



Implementatieplan: Griepvaccinatie voor gezonde zwangere vrouwen



Versie 1.0 d.d. 05-04-2022

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. | Inleiding..... | 3 |
| 2. | Aanleiding | 3 |
| 2.1. | Advies Gezondheidsraad 2021: extra doelgroepen..... | 3 |
| 2.2. | Overige groepen geen onderdeel van implementatieplan..... | 3 |
| 2.3. | Omvang doelgroep..... | 4 |
| 3. | Projectomschrijving | 4 |
| 3.1. | Projectdoel..... | 4 |
| 3.2. | Processtappen..... | 5 |
| 3.2.1. | Verkenning..... | 5 |
| 3.2.2. | Beleidsreactie VWS op GR-advies | 6 |
| 3.2.3. | Stakeholdersbijeenkomst | 6 |
| 3.2.4. | Randvoorwaarden in kaart brengen | 7 |
| 3.2.5. | Doelgroeponderzoek zwangere vrouwen..... | 7 |
| 3.2.6. | Advies RIVM-CvB over uitvoeringsroute | 7 |
| 3.2.7. | Besluit VWS over uitvoeringsroute..... | 7 |
| 3.2.8. | Implementatie vaccinatie zwangere vrouwen..... | 7 |
| 3.2.9. | Organiseren vaccinatie zwangere vrouwen 2022..... | 8 |
| 3.3. | Afbakeningen project..... | 9 |
| 3.4. | Samenhang met andere projecten | 9 |
| 4. | Project..... | 9 |
| 4.1. | Stakeholdersoverzicht..... | 9 |
| 4.2. | Overlegstructuur | 11 |
| 5. | Planning..... | 11 |
| 6. | Inhoudelijke voorbereiding vaccinatiecampagne..... | 12 |
| 6.1. | Inrichting logistieke uitvoering | 12 |
| 6.2. | Communicatie..... | 12 |
| 6.3. | Deskundigheidsbevordering | 13 |
| 6.4. | ICT en registratie | 13 |
| 7. | Financiering..... | 14 |
| 8. | Evaluatie en monitoring..... | 14 |
| 9. | Juridisch | 14 |



1. Inleiding

Dit plan beschrijft welke stappen doorlopen worden voor de implementatie van het advies van de Gezondheidsraad d.d. 20 september 2021 “Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling 2021” met als doel alle gezonde zwangere vrouwen vanuit het NPG een gratis griepvaccinatie aan te bieden. Het RIVM-CvB heeft van het Ministerie van VWS opdracht gekregen het implementatieproces te starten. Het schrijven van een implementatieplan is een eerste stap.

2. Aanleiding

Op verzoek van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Gezondheidsraad (GR) beoordeeld of de huidige stand van de wetenschap aanleiding geeft om de doelgroepen voor de jaarlijkse griepvaccinatiecampagne aan te passen en of andere soorten griepvaccins ingezet moeten worden. Op 20 september 2021 is dit advies gepubliceerd: [“Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling 2021”](#).

2.1. Advies Gezondheidsraad 2021: extra doelgroepen

In het advies staat dat er geen reden is voor ingrijpende aanpassingen in de indicatiestelling van de griepvaccinatie. De leeftijdsgrens van 60+ blijft en er komt geen leeftijdsbovengrens. Ook blijft het advies om gezonde kinderen niet te vaccineren. De GR ziet op dit moment geen aanleiding om het type griepvaccin, de dosis of de timing van de griepvaccinatie aan te passen. Wel worden enkele additionele groepen 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 ≥ 40 en gezonde zwangere vrouwen vanaf 22 weken zwangerschap. Personen met een medische indicatie, inclusief diegenen die zwanger zijn, behoren al langer tot de doelgroep van de griepvaccinatie en worden in het najaar bij de huisarts gevaccineerd. Uit de huidige literatuur blijkt dat deze nieuwe groepen baat hebben bij griepvaccinatie omdat griepvaccinatie het risico op complicaties 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.

2.2. Overige groepen geen onderdeel van implementatieplan

Dit implementatieplan richt zich alleen op de groep gezonde zwangere vrouwen die 22 weken of langer zwanger zijn. Het plan richt zich niet op de overige nieuwe groepen die door de GR zijn gedefinieerd (zie Figuur 1). Hiervoor verwijzen wij naar het implementatieplan ‘Overige groepen GR-advies griep 2021’. In dit plan wordt wel gekeken naar de samenhang tussen zwangere vrouwen die vanwege een medische indicatie gevaccineerd worden en gezonde zwangere vrouwen.



