

Selectie voor griepvaccinatie, dat moet toch makkelijker kunnen

Lisette van de Laar, Heleen van Boetzelaer, Jan Jansen, Imke Schreuder

In 2021 heeft de Gezondheidsraad de indicatiestelling voor de griepvaccinatie herzien. Een expertpanel van NHG en RIVM heeft daarop de selectie voor griepvaccinatie herzien, met als uitgangspunt de juiste mensen uitnodigen met zo min mogelijk handwerk voor de huisarts. Ook het proces van het beoordelen is vereenvoudigd. In deze nascholing laten we zien hoe de herziening verlopen is en geven we aanbevelingen voor de griepvaccinatiecampagne van 2022.

Het is weer tijd om de uitnodigingen voor de griepvaccinatie te versturen. In de preventiemodule van uw huisartsinformatiesysteem (HIS) geeft u aan dat u de geadresseerden van vorig jaar wilt overnemen, maar alsnog komen er tientallen nieuwe 'te beoordelen' patiënten op de lijst. Op de lijst staat alleen een ICPC-code, dus u moet elk dossier openen om de patiënt te beoordelen. Dat moet toch makkelijker kunnen? Jazeker! Een expertpanel van het NHG en het RIVM heeft kritisch gekeken naar de huidige selectie voor griepvaccinatie en naar methoden om de opbrengst en efficiëntie daarvan te optimaliseren. Het panel heeft de indicatiestelling herzien, de beoordeling vereenvoudigd en het aantal ICPC-codes met 'mogelijke indicatie' teruggebracht van 62 naar 23.

Sinds de invoering van het Nationale Programma Grieppreventie in 1996 selecteren huisartsen in hun HIS jaarlijks de patiënten die in aanmerking komen voor de griepvaccinatie. Dit gebeurt op basis van leeftijd, bepaalde ziekten en aandoeningen (ICPC-codes of geregistreerde behandelingen) en gebruik van immunosuppressiva. Het grootste deel van de doelgroep komt in aanmerking op basis van leeftijd (≥ 60 jaar), ongeveer 20-25% bestaat uit patiënten van 0-59 jaar met een medische indicatie.¹ De Gezondheidsraad adviseert welke doelgroepen in aanmerking komen voor griepvaccinatie [online tabel 1].² Het NHG vertaalt dit advies naar selectiecriteria voor de griepvaccinatie. Het advies is soms specifiek en soms algemener dan de selectiemogelijkheden in het HIS. In het verleden koos het NHG ervoor om breed te selecteren (weinig foutnegatieven). Huisartsen werd gevraagd patiënten met een mogelijke indicatie handmatig te beoordelen. Dit was een onrealistische verwachting, want het ging om 62 van de 104 ICPC-codes.³ Deze selectieprocedure is herzien naar aanleiding van het nieuwe advies van de Gezondheidsraad, dat uitkwam in 2021. Het panel heeft de meeste nieuwe doelgroepen aan de procedure toe-



Door het toevoegen van doelgroepen en aanpassen van de selectiecriteria wijkt de populatie die in aanmerking komt voor de griepvaccinatie dit jaar af.

Foto: Margot Scheerder

gevoegd (voor gezonde zwangere vrouwen wordt nog gezocht naar een geschikt werkproces) en gekeken hoe de bestaande procedure geoptimaliseerd kan worden, met als uitgangspunt de juiste groepen uitnodigen met zo min mogelijk handwerk voor de huisarts. Ook het proces van beoordelen is vereenvoudigd. In deze nascholing laten we zien hoe de herziening verlopen is en geven we aanbevelingen voor de griepvaccinatiecampagne van 2022. Dit begint met een goede voorselectie, zodat u weet hoeveel vaccins u in juni wilt bestellen [infographic].

WAAROP MOET WORDEN BEOORDEELD?

Er zijn 2 categorieën van 'mogelijke indicaties' [tabel 2]:

- een 'ICPC-verzamelcode' waaronder een scala aan aandoeningen valt die gedeeltelijk wel en gedeeltelijk geen indicatie zijn;
- een aanvullend criterium dat bepaalt of er een indicatie is.

