

# Implementatieplan: Overige groepen GR-advies griep 2021

**Versie 1.0 d.d. 07-04-2022**

Dit implementatieplan is geschreven vooruitlopend op een beleidsreactie van VWS op het Gezondheidsrapport, die aanvankelijk in december 2021 verwacht werd. Na de beleidsreactie van VWS is het plan geactualiseerd.

## Inhoud

1. Leeswijzer.....	2
2. Aanleiding .....	3
3. Projectomschrijving .....	5
3.1. Projectdoel.....	5
3.2. Projectfasen .....	5
3.3. Afbakening project.....	6
3.4. Randvoorwaarden implementatie en draagvlak bij huisartsen.....	6
3.5. Samenhang met andere projecten .....	6
5. Projectorganisatie .....	8
5.1. Stakeholderoverzicht .....	8
5.2. Overlegstructuur .....	8
6. Planning.....	9
7. Projectfasen implementatie GR-advies ‘overige groepen’ .....	10
7.1. Praktische vertaling indicaties uit GR-rapport .....	10
7.2. Plan van aanpak voor selecteren van nieuwe groepen .....	10
7.3. GO/NO GO moment implementatie GR-advies .....	12
7.4. Implementatie fase 1: focus op 2022 .....	12
7.5. Vaccinatiecampagne.....	12
7.6. Implementatie fase 2: toevoegen nieuwe doelgroepen .....	12
8. Uitwerking implementatie fase 1.....	13
8.1. Logistiek .....	13
8.2. Communicatie.....	13
8.3. Deskundigheidsbevordering .....	13
8.4. ICT en informatiehuishouding.....	13
8.5. Financiering.....	14
8.6. Juridisch .....	14
8.7. Evaluatie.....	14
9. Financiering implementatie en begroting .....	15

## 1. Leeswijzer

Voor u ligt het implementatieplan ten behoeve van implementatie van het nieuwe advies van de Gezondheidsraad d.d. 20 september 2021 *“Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling 2021”*. Het RIVM-CvB heeft van het Ministerie van VWS opdracht gekregen het implementatieproces te starten. Het schrijven van een implementatieplan is hiervoor een eerste stap. Dit plan beschrijft welke stappen doorlopen kunnen worden voor implementatie van het advies. Het plan is opgesteld door het RIVM en getoetst bij interne afdeling van het RIVM en ketenpartners.

## 2. Aanleiding

Op verzoek van de staatssecretaris van VWS heeft de Gezondheidsraad (GR) beoordeeld of de huidige stand van de wetenschap aanleiding geeft de risicogroepen voor de griepvaccinatie aan te passen en andere soorten vaccins in te zetten. Op 20 september 2021 is dit advies gepubliceerd: [Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling 2021](#).

### Enkele extra doelgroepen griepvaccinatie

In het advies staat dat er geen reden is voor ingrijpende aanpassingen in de indicatiestelling van de griepvaccinatie. De leeftijdsgrens blijft 60+ en krijgt geen bovengrens. Ook blijft het advies om gezonde kinderen niet te vaccineren. De GR ziet op dit moment geen aanleiding om het type vaccin of de timing van de vaccinatie aan te passen.

Wel worden enkele risicogroepen binnen de doelgroep specifiek gedefinieerd, ingeperkt of uitgebreid. Zo worden aan de groep 'patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen' patiënten toegevoegd, die ten gevolge van COVID-19 longschade hebben opgelopen. Ook worden enkele nieuwe groepen toegevoegd, zoals mensen met een BMI  $\geq 40$  en gezonde zwangere vrouwen vanaf 22 weken zwangerschap<sup>1</sup>. Uit de huidige literatuur blijkt dat deze groepen baat hebben bij griepvaccinatie omdat griepvaccinatie het risico op complicaties door griep verkleint. In 2021 mochten mensen uit de nieuwe groepen (voor zover ze al niet een uitnodiging kregen vanwege een andere indicatie) zich in de maand oktober melden bij hun huisarts voor de griepvaccinatie. Zie figuur 1 voor een overzicht van de aanpassingen in de indicatiestelling.

