie van gezonde zwangere vrouwen gekoppeld wordt aan de maternale kinkhoestvaccinatie qua vaccintoediening (scenario 2) het meest kosteneffectieve scenario is van de overgebleven scenario's. Belangrijke reden is de bestaande structuur die reeds is opgebouwd voor de maternale kinkhoestvaccinatie waarin deze vaccinatie kan meestromen, bijvoorbeeld voor de vaccinlogistiek. Tevens kan de scholing die we voor de beroepsgroepen opzetten gezamenlijk ontwikkeld en uitgevoerd worden met die voor de maternale kinkhoestvaccinatie en eventuele toekomstige maternale vaccinaties. Daardoor is het bereik en de (kosten)effectiviteit daarvan naar verwachting hoger. Ook in de communicatie richting publiek kan mogelijk gezamenlijk worden opgetrokken. Omdat de kosten voor communicatie vaak aanzienlijk zijn, kan hier winst worden behaald.

In grote lijnen houden de financiële posten in:

- vaccinkosten
- logistieke kosten: distributies van vaccins;
- vaccinatiekosten: opslag en toediening;
- compensatie voor de voorlichting door de VZ.

Of op alle onderdelen gebruik gemaakt moet/zal worden van de bestaande structuur, moet nog verder uitgewerkt worden. Voor een exacte uitwerking van de kosten die gemaakt worden voor de uitvoering van maternale griepvaccinatie en kosten waarvan nog niet bekend is dat die gemaakt zullen worden, zal later een uitvoerigere uitwerking aangeleverd worden. Eind 2021 heeft het Ministerie van VWS reeds een globaal overzicht ontvangen van de verwachte implementatiekosten voor maternale griepvaccinatie.