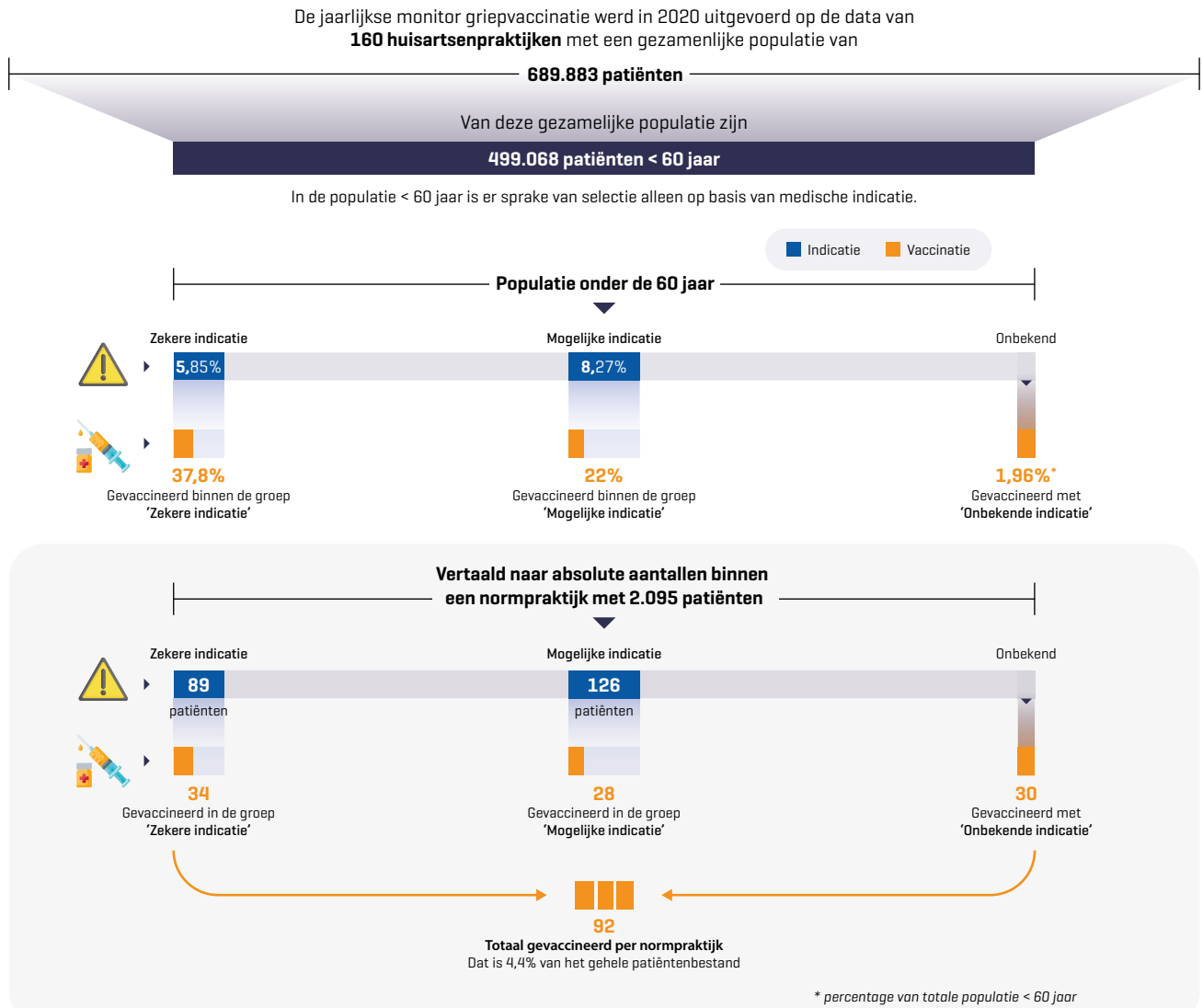
BETERE SELECTIE EN MINDER HANDWERK

Op basis van ICPC-code: volume versus opbrengst

Om te beoordelen of handmatige selectie noodzakelijk is, keek het expertpanel naar het volume (de prevalentie) van bepaalde ICPC-codes en naar de opbrengst per code: het percentage