Doelgroepen zonder aanpassing	Toe te voegen doelgroepen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patiënten met een chronische stoornis van de hartfunctie</li><li>• Patiënten met diabetes mellitus</li><li>• Patiënten die recent een beenmergtransplantatie hebben ondergaan</li><li>• Patiënten die geïnfecteerd zijn met hiv</li><li>• Patiënten met een verminderde afweer tegen infecties door onderliggende ziektes</li><li>• Kinderen en adolescenten van 6 maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken</li><li>• Bewoners van verpleeghuizen</li><li>• Mensen van 60 jaar en ouder</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mensen met morbide obesitas (BMI<math>\geq 40</math>)</li><li>• Mensen met dementie (jonger dan 60)</li><li>• Mensen met cochleaire implantaten</li><li>• Gezonde zwangere vrouwen vanaf 22 weken zwangerschap</li></ul>
Doelgroepen met een specificering of uitbreiding	Overwogen maar niet toegevoegde doelgroepen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patiënten met chronische nierinsufficiëntie</li><li>• Mensen met een verstandelijke beperking</li><li>• Patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen*</li><li>• Gezinsleden/huisgenoten van mensen met een zeer hoog risico op ernstige ziekte en sterfte door griep**</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kinderen</li></ul>

\* Incl. patiënten met neurologische en neuromusculaire aandoeningen (NNMD) waarbij het criterium ademhalingsstoornis is komen te vervallen. Ook zijn mensen met epilepsie en kinderen met psychomotore aandoeningen aan deze groep toegevoegd.

\*\* Deze groep valt niet onder het NPG, maar werd wel eerder aanbevolen door de GR in 2007

Figuur 1: Geadviseerde doelgroepen uit Gezondheidsraad rapport 2021

<sup>1</sup> Gezonde zwangere vrouwen zijn vrouwen die niet vallen in één van de medisch risicogroepen van de griepvaccinatie en dus zonder de zwangerschap geen vaccinatie krijgen.

Op 22 februari 2022 heeft de staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangegeven voornemens te zijn het advies van de Gezondheidsraad op te volgen. Het RIVM-CvB is gevraagd te starten met het implementatieproces.

### **Zwangere vrouwen geen onderdeel van implementatieplan**

Een belangrijke nieuwe groep uit het GR-advies zijn gezonde vrouwen die 22 weken of meer zwanger zijn. Voor deze groep moet worden uitgezocht op welke wijze deze vrouwen het beste gevaccineerd kunnen worden; wie benadert hen, wie geeft voorlichting en wie dient de vaccinatie toe? Zwangere vrouwen zijn niet altijd in beeld bij de huisarts en de kwaliteit en volledigheid van de registratie van zwangerschap is wisselend. Daarom is de verwachting dat zwangere vrouwen door een andere uitvoerder worden gevaccineerd. Voor de implementatie van deze groep richten we een apart proces in. Dit plan richt zich daarom alleen op de overige groepen uit het advies. Dit zijn alle “toe te voegen doelgroepen” en “doelgroepen met een specificering of uitbreiding” uit figuur 1 behalve de gezonde zwangere vrouwen. We noemen al deze groepen in de rest van het plan ‘overige groepen’.

### **Omvang ‘overige doelgroepen’**

Huisartsen zullen na de implementatie van het nieuwe GR-advies meer vaccinaties zetten. Hoeveel extra weten we nog niet exact. Dit hangt af van de opkomst van de extra uit te nodigen groep. De omvang van de extra uit te nodigen groep is, hangt weer af van de vraag wie uit de nieuwe doelgroepen al een indicatie heeft voor een griepvaccinatie in verband met een co-morbiditeit of leeftijd.

Het is moeilijk om een inschatting te maken van de stijging van de omvang van de doelgroep, omdat er maar beperkte data beschikbaar is over comorbiditeit is.<sup>2</sup> In overleg met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) is hiervoor een eerste inschatting gemaakt. Op basis daarvan verwachten we dat de totale omvang van de doelgroep zal stijgen met maximaal 330.000 – 360.000 mensen. Dit is inclusief 100.000 – 110.000 extra zwangere vrouwen<sup>3</sup>. De omvang van de ‘overige groepen’ bedraagt daarmee tussen de 230.000 – 260.000 mensen.

Niet al deze mensen willen naar verwachting een vaccinatie. De opkomst van mensen met een medische indicatie onder de 60 was in 2019 en 2020 respectievelijk 32 en 25,8%<sup>4</sup>. Gezien het aantal bestelde vaccins in 2021 kan de opkomst in 2021 hoger zijn. Desalniettemin verwachten we een beperkte stijging. Bij een opkomstpercentage van 35% zal elke normpraktijk 15 tot 20 extra vaccins zetten voor mensen uit de overige groepen.

---

<sup>2</sup> Mensen met een co-morbiditeit kunnen al een griepvaccinatie ontvangen in verband met een andere aandoening en zorgen er dus niet voor een stijging in de doelgroep.

<sup>3</sup> Betreft alleen zwangere vrouwen die in het griepseizoen 22 weken of meer zwanger zijn en geen medische indicatie hebben.

<sup>4</sup> De indicatiestelling voor medische indicaties was in 2020 ruimer dan in 2019. Voor meer informatie hierover zie de Monitor Vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2020.