2.3. Omvang doelgroep

De GR adviseert griepvaccinatie bij gezonde zwangere vrouwen die tijdens het griepseizoen 22 weken of meer zwanger zijn. Hierdoor zal de omvang van de doelgroep van het NPG stijgen. In 2019 werden circa 170.000 kinderen in Nederland geboren.¹ Tot de doelgroep behoren alle zwangere vrouwen die 22 weken of langer zwanger zijn in de periode van 1 oktober tot in het voorjaar van het jaar daarop. Het exacte einde van deze periode moet nog worden bepaald i.s.m. met betrokken partijen. Hierbij speelt een rol tot welke periode het relevant is om zwangeren te beschermen gezien het periodieke voorkomen van griep.

Voor het berekenen van een schatting van de omvang van de doelgroep nemen we als einde van de periode de datum 1 maart. Aangezien een zwangerschap gemiddeld 38 weken duurt nemen we in de berekening de vrouwen mee die vanaf 1 februari zwanger zijn geworden (1 oktober valt rond week 40). Alle vrouwen die zwanger zijn in de periode van 1 februari t/m 30 september vallen in de doelgroep (vrouwen die vanaf oktober zwanger worden zijn pas op 1 maart 22 weken zwanger). Ervan uit gaande dat de zwangerschappen gelijkmatig over het jaar ontstaan (170.000/12 per maand), bestaat de doelgroep uit 113.333 vrouwen, oftewel 8 maanden van 170.000. Ongeveer 1% betreft een tweelingzwangerschap² en omennabij 10% van de vrouwen heeft een medische indicatie.³ Als je die beiden ervan aftrekt, houd je 89% over, oftewel 100.867 vrouwen.

Echter, niet alle zwangeren willen naar verwachting gevaccineerd worden. De opkomst van gezonde zwangeren in andere Europese landen ligt tussen 8-62%.⁴ De verwachting is daarmee dat de vaccinatiegraad in Nederland tussen 10% en 50% zal liggen (10.087 – 50.434 zwangeren). In Nederland wordt door experts een vaccinatiegraad van 15-25% verwacht [persoonlijke communicatie 2021].

3. Projectomschrijving

In dit hoofdstuk volgt een toelichting op het projectdoel en de te nemen stappen in het proces 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 gezonde zwangere vrouwen die 22 weken of meer zwanger zijn als doelgroep in Nederland te includeren in het NPG zodat zij kunnen worden uitgenodigd, voorgelicht, gevaccineerd en geregistreerd ten aanzien van maternale griepvaccinatie.

¹ [StatLine \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl)

² [Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie | NVOG](https://www.nvog.nl)

³ Monitor Vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2020

⁴ [RKI - Standing Committee on Vaccination](https://www.rki.de)



3.2. Processtappen

Om het doel te bereiken worden in dit implementatietraject een aantal processtappen gezet. Voor een schematische weergave van het verwachte tijdsplan verwijzen wij naar hoofdstuk 5 “Planning” van dit plan.

In het kort gaat het om de volgende stappen:

1. Verkenning
2. Beleidsreactie VWS op Gezondheidsraadadvies
3. Stakeholdersbijeenkomst
4. Randvoorwaarden in kaart brengen
5. Doelgroeponderzoek zwangere vrouwen
6. Advies RIVM-CvB over uitvoeringsroute
7. Besluit VWS over uitvoeringsroute
8. Implementatie vaccinatie zwangere vrouwen
9. Organiseren vaccinatie zwangere vrouwen 2022

3.2.1. Verkenning

Vooruitlopend op een beleidsreactie en opdracht van het Ministerie van VWS is het RIVM-CvB in overleg met VWS in het najaar van 2021 gestart met het voeren van verkennende gesprekken met belangrijke stakeholders over griepvaccinatie van zwangere vrouwen. Dit om zo snel mogelijk met de daadwerkelijke implementatie te kunnen starten na een opdracht van VWS. In de gesprekken zijn stakeholders bevraagd welke taken in de uitvoering het beste waar belegd kunnen worden. Daarbij is gesproken over wie de zwangeren kunnen selecteren, wie de vaccinatie het beste kan toedienen en wie het beste de voorlichting over de vaccinatie kan verzorgen. Er zijn hieruit verschillende opties ter tafel gekomen voor de vaccinatietoediening: door de huisarts, door een JGZ-medewerker of door een verloskundig zorgverlener (VZ).

De verkenning is gevoerd met de volgende partijen:

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



Tevens heeft het RIVM-CvB de Nederlandse Vereniging voor kindergeneeskunde (NVK) geïnformeerd over het GR-advies en de implementatie. Hen is ook gevraagd of zij inhoudelijk mee willen denken met de informatievoorziening die betrekking heeft op pasgeborenen en vroeggeboortes.