Infographic

Indicaties en vaccinatiestatus van patiënten van 0-59 jaar in de Monitor griepvaccinatie¹



patiënten dat een indicatie had voor de griepvaccinatie. Bij een zeer hoge opbrengst (grofweg > 90%) beschouwden we de betreffende code als een 'zekere indicatie', waarbinnen eventuele foutpositieven acceptabel zijn. Als vrijwel iedereen met een bepaalde ICPC-code een indicatie heeft voor griepvaccinatie, mag iedereen met deze code uitgenodigd worden. Bij codes met een zeer lage opbrengst (< 0,1-0,01%) keken we naar het volume. Als ook het volume laag is, is de aandoening zeer zeldzaam en wordt er niet actief op geselecteerd. Als het volume hoog is, is het aantal patiënten wel aanzienlijk, maar is de ICPC-code niet de juiste manier om deze groep in beeld te krijgen [tabel 3].

Tip! Vermeld bij patiënten met chronische nierschade het stadium of een recente eGFR-waarde in de episode-titel en werk deze bij wanneer bij de jaarlijkse controle progressie wordt waargenomen.

Op basis van het medicatieoverzicht

Patiënten die immunosuppressiva gebruiken, hebben een 'zekere indicatie' voor griepvaccinatie en worden automatisch geselecteerd op basis van het Actueel Medicatie Overzicht (AMO).²⁶ Desondanks moeten patiënten met bepaalde aandoeningen (ICPC-codes) worden beoordeeld op relevant medicatiegebruik. De belangrijkste oorzaak van deze tegenstrijdigheid ligt in de problemen rondom het AMO. Selectie op basis van medicatie is alleen mogelijk als het betreffende middel voorkomt op de medicatielijst van de patiënt in het HIS. Medicatie die in het ziekenhuis wordt toegediend komt niet in het AMO. Het gaat dan voornamelijk om intraveneuze middelen (chemotherapie, immunotherapie, biologicals) die in dagbehandeling gegeven worden.

Immunosuppressiva

Het expertpanel adviseert patiëntengroepen die vaak immunosuppressiva gebruiken een 'zekere indicatie' te geven

op basis van hun ICPC-code. Deze patiënten hoeven niet handmatig beoordeeld te worden.

Het panel heeft gekeken of beoordeling op medicatiegebruik noodzakelijk is bij verschillende auto-immuunziekten.

Dat hangt af van 2 factoren: welk percentage gebruikt immunosuppressiva en is het AMO (naar verwachting) compleet? [Online tabel 4] geeft voorbeelden.

Tip! Zet bij uw apotheker het ontvangen van retourberichten aan. Het AMO van de patiënt is dan completer en de verstrekking van (door de specialist voorgeschreven) immunosuppressiva wordt geregistreerd in uw HIS.

Corticosteroiden

Een ander probleem is het selecteren van patiënten die langdurig predniso(lo)n gebruiken. Corticosteroiden zijn niet opgenomen in de lijst met weerstandsverlagende medicatie, omdat klinisch relevante immuunsuppressie alleen optreedt in de volgende situaties:

- gebruik \geq 20 mg per dag
- gebruik \geq 14 dagen
- cumulatief gebruik $>$ 700 mg²⁴

Het is alleen mogelijk te selecteren op gebruik van predniso(lo)n, niet op dosis of duur, en dat zou te veel foutpositieven geven (bijvoorbeeld ook alle stootkuren voor jicht). Het NHG zoekt samen met de KNMP naar een oplossing voor dit probleem; vooralsnog blijft handmatige beoordeling nodig bij ICPC-codes waarbij geregeld langdurig corticosteroiden worden voorgeschreven.

BESCHOUWING

Situatie nu

Met de genoemde aanpassingen van de beslisregels heeft het expertpanel het aantal ICPC-codes met 'mogelijke indicatie' voor een griepvaccinatie weten terug te brengen van 62 naar 23, inclusief de meeste nieuwe doelgroepen die de Gezondheidsraad heeft gedefinieerd. Daardoor zullen er op de lijst

DE KERN

- De indicatiestelling voor de jaarlijkse griepvaccinatie is herzien; de populatie die in aanmerking komt zal in 2022 afwijken van voorgaande jaren.
- Ongeveer 20-25% van de doelgroep zijn patiënten van 0-59 jaar met een medische indicatie.
- Een expertpanel van NHG en RIVM heeft de indicatiestelling herzien, de beoordeling vereenvoudigd en het aantal ICPC-codes met 'mogelijke indicatie' teruggebracht van 62 naar 23.
- Geadviseerd wordt in mei een voorselectie te doen zodat u weet hoeveel vaccins u in juni wilt bestellen.