### 3. Projectomschrijving

In dit hoofdstuk volgt een toelichting op het project: implementatie 'overige groepen' GR advies. Er volgt een omschrijving van het projectdoel en de te nemen stappen om dit doel te behalen. Ook wordt aandacht besteed aan afbakening, randvoorwaarden voor succesvolle implementatie en samenhang met andere projecten.

#### 3.1. Projectdoel

Het doel van dit project is om de 'overige groepen' van het GR-advies te implementeren binnen het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG), zodat mensen uit deze risicogroepen kunnen worden geïndiceerd, geselecteerd, uitgenodigd, gevaccineerd en geregistreerd voor de griepvaccinatie bij de huisarts.

Met 'overige groepen' bedoelen we:

- Mensen met dementie (jonger dan 60)
- Patiënten met neurologische en neuromusculaire aandoeningen (NNMD)<sup>5</sup>
- Mensen met morbide obesitas (BMI≥40)
- Mensen met cochleaire implantaten
- Patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt en longschade hebben<sup>3</sup>
- Mensen met een verstandelijke beperking die niet verblijven in een intramurale instelling<sup>6</sup>

#### 3.2. Projectfasen

Om het doel te behalen worden in dit project opgeknipt in verschillende fasen:

1. Praktische vertaling van indicaties uit GR-advies
2. Plan van aanpak voor het selecteren van mensen uit de 'overige groepen'
3. GO/NO GO moment implementatie GR-advies moeilijk te selecteren doelgroep
4. Implementatie fase 1: focus op toevoegingen in NPG 2022
5. Vaccinatiecampagne 2022
6. Implementatie fase 2: optimalisatie

Verdere uitwerking van deze fasen is de vinden in hoofdstuk 6: Projectfasen implementatie GR-advies 'overige groepen'

Voor de implementatie fase 1 en goede uitvoering van de vaccinatiecampagne moet o.a. communicatie, deskundigheidsbevordering, vaccininkoop en logistiek worden aangepast. Na implementatie van het GR-advies zal een evaluatie plaatsvinden, zowel inhoudelijk (vaccinatiegraad, surveillance) als procesmatig.

De verwachting is dat de totale implementatie niet voor eind 2022 gereed is. Daarom is de implementatie opgedeeld in 2 fasen. Oorzaak hiervan is dat voor het indiceren en selecteren van een aantal doelgroepen samenwerking met de 2<sup>e</sup> lijn of extra registratie van de huisarts nodig is. In deel 1 focussen we ons op de vaccinatiecampagne in 2022 en voegen we zo veel mogelijk groepen toe. Tijdens de 2<sup>e</sup> fase wordt aandacht gegeven aan die doelgroepen waarvoor samenwerking nodig is of extra registratie van de huisarts.

---

<sup>5</sup> Onderdeel van de doelgroep: Patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen

<sup>6</sup> Mensen met een verstandelijke beperking in een intramurale instelling zijn al onderdeel van het NPG

### 3.3. Afbakening project

Dit project kent de volgende afbakening:

- Een belangrijke nieuwe groep uit het GR-advies zijn de gezonde zwangere vrouwen. Deze maken geen onderdeel uit van dit plan. Gezien de mogelijk andere uitvoeringsroute, wordt de implementatie van griepvaccinatie voor deze groep apart in een project beschreven.
- Conform de beleidsreactie van de staatssecretaris van VWS d.d. 22 februari 2022 worden gezinsleden van mensen met een verhoogd risico op griep niet toegevoegd aan de doelgroep van het NPG.

### 3.4. Randvoorwaarden implementatie en draagvlak bij huisartsen

De LHV en het NHG hebben in een verkennend gesprek aangegeven een rol voor de huisarts te zien in het vaccineren van de 'overige groepen', omdat deze in lijn zijn met de huidige doelgroep van het NPG. Het plan gaat voor de uitvoering van de vaccinatie daarom uit van de huidige situatie van het toedienen van het vaccin via de huis- of instellingsarts.

De LHV gaf daarnaast nog twee belangrijke randvoorwaarden:

1. Vaccinatie is praktisch uitvoerbaar en vraagt weinig extra werk van de huisarts. Hiervoor vraagt de LHV om een pragmatische vertaling van het huidige Gezondheidsraad advies. LHV en NHG signaleren dat 'overige groepen' zijn omschreven op functieniveau en dat een vertaling naar aandoeningen nodig is. Ook is de wens uitgesproken het meerwerk voor de huisarts zoveel mogelijk te beperken.
2. Patiënten kunnen via het HIS worden geselecteerd. LHV en NHG signaleren dat op dit moment niet alle doelgroepen met het HIS te selecteren zijn. Dat is deels op te lossen met extra registratie bij de huisarts (bijv. bij BMI 40+). Het andere deel van de oplossing is samenwerking met specialisten in de 2<sup>e</sup> lijn.