In de verkennende gesprekken is door de partijen een aantal belangrijke randvoorwaarden en uitdagingen benoemd die nodig zijn voor een goede uitvoering waaronder financiering, capaciteit, scholing en registratie. Daarnaast is door de partijen aangegeven dat het voor de zwangere vrouw wenselijk is om de vaccinatie-uitvoering zo makkelijk mogelijk te maken. Een suggestie die daarom werd gedaan is om bepaalde facetten van de uitvoering zoveel mogelijk te laten aansluiten op die van de maternale kinkhoestvaccinatie (daarvoor vindt zowel advisering als uitvoering bij de JGZ plaats en verwijzing door de VZ). Uitvoering bij de JGZ kent echter ook nog een aantal aandachtspunten waaronder de benodigde (piek)capaciteit en prioritering binnen de JGZ. Tevens is duidelijk geworden dat voor bepaalde onderdelen van het implementatieproces een langere doorlooptijd nodig is, waardoor volledige implementatie voorafgaand aan de griepcampagne van 2022 niet haalbaar is. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om zaken rond informatiesystemen en registratie. Mocht VWS uiteindelijk besluiten om zwangere vrouwen op te nemen in het NPG, dan is het van belang dat zwangere vrouwen die een griepvaccin willen halen, deze in 2022 wél kunnen krijgen. Daarom wordt naast de structurele implementatie van de griepvaccinatie voor zwangere vrouwen ook een alternatieve route gezocht voor de vaccinatie-uitvoering in 2022.

De te verwachten doorlooptijd van de totale implementatie is afhankelijk van de te kiezen uitvoeringsroute.

3.2.2. Beleidsreactie VWS op GR-advies

Op 22 februari 2022 heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangegeven voornemens te zijn het advies van de Gezondheidsraad op te volgen. Daarbij benoemt hij dat de vaccinatie van zwangeren in ieder geval een nadere verkenning behoeft van de mogelijkheden deze uit te voeren. Het RIVM-CvB is gevraagd, in samenwerking met betrokken partijen, te starten met het implementatieproces.

3.2.3. Stakeholdersbijeenkomst

We sluiten de verkenning af met een gezamenlijke bijeenkomst met de partijen die een actieve rol zullen gaan spelen in dit traject. Het doel van het overleg is om de resultaten van de verkenning te delen, een gezamenlijk beeld van de wensen en mogelijkheden voor het uitvoeringsproces te krijgen en in kaart te brengen wat ervoor nodig is om dit te realiseren. Bij dit overleg sluiten aan: NVOG, KNOV, AJN, GGD GHOR, ActiZ, V&VN, RIVM-DVP en RIVM-CIb.



In overleg met het NHG en de LHV is ervoor gekozen om hen niet bij dit overleg te betrekken omdat zij hebben aangegeven geen actieve rol in het vaccineren van gezonde zwangere vrouwen te willen vervullen. Ook de anderen partijen die we in de verkenning hebben gesproken geven aan de huisarts niet de meest logische partij te vinden. We zullen hen van de belangrijke stappen in het traject op de hoogte te brengen en ze aanhaken op onderdelen waar relevant zoals de afstemming rond het vaccineren van zwangeren met een medische indicatie dat via de huisarts blijft verlopen.

3.2.4. Randvoorwaarden in kaart brengen

Tijdens de verkenning is bij de verschillende partijen getoetst voor welke uitvoeringsroute draagvlak was. Na de stakeholdersbijeenkomst wordt door RIVM-CvB een advies geformuleerd aan VWS ten behoeve van besluitvorming over de uitvoeringsroute. Daarbij wordt ook weergegeven welke randvoorwaarden nodig zijn om implementatie te realiseren. De individuele stakeholders worden daarvoor bevraagd op de randvoorwaarden die nodig zijn om hun rol in de uitvoering van de vaccinatie voor gezonde vrouwen goed uit te kunnen voeren. Om de randvoorwaarden vervolgens te realiseren, zijn mogelijk gesprekken van VWS nodig met (een deel van) de stakeholders.

3.2.5. Doelgroeponderzoek zwangere vrouwen

Het RIVM-CvB zet een doelgroeponderzoek uit onder zwangeren om te peilen hoe zij denken over maternale griepvaccinatie en wat zij nodig hebben om een goed geïnformeerde keuze te maken over het wel of niet halen van de griepvaccinatie tijdens de zwangerschap. Tevens worden zwangeren bevraagd over de uitvoeringsroute: hoe en door wie willen zwangeren het liefste voorgelicht worden en welke partij dient bij voorkeur de vaccinatie toe. De uitkomsten van dit onderzoek geven meer inzicht in de wensen en ideeën van zwangere vrouwen rond dit onderwerp. En geven daarmee handvatten om de implementatie beter en zorgvuldiger te kunnen afstemmen op de behoeften van de doelgroep zwangere vrouwen.