Tabel 2

Categorieën van 'mogelijke indicaties' voor griepvaccinatie

Categorie	Criterium	Voorbeeld
ICPC-verzamelcode		ICPC-code R99 [andere ziekte(n) luchtwegen] omvat longfibrose, wat een indicatie is voor griepvaccinatie, maar ook andere aandoeningen die mogelijk geen indicatie zijn
Aanvullend criterium	ernst	bij chronische nierschade is er alleen een indicatie voor griepvaccinatie in geval van matig of ernstig verhoogd risico op cardiovasculaire schade, progressie van nierschade en mortaliteit ^{2,13}
	gevolg	bij chronische hepatitis is gevorderde leverfibrose een indicatie voor griepvaccinatie
	medicatie	inflammatoire darmaandoeningen veroorzaken zelf waarschijnlijk geen klinisch relevante vermindering van de immuniteit, maar biologicals of andere immunosuppressiva doen dat wel ²⁴

'te beoordelen' aanzienlijk minder patiënten verschijnen. Een nog te publiceren overzicht van de beoordelingscriteria per aandoening zal het beoordelen vergemakkelijken. De nieuwe ICT-specificaties bevatten adviezen aan HIS-leveranciers hoe zij de beoordeling gebruiksvriendelijker kunnen inrichten, bijvoorbeeld door niet alleen de ICPC-code, maar ook de episodenaam weer te geven. Een uitgebreide episodenaam zoals 'Nierinsufficiëntie eGFR 42 mei 2021' kan voorkomen dat het dossier geopend moet worden om het te kunnen beoordelen.

Toekomst

Op termijn wil het panel toe naar nog minder handwerk. Er zijn verschillende ideeën, waarvan de haalbaarheid moet worden bekeken met de HIS-leveranciers.

- Tweestapsselectie: bij enkele ICPC-codes is het al dan niet gebruiken van medicatie een graadmeter voor de ernst van de aandoening (bijvoorbeeld astma). Het zou helpen als het HIS bij deze codes (R96 astma) automatisch ook het medicatiegebruik zou controleren (ICS of LABA) en alleen patiënten met relevant medicatiegebruik zou includeren.
- Een label 'chronisch' of 'tijdelijk': voor sommige ICPC-codes (bijvoorbeeld aangeboren hartafwijking) geldt een eenmaal gemaakte beoordeling levenslang en hoeft die niet jaarlijks terug te komen. Voor andere ICPC-codes (bijvoorbeeld predniso(lo)ngebruik bij L99,¹² polymyalgia rheumatica) is de beoordeling tijdelijk geldig en is het wel handig als de patiënt jaarlijks op de controlelijst verschijnt.
- Diagnostische bepalingen als alternatieve selectiemethode. Het panel heeft HIS-leveranciers al geadviseerd om voor patiënten met een BMI $>$ 40 selectie in te bouwen op basis van deze diagnostische bepaling. Op termijn kan zo iets wellicht ook bij patiënten met chronische nierschade, al is dit lastiger aangezien voor de nierfunctie veel verschillende diagnostische bepalingen gebruikt worden (voor de eGFR bijvoorbeeld CKD-EPI, MDRD en Cockcroft).