Om draagvlak bij de huisarts te behouden voor het vaccineren van deze doelgroepen zal de implementatie in nauwe afstemming met ketenpartners gebeuren. Ook kent dit projectplan een GO/NO GO moment wanneer duidelijk is op welke manier patiënten geselecteerd kunnen en moeten worden. Op dat moment toetsen we bij de LHV of voldoende is voldaan aan de door hen gestelde voorwaarden bij de moeilijk te selecteren doelgroepen.

### 3.5. Samenhang met andere projecten

Er is samenhang met diverse andere projecten:

1. *Implementatie van griepvaccinatie voor gezonde zwangeren*  
Gezonde zwangeren maken onderdeel uit van hetzelfde GR-advies. Alhoewel de vaccinatieroute voor deze groep waarschijnlijk niet via de huisarts verloopt, is nauwe afstemming gewenst. Bijvoorbeeld wanneer de gezonde zwangere vrouwen nog niet opgenomen zijn in het NPG 2022, omdat de uitvoering te complex blijkt. Mogelijk kunnen zij zich dan net als in 2021 op eigen initiatief melden bij de huisarts. Indien nodig moet dit tijdig worden afgestemd met de LHV en NHG.
2. *Aanscherping indicatiestelling griepvaccinatie*  
Naast het GR-advies worden de reeds bestaande selectiecriteria van de medische risicogroepen voor griepvaccinatie in 2022 door het NHG in samenwerking met inhoudelijk experts herbeoordeeld en waar nodig herzien. Doel van deze aanscherping is optimalisatie van de selectie en het verminderen van handwerk voor de huisarts. De indicaties van het nieuwe GR-advies kunnen worden meegenomen in deze beoordeling.

3. *Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen*

Met name aandacht voor gezamenlijke leveringen en voldoende grootte van de koelkasten.

4. *COVID-19 vaccinatie programma*

Alhoewel de programma's geen directe overlap hebben is goede afstemming noodzakelijk. Bijvoorbeeld over het gebruik van medische risicogroepen van griep. Deze zijn binnen het COVID-19 vaccinatieprogramma gebruikt om te prioriteren. Indien deze wens weer bestaat dient te worden afgestemd of dit de "oude" of "nieuwe" groepen betreft. Daarnaast is het mogelijk dat een volgende boostercampagne gelijktijdig gaat lopen met de griepvaccinatiecampagne. Beide campagnes moeten dan op elkaar worden afgestemd.



## 5. Projectorganisatie

### 5.1. Stakeholderoverzicht

De implementatie kent de onderstaande betrokkenen. Naast de reguliere werkzaamheden hebben onderstaande stakeholders binnen de implementatie van het GR-advies de onderstaande verantwoordelijkheid.

Stakeholder	Verantwoordelijkheid
VWS	Beleidskeuzes maken n.a.v. GR-advies
RIVM-CvB	Regiehouder implementatie GR-advies
RIVM-DVP	Vaccininkoop aanpassen n.a.v. GR-advies. Adviseren over uitvoering GR-advies
RIVM-CIb	LCI: Onderdeel van expertmeetings t.b.v. praktische vertaling GR-advies, verantwoordelijk voor aanpassen LCI-richtlijnen voor professionals en overig medisch inhoudelijk advies EPI: aanpassen en uitvoeren influenzasurveillance n.a.v. GR-advies
NHG	Adviseren over uitvoering, praktische vertaling van de indicatie uit het GR-advies naar selectiecriteria in het huisartsinformatiesysteem (HIS) en publicatie hiervan aan de HIS-leveranciers, schrijven ICT-specificaties HIS-leveranciers, aanpassen praktijkhandleidingen, informeren achterban
LHV	Belangen behartigen van huisartsen middels het stellen van voorwaarden uitvoerbaarheid en draagvlak creëren bij huisartsen voor uitvoering vaccinatiecampagne. Achterban raadplegen bij GO/NO GO moment implementatie GR-advies
Overige koepelorganisaties (NVDA, NVVPO, PVKPOH, Actiz en VGN)	Op verzoek adviseren over uitvoering GR-advies en informeren achterban
SNPG	Met name adviserende rol over uitvoering GR-advies en informeren uitvoerders. We verwachten beperkte acties ten aanzien van het bestaande logistiek proces.
Nivel	Aanpassen en uitvoeren jaarlijkse monitoring van het NPG n.a.v. GR-advies
Lareb	Aanpassen en uitvoeren bijwerkingenregistratie n.a.v. GR-advies (passieve surveillance bijwerkingen na griepvaccinatie)
Patiëntenvereniging	Advies geven over en ondersteunen bij informeren nieuwe doelgroepen