3.2.6. Advies RIVM-CvB over uitvoeringsroute

Het RIVM-CvB formuleert op basis van de verkenning een advies aan VWS over de meest haalbare en meest wenselijke uitvoeringsroutes.

3.2.7. Besluit VWS over uitvoeringsroute

Op basis van het advies van RIVM-CvB neemt VWS een besluit over de uitvoeringsroute voor de maternale griepvaccinatie en volgt een opdracht aan het RIVM-CvB voor verdere implementatie.

3.2.8. Implementatie vaccinatie zwangere vrouwen

In de eerste fase van de implementatie focussen we ons primair op het draagvlak bij VZ en de communicatie richting de zwangere vrouw zodat zij goed bereikt zijn voorafgaand aan de vaccinatieperiode in 2022.



We werken samen met de KNOV en de NVOG aan het opstellen van goede en passende informatievoorziening en scholing voor VZ (en andere professionals) die een rol zullen gaan spelen. Het is van belang dat zij ongeacht de uitvoeringsroute, zwangeren goed kunnen informeren over de nut en noodzaak van maternale griepvaccinatie. Ook willen we in deze fase communicatiematerialen voor publiek (met name zwangeren) opstellen zodat zij goed geïnformeerd en weloverwogen een keuze kunnen maken voor wel of niet vaccineren. Hiervoor zoeken we de samenwerking met alle stakeholders, maar in het bijzonder VZ uit zowel de eerste- en tweedelijnszorg.

Wanneer besloten wordt dat de uitvoeringsroute van de griepvaccinatie simultaan aan de maternale kinkhoestvaccinatie bij de JGZ komt te liggen, zal er op bepaalde onderdelen samen worden gewerkt met dat project. Dit geldt bijvoorbeeld voor de deskundigheidsbevordering die dan breder getrokken kan worden naar scholing over maternale vaccinaties in het algemeen, waaronder griepvaccinatie. Ook geldt dit voor de communicatie richting de doelgroep.

In deze eerste periode wordt naast bovenstaande achter de schermen met de stakeholders gezamenlijk gestart met het uitdenken en waar al mogelijk het inregelen van verschillende aspecten in de uitvoeringsroute. Als de deskundigheidsbevordering voor VZ en de communicatie voor de doelgroep staan, wordt dit verder geïnventariseerd. Het doel is de verschillende onderdelen van het uitvoeringsproces als vaccininkoop en -logistiek, financieringsroutes, doorverwijzing en vaccinatietoediening van de vaccinatiecampagne voor 2023 in te regelen (zie hoofdstuk 6). Hierbinnen zullen ook de registratie van de vaccinatietoediening en het onderzoek naar het opzetten van goede monitoring/evaluatie op de juiste wijze ingeregeld en geoptimaliseerd worden. We streven ernaar dit in de campagne van het najaar van 2023 goed ingericht te hebben. Tenslotte vraagt de samenwerking tussen de eerste- en tweedelijnsverloskundigezorg verdere aandacht en optimalisatie. Een aanzienlijk deel van de zwangeren wordt vanuit de eerste lijn doorverwezen naar de tweede lijn (rond de zwangerschapsduur van 22 weken is ongeveer 75% onder behandeling in de eerste lijn en 25% in de tweede lijn). Samenwerking hiertussen is van belang voor goede stroomlijning, en zeker ook goede samenwerking met de KNOV en NVOG. Wanneer de gehele implementatie afgerond is zal na afloop van de eerste vaccinatiecampagne een evaluatie plaatsvinden, zowel inhoudelijk (vaccinatiegraad, surveillance) als procesmatig.

3.2.9. Organiseren vaccinatie zwangere vrouwen 2022

Niet alle onderdelen van het implementatieproces kunnen gerealiseerd worden voorafgaand aan de griepcampagne van 2022. De gewenste vaccinatieroute is dan nog niet ingeregeld. Wel is het van belang dat zwangere vrouwen die dat willen zich ook in 2022 kunnen laten vaccineren. Op welke wijze, moet worden uitgewerkt met partners. Een goede mogelijkheid is dat vrouwen zich in het najaar - net als in 2021 - bij de huisarts melden voor een maternale griepvaccinatie. Door de implementatiewerkzaamheden die dan al in 2022 zijn verricht is de inzet én de verwachting dat we zwangere vrouwen goed hebben kunnen bereiken om hen te informeren over de mogelijkheid van het halen van een griepvaccinatie.