Tabel 3

Volume en opbrengst van ICPC-codes als indicatie voor griepvaccinatie

Aandoening	Volume	Opbrengst	Actie
Longschade na COVID-19 valt onder ICPC-code R83.03 [SARS-CoV-2]	zeer hoog [begin februari 2022 ruim 4,89 miljoen bevestigde besmettingen met SARS-CoV-2] ²⁶	zeer laag, < 0,01% [begin februari 2022 ruim 93.000 patiënten opgenomen, 2-3% houdt blijvende longschade] ^{26,27}	ICPC-code R83.03 niet opgenomen in de selectie voor griepvaccinatie. Patiënten met blijvende longschade na COVID worden door de longarts geïdentificeerd en door de huisarts handmatig geïncludeerd, dat levert veel minder handwerk op dan handmatig beoordelen van de hele groep.
Morbide obesitas valt onder ICPC-code T83 [adipositas]	hoog [13,9% van de bevolking heeft obesitas, geregistreerd T83 = 6,7 per 1000 patiëntjaren] ^{28,29}	laag [6-7% van de mensen met obesitas heeft morbide obesitas] ²⁹	ICPC-code T83 niet opgenomen in de selectie voor griepvaccinatie. Diagnostische bepaling BMI opgenomen in de selectiemodule.
Scoliose valt onder ICPC-code L85.01 [scoliose]	matig [2-4% van de bevolking, geregistreerd L85 = 10,3 per 1000 patiëntjaren] ^{29,30}	laag [< 0,01% heeft een indicatie voor griepvaccinatie wegens ademhalingsstoornis bij extreme vergroeiing van de thorax]	ICPC-code L85 niet opgenomen in de selectie voor griepvaccinatie. Geen actieve inclusie.
Aangeboren afwijking[en] luchtwegen ICPC-code R89	laag [geregistreerd R89 = 0,4 per 1000 patiëntjaren] ³⁰	hoog [> 90%; vrijwel alle aandoeningen in deze verzamelklasse hebben een indicatie voor griepvaccinatie]	ICPC-code L85 is een 'zekere indicatie' voor griepvaccinatie, foutpositieven worden geaccepteerd
Chronische nierschade ICPC-code U99.01 [nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie]	hoog [12% van de bevolking, geregistreerd U99 = 20,8 per 1000 patiëntjaren] ^{13,29}	matig [23% heeft 'matig tot ernstig verhoogd risico' en daarmee een indicatie voor griepvaccinatie] ¹³	ICPC-code U99 is een 'mogelijke indicatie' voor griepvaccinatie. Handmatig beoordelen.

AANBEVELINGEN

De populatie in uw praktijk die in aanmerking komt voor de griepvaccinatie zal dit jaar afwijken van voorgaande jaren. De Gezondheidsraad heeft doelgroepen toegevoegd en de selectiecriteria zijn aangepast. Daarom is het aan te bevelen dat u de selectie van vorig jaar niet overneemt en in mei al een voorselectie doet. Zo weet u hoeveel vaccins u wilt bestellen op 1 juni, wanneer de bestelapplicatie van de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) opengaat. Ook is het aan te bevelen iets ruimer te bestellen. Informatie hierover volgt via SNPG. U zult in uw HIS bijvoorbeeld niet elke patiënt met een BMI > 40 zonder comorbiditeit geregistreerd hebben, of elke patiënt met een cochleair implantaat. Deze mensen kunnen zich bij de praktijk melden met een verzoek voor griepvaccinatie wanneer ze merken dat ze geen uitnodiging gekregen hebben. Er wordt nog gezocht naar een haalbare procedure voor gezonde zwangeren. Als dit proces in najaar 2022 nog niet is ingeregeld, kunnen ook zij zich bij de huisarts melden met een verzoek voor griepvaccinatie. ■

LITERATUUR

1. Heins M, Hooiveld M, Korevaar J. Monitor vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2020. Utrecht: Nivel, 2021.
2. Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling 2021. Advies nr. 2021/39. Den Haag: Gezondheidsraad, 2021.
3. NHG-Tabel 58: ICPC voor griepselectie. Utrecht: NHG, 2021. <https://referentiemodel.nhg.org>, geraadpleegd 7 februari 2022.

De volledige literatuurlijst staat bij dit artikel op www.henw.org.

Van de Laar L, Van Boetzelaer H, Jansen J, Schreuder I. Selectie voor griepvaccinatie, dat moet toch makkelijker kunnen. *Huisarts Wet* 2022;65(5):33-6. DOI:10.1007/s12445-022-1449-3. Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht: dr. L. van de Laar, programmamanager Preventie: l.vandelaar@nhg.org; dr. H. van Boetzelaer, huisarts, wetenschappelijk medewerker programma Informatisering Huisartsenzorg. J. Jansen, programmamanager Kwaliteit. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven: dr. I. Schreuder, senior programmamedewerker COVID-19-en volwassenenvaccinatie. Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.