### 5.2. Overlegstructuur

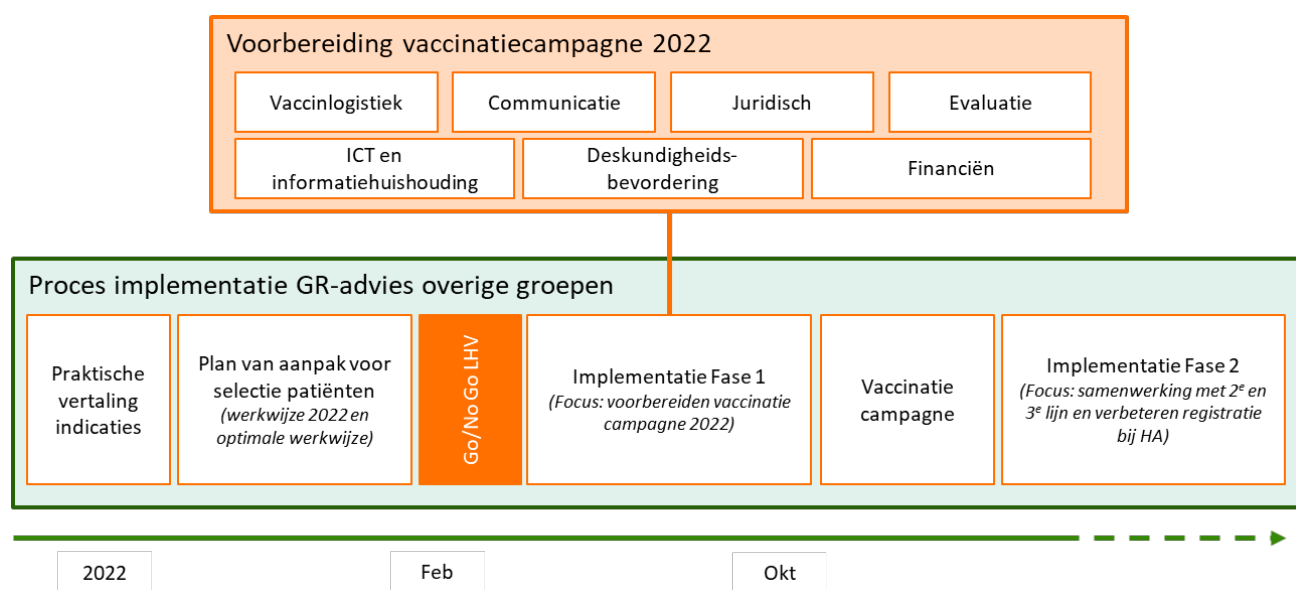
In het project is samenwerking met de uitvoerders essentieel voor een goede implementatie. Samenwerking vindt plaats in diverse overlegstructuren.

1. Het voorbereidende werk wordt gedaan in een werkgroep met NHG, SNPG, RIVM-DVP en RIVM-CvB. Waar nodig wordt LHV betrokken.
2. Projectresultaten ter informatie en advisering worden besproken in de Programmacommissie NPG. Waar nodig wordt LHV uitgenodigd.
3. Zaken rondom communicatie en deskundigheidsbevordering worden voorbereid in de werkgroep "Communicatie en deskundigheidsbevordering".

Op individuele basis is er contact met LHV, Nivel en Lareb.

## 6. Planning

Het proces van implementatie kent verschillende fasen, welke hieronder zijn geïllustreerd.



Figuur 2: Planning implementatie overige groepen op hoofdlijnen

Globaal hanteren we de volgende mijlpalen:

Stap	Wat	Wanneer?
1	Praktische vertaling indicaties GR-rapport	Feb 2022
2	Plan van aanpak selecteren	Feb 2022
3	GO/NO GO moment LHV	Mrt - april 2022
4	Implementatie fase 1	Mrt – sept 2022
5	Vaccinatiecampagne	Okt – dec 2022
6	Implementatie fase 2	Vanaf december 2022 <sup>7</sup>

<sup>7</sup> Waar mogelijk wordt al eerder gestart met verkennende gesprekken met behandelaren uit 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn.

## 7. Projectfasen implementatie GR-advies ‘overige groepen’

Om het GR-advies te implementeren zullen de wijze van indiceren en selecteren moeten worden aangepast. De implementatie hiervan gebeurt in enkele processtappen, welke hieronder zijn toegelicht.

### 7.1. Praktische vertaling indicaties uit GR-rapport

De indicaties in het GR-rapport zijn op functieniveau omschreven. Om de juiste patiënten te kunnen selecteren in de HIS'en moet er een praktische vertaling plaatsvinden naar aandoeningen (op het niveau van gestructureerd vastgelegde diagnoses (ICPC), behandelingen en geneesmiddelen. Het NHG is verantwoordelijk voor deze vertaling. Diverse medische experts uit de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn adviseren daarbij.