Ook zullen we hen hebben voorzien van relevante en objectieve informatie om een weloverwogen keuze te kunnen maken. We moeten hier nog concrete afspraken met het NHG en de LHV over maken voor vaccinatietoediening in 2022. Hierin houden we rekening met de praktische uitvoerbaarheid zoals het SNPG-declaratiesysteem omdat huisartsen de toegediende griepvaccins tot 1 februari kunnen declareren bij de SNPG.

3.3. Afbakeningen project

Dit project kent de volgende afbakeningen:

De GR benoemt in zijn advies naast de gezonde zwangere vrouwen andere doelgroepen die het griepvaccin aangeboden moeten krijgen. Deze maken geen onderdeel uit van dit plan. Gezien de mogelijk andere uitvoeringsroute voor zwangere vrouwen wordt de implementatie van griepvaccinatie voor deze groepen in een apart project beschreven. Ook vallen zwangere vrouwen die vanwege een medische indicatie een uitnodiging voor griepvaccinatie vanuit het NPG krijgen buiten dit plan. Zij worden vanwege hun medische indicatie al uitgenodigd voor de griepvaccinatie. Ook zwangere medewerkers die jaarlijks vanuit zorginstellingen gevaccineerd worden vormen geen onderdeel van dit proces omdat zij vanuit de werkgever vanwege Arbo-reglementen (los van de zwangerschap) uitgenodigd worden.

In samenwerking met betrokken partijen zal gekeken worden hoe deze processen goed op elkaar aansluiten.

3.4. Samenhang met andere projecten

Dit plan heeft samenhang met diverse andere projecten:

- *Overige groepen GR-advies griep 2021:* Alhoewel de vaccinatieroute voor deze groep naar verwachting via een andere route verloopt is goede samenwerking nodig.
- *Maternale kinkhoestvaccinatie (22-weekenprik):* Wanneer besloten wordt dat de uitvoeringsroute van de griepvaccinatiecampagne voor zwangeren ook bij de JGZ komt te liggen, zal er op de verschillende onderdelen samen worden gewerkt met het maternale kinkhoestproject.
- *COVID-19-vaccinatie bij zwangeren:* Voor de deskundigheidsbevordering zal de informatievoorziening breder getrokken worden naar scholing van andere vaccinaties bij zwangeren zoals de COVID-19-vaccinatie.
- *Prenatale screeningen:* Vanuit de prenatale screeningen vindt communicatie naar zwangeren plaats. Ook zijn er vanuit die programma's relaties met o.a. de KNOV en NVOG. Afstemming met deze programma's is daarom belangrijk.

4. Project

4.1. Stakeholdersoverzicht

De implementatie kent velen betrokkenen die in onderstaande tabel staan weergegeven. Dit overzicht beschrijft de verantwoordelijkheid van partijen uitgaande van de meest logische



uitvoeringsroute o.b.v. de resultaten van de verkenning. Naast de reguliere werkzaamheden hebben de stakeholders binnen de implementatie van zwangeren uit het GR-advies voor het project ondergenoemde verantwoordelijkheid.

| Stakeholder | Verantwoordelijkheid |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VWS | Beleidskeuzes maken n.a.v. GR-advies en financiering van het project. |
| RIVM-CvB | Regiehouder implementatie GR-advies. Regiehouder van verschillende projecten voor zwangeren (DEPSEO). |
| RIVM-DVP | Vaccininkoop en -logistiek, beheer van het registratiesysteem “ <i>Praeventis</i> ” |
| RIVM-LCI | Verantwoordelijk voor aanpassen LCI-richtlijnen voor professionals, RVP-uitvoeringsrichtlijn, geven van medisch inhoudelijk advies. |
| RIVM-EPI | Verantwoordelijkheid voor de influenzasurveillance. |
| RIVM-COMM | Communicatie ten aanzien van de andere vaccinatieprojecten die samenhang hebben met dit project. |
| GGD GHOR | De vereniging voor publieke gezondheid en veiligheid waaronder JGZ-organisaties die vallen onder de verantwoordelijkheid van de GGD. GGD GHOR is de overkoepelende brancheorganisatie van de 25 GGD`en. Belangen behartigen voor de JGZ-organisaties. |
| ActiZ | Branchevereniging van zorgorganisaties waaronder de zelfstandig opgezette JGZ-organisaties. Belangen behartigen voor deze JGZ-organisaties en adviseren over uitvoering vaccinatie gezonde zwangeren en informeren achterban. |
| V&VN | Beroepsvereniging voor verpleegkundigen, inclusief jeugdverpleegkundigen. Adviseren over uitvoering vaccinatie gezonde zwangeren en informeren achterban (jeugdverpleegkundigen). Meedenken aan de deskundigheidsbevordering, met name voor jeugdverpleegkundigen. |
| AJN | Beroepsvereniging voor jeugdartsen. Adviseren over uitvoering vaccinatie gezonde zwangeren en informeren achterban (jeugdartsen). Meedenken aan de deskundigheidsbevordering, met name voor jeugdartsen. |
| NHG | Wetenschappelijke beroepsvereniging voor huisartsen. Uitvoering van maternale griepvaccinatie in 2022 en informeren achterban (huisartsen). Meedenken aan de deskundigheidsbevordering voor het huisartsteam. |
| KNOV | Beroepsvereniging voor verloskundigen. Adviseren over uitvoering vaccinatie gezonde zwangeren en informeren achterban (verloskundigen). Meedenken aan de deskundigheidsbevordering, met name voor verloskundigen. |
| NVOG | Beroepsvereniging voor gynaecologen. Adviseren over uitvoering vaccinatie gezonde zwangeren en informeren achterban (gynaecologen). Meedenken aan de deskundigheidsbevordering, met name voor gynaecologen. |
| NVK | Beroepsvereniging voor kinderartsen, inclusief neonatologen. Meedenken met inhoudelijk advies op gebied van risico`s neonatologie, PICU en NICU. |
| Nivel | Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg. Meedenken over monitoring van vaccinatie bij zwangere vrouwen. |
| Lareb | Nederlands bijwerkingencentrum. Aanpassen bijwerkingenregistratie (passieve surveillance bijwerkingen na griepvaccinatie). |



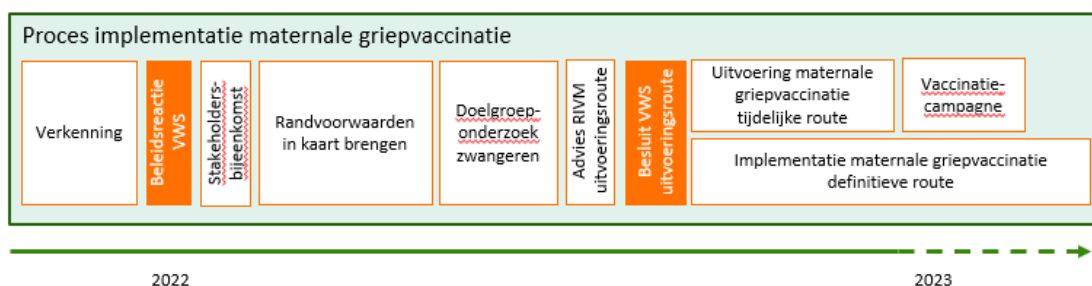
4.2. Overlegstructuur

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

- In het najaar van 2021 is het RIVM-CvB gestart met het voeren van verkennende gesprekken met belangrijke stakeholders (zie hoofdstuk 3.2.1).
- Het RIVM-CvB organiseert een gezamenlijk overleg met de meest betrokken partijen om met elkaar een wenselijke uitvoering/proces af te spreken. Hierbij sluiten aan: NVOG-KNOV-AJN/GGD GHOR/ActiZ/V&VN en RIVM-CIb.
- Samen met het NHG en de LHV worden afspraken gemaakt ten aanzien van de uitvoeringsroute voor zwangere vrouwen die vanwege een medische indicatie een uitnodiging krijgen. Tevens zal met hen bekeken en afgestemd worden wat er nodig is voor vaccinatietoediening in 2022 dat wellicht via de huisarts zal verlopen.
- Diverse interne RIVM-overleggen tussen RIVM-CvB, RIVM-DVP en RIVM-CIb. Afhankelijk van de precieze uitvoeringsroute zullen zaken gezamenlijk opgepakt worden met RIVM-collega's die zich bezig houden met de maternale kinkhoestvaccinatie.
- Projectresultaten ter informatie en advisering worden besproken en getoetst in de Programmacommissie NPG. Indien nodig wordt deze uitgebreid met nieuwe partijen die betrokken zijn bij de vaccinatie van gezonde zwangere vrouwen.
- Zaken rondom communicatie en deskundigheidsbevordering zijn belegd in de NPG-werkgroep "Communicatie en deskundigheidsbevordering". Indien nodig wordt deze uitgebreid met nieuwe partijen die betrokken zijn bij de vaccinatie van gezonde zwangere vrouwen.
- Daarnaast vindt afstemming plaats in het RVP-communicatie-overleg. Dit overleg wordt uitgebreid, zodat ook de communicatie over de andere vaccinatieprogramma's hierin wordt besproken.
- In het MORI-overleg (Maandelijks Overleg Respiratoire Infecties) vindt afstemming plaats rond onder andere griep- en griepvaccinatie tussen RIVM-medewerkers van verschillende afdelingen binnen het RIVM die die werken aan de onderwerpen griep en griepvaccinatie.