Bij de praktische vertaling zullen keuzes moeten worden gemaakt. Het is niet altijd mogelijk om precies de door de Gezondheidsraad omschreven groep te vertalen naar ICPC- en ATC-codes. Sommige ATC-codes of ICPC-codes bevatten teveel mensen of missen juist mensen. VWS geeft als kader om liever te breed dan te smalle keuzes te maken, maar geeft daarbij ook aan dat voor sommige groepen andere keuzes kunnen worden gemaakt. Ook zullen niet alle indicaties kunnen worden vertaald naar gestructureerd vastgelegde diagnoses. Voor deze indicaties zullen andere wijzen van selecteren moeten worden verkend (zie volgende paragraaf).

### 7.2. Plan van aanpak voor selecteren van nieuwe groepen

De praktische vertaling van de indicaties geeft inzicht in de mogelijke wijze van selecteren van de doelgroepen. Sommige indicaties zijn eenvoudiger te selecteren dan andere. Voor sommige indicaties is extra registratie nodig of terugverwijzing van de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn. In figuur 3 staat welke indicaties uit het HIS kunnen komen, voor welke indicaties extra registratie nodig is of een terugverwijzing vanuit de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn. Op basis van deze situaties wordt een plan van aanpak voor selectie geschreven.

- a. *De indicatie is selecteerbaar in het Huisartsinformatiesysteem (HIS)*  
Sommige indicaties kunnen direct uit het HIS worden gehaald. Dit vereist een aanpassing in de NHG-tabel ICPC en griepselectie. HIS-leveranciers kunnen deze aangepaste tabel doorvoeren in hun preventiemodule (zie ook H. 8.4. ICT en informatiehuishouding).
- b. *De indicatie vereist extra registratie door huisarts en grotere aanpassing van het HIS*  
Sommige indicaties vragen om extra registratie van de individuele huisarts, waarna ze in principe alsnog uit het HIS kunnen worden gehaald. Bijvoorbeeld bij de patiënten met morbide obesitas. Hiervoor zal de huisarts het BMI (of lengte en gewicht) van patiënten moeten gaan registreren. Partijen moeten een werkwijze ontwikkelen welke beschrijft hoe de huisartsen dit moeten doen. Hierbij wordt aan NHG het verzoek gedaan te adviseren over een methode waarna automatische selectie uit het HIS ook haalbaar is. Vervolgens zal huisartsen worden gevraagd deze extra registratie uit te voeren. Daarnaast vereist de automatische selectie van deze mensen uit het HIS via de preventiemodule een grotere aanpassing van het HIS, omdat BMI geen ICPC-code is. Ook voor een cochleair implantaat is extra registratie nodig. Alhoewel de behandeling in sommige HIS'en kan worden geregistreerd, is er sprake van een registratieachterstand. Partijen werken aan een werkwijze hoe huisartsen dit moeten doen. Daarnaast is er ook een softwareaanpassing nodig. Nog niet alle HIS'en bieden de mogelijkheid van het registreren van een cochleair implantaat. Ook vereist selectie op basis van een behandeling, zoals een cochleaire implantaat, een grotere software aanpassing, omdat het geen ICPC code is.

De aanpassingen voor de automatische selectie van mensen met een hoog BMI of cochleaire implantaat kunnen niet in 2022 gerealiseerd worden. In overleg met HIS-leveranciers moet een tijdpad voor softwareontwikkeling worden vastgesteld. Dit tijdpad is afhankelijk van de precieze gekozen werkwijze en manier van registreren. Hierbij kijken we in hoeverre we kunnen optrekken met de wijzigingen die nodig zijn voor de COVID-19 vaccinatie.

c. *De indicatie wordt gesteld door de behandelaar uit de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn*

Sommige indicaties zijn niet bekend bij de huisarts, maar alleen bij de behandelaar uit de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn. Bijvoorbeeld bij de ex-covid-19-patiënten met longschade. Hiervoor wordt getracht een samenwerking te organiseren tussen 2<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn. In de optimale situatie worden patiënten door de specialist terugverwezen voor een griep prik naar de huisarts. Ook voor mensen met een cochleaire implantaat en mensen met een verstandelijke beperking is samenwerking met de 2<sup>e</sup> lijn nodig. Op termijn kunnen deze mensen automatisch uit het HIS komen, maar in verband met de registratieachterstand zal samenwerking met de 2<sup>e</sup> lijn nodig zijn om patiënten te identificeren. De wijze waarop moet worden verkend. Het RIVM-CvB heeft hierin een inspanningsverplichting, maar het ontbreekt aan een sturingsmechanisme. Succes is dus grotendeels afhankelijk van bereidheid van specialisten.