5. Planning

Het proces van implementatie kent verschillende stappen welke hieronder zijn geïllustreerd.





6. Inhoudelijke voorbereiding vaccinatiecampagne

Het GR-advies ten aanzien van zwangere vrouwen raakt in alle onderdelen de uitvoering van de algemene griepvaccinatie binnen de griepvaccinatiecampagne van het NPG. In dit hoofdstuk is per thema een overzicht opgenomen van de te doorlopen stappen voor succesvolle implementatie. De precieze invulling is afhankelijk van de gekozen uitvoeringsroute.

6.1. Inrichting logistieke uitvoering

De griepvaccinatie voor zwangere vrouwen zal waarschijnlijk via een andere route plaatsvinden dan de griepvaccinatie in het NPG tot nu toe (via de huisarts). In samenwerking met betrokkenen partijen wordt bekeken wat er binnen de verschillende organisaties nodig is om de uitvoering vorm te geven. Daarbij is onder andere de benodigde (piek)capaciteit een aandachtspunt. Griepvaccinatie wordt immers enkel in een bepaalde periode in het griepseizoen toegediend aan zwangere vrouwen.

Het nieuwe GR-advies zorgt voor een groei in de omvang van de doelgroep. In hoofdstuk 2.3. is onderbouwing van een inschatting van de doelgroep beschreven. Hierbij dient ook rekening te worden gehouden met spillage. Eventuele consequenties voor de logistieke uitvoering worden in kaart gebracht. Daarbij wordt bekeken of de logistiek kan meelopen in bestaande structuren, afhankelijk van de uitvoeringsroute.

6.2. Communicatie

De invoering van griepvaccinatie voor zwangere vrouwen vraagt om aanpassingen van de communicatiecampagne van het NPG. Hiervoor worden reguliere communicatiematerialen waar nodig aangepast (o.a. infographic, uitnodigingsbrief, wachtkamerinformatie, RIVM-website). Om zwangeren te bereiken worden er diverse specifieke communicatiemiddelen ontwikkeld. We zullen hiervoor in nauw contact zijn met de beroepsverenigingen van VZ die zwangeren in het zwangerschapstraject begeleiden om te toetsen of de opgestelde informatie aansluit bij de behoeftes van de zwangere vrouw. Ook wordt er gekeken welke mogelijkheden er zijn voor 'free publicity' om deze specifieke doelgroep te bereiken. Vanuit verschillende preventieve programma's zijn er reeds communicatiematerialen voor de zwangere vrouw. Het is van belang de informatie over de maternale griepvaccinatie goed te laten aansluiten op die van bijvoorbeeld de maternale kinkhoestvaccinatie, de COVID-19-vaccinatie bij zwangeren en prenatale screeningen vanuit het RIVM. Daarvoor wordt nauw samengewerkt met de afdeling communicatie van het Clb en de collega's van de zwangerschapsprogramma's binnen het RIVM-CvB, bijv. rond de communicatie voor zwangere vrouwen in de folder "Zwanger".

Alle materialen die worden aangepast zijn in lijn met de algemene communicatiestrategie van het RIVM en het NPG. Het RIVM-CvB is primair verantwoordelijk voor de aanpassingen in de communicatiematerialen van het NPG. Ontwikkelde materialen rondom communicatie worden tevens getoetst in de werkgroep "Communicatie en deskundigheidsbevordering" van het NPG.



6.3. Deskundigheidsbevordering

De invoering van het nieuwe Gezondheidsraadadvies vraagt additionele informatievoorziening voor VZ en andere professionals. De KNOV vragen we om informatie te geven over draagvlak onder verloskundigen en informatiebehoefte die als input kan dienen voor de deskundigheidsbevordering. De deskundigheidsbevordering zal in grote lijnen het volgende omvatten:

- duidelijk doelomschrijving van maternale griepvaccinatie
- mogelijke risico's van een griepinfectie in de zwangerschap voor zwangere en/of pasgeborene
- epidemiologie en probleeminschatting van griep voor zwangeren en pasgeborenen
- gezondheidswinst door maternale griepvaccinatie voor zwangere en pasgeborene
- voor- en nadelen van de griepprik in de zwangerschap
- rol van maternale antistoffen en achtergrondinformatie
- rol van borstvoeding en het effect van maternale griepvaccinatie op transport via borstvoeding
- uitleg over de rol van de stakeholders.