<b>a. Indicatie komt uit het HIS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensen met dementie (jonger dan 60)</li> <li>• Patiënten met neurologische en neuromusculaire aandoeningen (NNMD)*</li> <li>• Mensen met een verstandelijke beperking die <u>niet</u> verblijven in een intramurale instelling**</li> </ul>
<b>b. Indicatie vereist extra registratie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensen met morbide obesitas (BMI≥40)</li> <li>• Mensen met cochleaire implantaten</li> </ul>
<b>c. Indicatie wordt gesteld door behandelaar 2<sup>e</sup>/3<sup>e</sup> lijn</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt en longschade hebben*</li> </ul>

\*Onderdeel van de doelgroep: Patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen

\*\*Mensen met een verstandelijke beperking in een intramurale instelling zijn al onderdeel van het NPG

*Figuur 3: Drie mogelijkheden om patiënten te selecteren*

### **Optimale wijze van selecteren vs. werkwijze voor 2022**

Niet alle groepen kunnen in 2022 automatisch kunnen worden geselecteerd en uitgenodigd. De indicaties die niet direct uit het HIS kunnen worden gehaald, worden in beeld gebracht. Voor de selectie van deze mensen kijken we in overleg met veldpartijen op welke wijze deze patiënten in 2022 een griepvaccin kunnen krijgen. Bij de ontwikkeling van de werkwijze voor 2022 zal rekening moeten worden gehouden met praktische uitvoerbaarheid voor de huisarts.

In het plan van aanpak resulteert dit in een 'optimale wijze van selectie' en 'werkwijze voor 2022'. Het resultaat en de consequenties van het plan van aanpak worden door het RIVM-CvB besproken bij VWS om te komen tot een definitief plan.

### 7.3. GO/NO GO moment implementatie GR-advies

In een verkennend gesprek gaven het NHG en de LHV een rol voor de huisarts te zien in het vaccineren van de nieuwe doelgroepen uit het Gezondheidsraadadvies (excl. zwangeren), mits praktisch uitvoerbaar en patiënten via het HIS kunnen worden geselecteerd. Omdat niet alle patiënten in 2022 (en mogelijk ook niet op de langere termijn) automatisch uit het HIS kunnen komen, zal het plan van aanpak voor selecteren van nieuwe groepen moeten worden getoetst bij de LHV. Indien de werkwijze voor een deel van de groepen te veel afwijkt van de door LHV gestelde voorwaarden, wil de LHV dit voorleggen aan de leden. Centrale vraag aan de huisartsen is dan of de uitvoering van het GR-advies zo voldoende uitvoerbaar is.

Uitkomsten van deze ledenraadpleging worden besproken met VWS. Mogelijk heeft de uitkomst impact op de doorlooptijd of uitvoerbaarheid van dit project. Indien dat het geval RIVM in samenwerking met VWS besluiten hoe het vervolgtraject er uitziet.

De ledenraadpleging van de LHV is op 8 maart. Afhankelijk van de uitkomst van die vergadering moet het tevens besproken worden op de ledenraadpleging van 24 mei. Afhankelijk van het moment van de beleidsreactie VWS kunnen deze vergaderingen wel/niet worden gebruikt om bovenstaande te bespreken.

### 7.4. Implementatie fase 1: focus op 2022

In de eerste fase van de implementatie wordt gefocust op de vaccinatiecampagne 2022. Aandacht in deze fase gaat uit naar: doelgroepen welke direct uit het HIS kunnen komen en doelgroepen waarvoor extra registratie nodig is. Huisartsen starten met de registratie van hoog BMI. Het realiseren van juiste doorverwijzing vanuit de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn valt niet binnen de eerste fase. Waar mogelijk hebben we al verkennende gesprekken, maar verdere implementatie vindt plaats in fase 2.

Daarnaast implementeren we de werkwijze om patiënten te vaccineren die in 2022 nog niet automatisch uit het HIS komen. Tevens zijn aanpassingen nodig in alle onderdelen van de uitvoering van de griepvaccinatiecampagne, zoals inkoop van vaccins, communicatie en deskundigheidsbevordering. Deze staan beschreven in het volgende hoofdstuk.

### 7.5. Vaccinatiecampagne.

Begin oktober tot begin december 2022 loopt de vaccinatiecampagne. De voorbereidingen starten voor de huisartsen in mei.

### 7.6. Implementatie fase 2: toevoegen nieuwe doelgroepen

Vanuit het plan van aanpak is duidelijk geworden dat niet alle doelgroepen al in 2022 automatisch uit het HIS kunnen komen. In fase 2 wordt de automatische selectie van deze patiënten verbeterd. Hiervoor zoeken we de samenwerking met de behandelaren uit 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn. Ook moeten de HIS'en waarschijnlijk verder worden aangepast om de mensen met een hoog BMI en mensen met een cochleair implantaat automatisch te selecteren.

## 8. Uitwerking implementatie fase 1

Het GR-advies raakt alle onderdelen van de uitvoering van de griepvaccinatie. In dit hoofdstuk is per thema een overzicht opgenomen van de te doorlopen stappen voor succesvolle implementatie fase 1.