Daarnaast wordt de RIVM-website over griepvaccinatie voor professionals aangepast en worden bestaande richtlijnen aangepast waaronder de NHG-praktijkhandleiding, verschillende LCI-factsheets en LCI-richtlijnen, richtlijnen vanuit de beroepsverenigingen en/of medisch specialismen en de RVP-uitvoeringsrichtlijn. Naast richtlijnen en websites is het van belang om goede scholing aan VZ aan te bieden over maternale griepvaccinatie. Daarin zal samenwerking worden gezocht met regiehouders van andere maternale vaccinaties waaronder de maternale kinkhoestvaccinatie. Scholing willen we aanbieden in de vorm van een Webinar die aangeboden zal worden aan de verschillende beroepsgroepen. Maar ook zal een e-learning opgezet worden en tenslotte en het geven van een presentatie op verloskundige samenwerkingsverbanden (VSVs) door een aantal vaccinatie-experts.

Voor het opstellen van de deskundigheidsbevordering, inclusief scholing voor VZ en breder, zal nauwe samenwerking worden gezocht met het allerlei stakeholders waaronder de NVOG, de V&VN, de KNOV, de NVK (neonatologie), het NHG, het RIVM-CIb en diverse griep(vaccinatie)-experts uit het land.

6.4. ICT en registratie

Indien de JGZ-route wordt aangewezen als uitvoeringsroute, vraagt dit om een andere structuur voor de vaccinregistratie dan tot nu toe gebruikelijk binnen het NPG. De JGZ kent het kinddossier. Belangrijke medische gegevens van vóór de geboorte van een kind zoals een maternale vaccinatietoediening bij de moeder is lastig in het EPD van het kind te registreren omdat een ongeboren kind nog geen BSN-nummer en dus geen EPD heeft. Daarnaast stuit dit op juridische bezwaren omdat het gegevens van de moeder betreft. Als dit aan de orde komt zal het RIVM-CvB hiervoor een onderzoek uitzetten naar een goede wijze van registratie.



Afhankelijk van de resultaten van dit onderzoek wordt een registratieproces ingericht. Aandachtspunt hierbij is de geïnformeerde toestemming van de zwangere vrouw.

Voor de maternale kinkhoestvaccinatie is een registratiesysteem bij de JGZ opgezet: wanneer een moeder een maternale vaccinatie tegen kinkhoest heeft ontvangen, wordt dit nu in het zogenaamde moederdossier vastgelegd. In het bijhorende kinddossier wordt naar die gegevens verwezen. Niet alle JGZ-organisaties werken echter met dit moederdossier. Idealiter is er een automatische koppeling tussen het elektronische dossier van de moeder en dat van haar kind zodra de baby is geboren.

7. Financiering

Het vaccineren van gezonde zwangere vrouwen leidt tot een grotere doelgroep van het NPG. De financiële consequenties voor het opzetten van deskundigheidsbevordering, communicatiematerialen, extra benodigde vaccins en kosten voor vaccineren worden in kaart gebracht. Als een andere uitvoeringsroute wordt ingericht zullen ook andere uitvoeringskosten gemaakt worden. Denk hierbij aan kosten voor het voorlichten van de zwangere vrouw (mocht de VZ de taak van voorlichting op zich nemen). De kosten voor de uitvoeringstaken binnen het programma worden daarom in kaart gebracht. Waar passend en mogelijk wordt aangesloten op bestaande financieringsstructuren. Waar nodig worden andere financieringsroutes ingericht en benodigde tarieven in kaart gebracht.

8. Evaluatie en monitoring

Bij de monitoring en evaluatie van de huidige griepvaccinatiecampagne zijn verschillende stakeholders betrokken waaronder RIVM-EPI voor de surveillance, het bijwerkingencentrum Lareb voor bijwerkingen en het Nivel voor het meten van de vaccinatiegraad bij huisartsen. Er wordt onderzocht of en zo ja welke van deze stakeholders de evaluatie en monitoring van griepvaccinatie van zwangere vrouwen zal uitvoeren en hoe de registratie hierbij een rol kan spelen. Dit is mede afhankelijk van de gekozen uitvoeringsroute. Tevens hangt het samen met de besluiten die genomen gaan worden in type en doel van de registratie en de keuze in het uitwisselen van gegevens van de vaccinatietoediening. Aanvullend wordt een beknopte procesevaluatie ingericht na afloop van de implementatie en de eerste vaccinatiecampagne middels korte interviews met stakeholders.

9. Juridisch

Afhankelijk van de gekozen uitvoeringsroute wordt gekeken of er juridische aanpassingen nodig zijn. Daarnaast wordt gekeken of er reeds samenwerkingsovereenkomsten met betrokken partijen zijn en of er aanvullende voorwaarden ten aanzien van maternale griepvaccinatie opgenomen moeten worden. Mocht de uitvoering niet bij de JGZ komen te liggen, dan wordt bekeken of dit wettelijke en juridische consequenties heeft en wat daarvoor nodig is.