### 8.1. Logistiek

Het nieuwe GR-advies zorgt voor een groei in de omvang van de doelgroep. Een inschatting van de groei moet worden gedaan. Hiervoor moeten extra vaccins worden ingekocht. Ook vindt een check plaats of de toename in omvang impact heeft op andere onderdelen van de logistiek (o.a. transport en capaciteit koude keten).

### 8.2. Communicatie

De invoering van het nieuwe GR-advies vraagt waarschijnlijk slechts beperkte aanpassingen in de communicatiecampagne. Waar nodig worden reguliere communicatiematerialen aangepast (o.a. infographic, uitnodigingsbrief en website). Hierbij is speciaal aandacht voor de groep mensen die aankomend jaar in verband met een medische indicatie voor het eerst een uitnodiging krijgt. Om mensen uit de nieuwe doelgroepen te bereiken, leggen we contact met patiëntenverenigingen en we verkennen of er nog aanvullende materialen nodig zijn voor bepaalde doelgroepen, zoals begeleiders van verstandelijk gehandicapten. Ook verkennen we of er extra communicatiematerialen nodig zijn voor mensen die in 2022 nog niet automatisch opgeroepen kunnen worden. Alle materialen die worden aangepast zijn in lijn met de algemene communicatiestrategie. Het RIVM-CvB is primair verantwoordelijk voor de aanpassingen in de communicatiematerialen.

### 8.3. Deskundigheidsbevordering

Alle materialen voor deskundigheidsbevordering vereisen een update na het nieuwe GR-advies. Er komt in elk geval aandacht voor:

- Toelichting over de nieuwe indicaties en evt. contra-indicaties
- Toelichting over wijze van selecteren van patiënten en eventuele samenwerking met 2<sup>e</sup> lijn
- Toelichting over juiste registratie van BMI en cochleaire implantaat
- Toelichting over gebruik naalden bij BMI  $\geq 40$

Aanpassingen zijn nodig in de praktijkhandleiding voor huisartsen, de e-learning, de website van de SNPG en de (LCI-)richtlijnen. Naast de LCI-richtlijnen is het ook wenselijk dat enkele richtlijnen van medisch specialisten worden aangepast (bv. longartsen), zodat de juiste patiënten kunnen worden geïdentificeerd.

### 8.4. ICT en informatiehuishouding

De selectie van patiënten gebeurt via huisartsinformatiesysteem (HIS). De HIS'en voeren een update door van de NHG-tabel ICPC en griepselectie. Daarnaast verkennen we in 2022 wat er nodig is om mensen met een hoog BMI of cochleaire implantaat automatisch te selecteren. Voor deze indicaties is een grotere softwareaanpassing nodig (zie hoofdstuk 7.2.). Er wordt in kaart gebracht welke softwareaanpassingen nodig zijn en met welke tijdslijn deze geïmplementeerd kan worden. Hierbij wordt ook onderzocht in hoeverre wijzigingen samen kunnen lopen met acties rondom de COVID-19 vaccinatie.

Voor het bestellen en declareren van vaccins gebruiken huisartsen de webapplicatie van SNPG. Hierin zijn geen aanpassingen nodig.

### 8.5. Financiering

Doordat de omvang van de doelgroep groeit, zal ook meer geld moeten worden gereserveerd voor de griepvaccinatie in het macrokader. Ook zal de subsidieregeling moeten worden aangepast naar de nieuwe doelgroepen. Daarnaast zijn er de implementatiekosten (in 2022 en 2023), onder andere voor het aanpassen van communicatiematerialen en deskundigheidsbevordering (zie hoofdstuk 9).

### 8.6. Juridisch

Het nieuwe GR-advies vraagt niet om juridische aanpassingen in het Nationaal Programma Grieppreventie. Wel moet worden uitgedacht in hoeverre het vaccineren van mensen met een verstandelijke beperking om extra toestemming vraagt.

### 8.7. Evaluatie

Bij de monitoring en evaluatie van de griepvaccinatiecampagne zijn verschillende stakeholders betrokken (RIVM-EPI, Lareb en Nivel). Deze stakeholders moeten juist zijn geïnformeerd en de impact van het GR-advies op de wijze van evaluatie dient te worden besproken en waar nodig aangepast. Aanvullend wordt een beknopte procesevaluatie ingericht middels korte interviews met stakeholders.

## 9. Financiering implementatie en begroting

Met het implementeren van het nieuwe GR-advies zijn onderstaande kosten gemoeid. De kosten worden zoveel mogelijk vanuit bestaande projecten gefinancierd. Kosten voor vaccins inkoop en het zetten van vaccinaties zijn gedekt via het macrokader.

**VOLGT**