



## **Inzicht in interventies die bijdragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad voor het griepvirus onder zorgpersoneel: een overzicht van de literatuur.**

April 2019

In dit document wordt een beknopt overzicht gegeven van de wetenschappelijke literatuur over griepvaccinatie onder zorgpersoneel. Het geeft een opsomming van de redenen voor het wel of niet laten vaccineren en de interventies die kunnen bijdragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad onder zorgpersoneel. Dit overzicht kan zorgorganisaties helpen bij het maken van keuzes voor interventies die zij kunnen inzetten om de vaccinatiegraad binnen hun organisatie te verhogen.

De World Health Organisation beveelt aan dat al het zorgpersoneel zich jaarlijks laat vaccineren tegen het griepvirus (WHO, 2002). Doelen van vaccinatie zorgpersoneel zijn:

- (1) het voorkómen van griep bij de zorgverlener zelf;
- (2) bijdragen aan de continuïteit van de ziekenhuiszorg;
- (3) patiëntveiligheid: het voorkómen van besmetting van (immuun gecompromitteerde) patiënten.

Ondanks de richtlijn van de WHO is wereldwijd de vaccinatiegraad voor het griepvirus onder zorgpersoneel laag. In Nederland lag de vaccinatiegraad in 2014 in de ziekenhuizen gemiddeld op 13% (RIVM). De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Federatie Medisch Specialisten (FMS) en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) zijn in oktober 2018 een campagne gestart om medewerkers te informeren. [www.voorkomgriep.nl](http://www.voorkomgriep.nl). Uit een meting die de NVZ na de campagne heeft uitgevoerd bleek dat de gemiddelde vaccinatiegraad is gestegen van 13% naar 24%.

In de Verenigde Staten ligt de gemiddelde vaccinatiegraad onder zorgpersoneel boven de 80%. In 2005 stelde de eerste zorginstelling aldaar de vaccinatie verplicht voor zorgpersoneel, dit bleek juridisch niet haalbaar (Schnirring, 2010). In de Canadese ziekenhuizen in British Columbia moest iedereen die zich niet had laten vaccineren tegen het

griepvirus verplicht een mondkapje dragen, dit bleek wel juridisch haalbaar en de vaccinatiegraad steeg hiermee van 40% naar 95%. Een Amerikaans onderzoek laat zien dat het percentage ziekenhuizen dat vaccinatie verplicht stelt voor zorgpersoneel is toegenomen (Greene et al. 2018). Het Ministerie van Volksgezondheid onderzoekt of het haalbaar is om de grieprik onder zorgpersoneel in Nederland verplicht te stellen. Dit onderzoek zal in 2019 worden gestart.

Influenzavaccinatie blijkt meer dan de helft van influenza infecties te voorkómen bij gezonde volwassenen en bij ouderen (Demicheli et al 2018; Demicheli et al 2018). Er zijn 7 gevaccineerde medewerkers nodig om de besmetting van één patiënt te voorkomen. Een recente review liet zien dat vaccinatie van zorgpersoneel samen hangt met minder griepklachten en lagere mortaliteit bij patiënten (Ahmed et al, 2014). Echter, er is veel wetenschappelijke literatuur over de relatie tussen vaccinatie van zorgpersoneel en het patiënt uitkomsten maar de uitkomsten zijn wisselend (Thomas et al., 2016). In 2018 bevatte de grieprik niet het griepvirus dat dat jaar de voornaamste veroorzaker was van de griepgolf. Hierdoor was de bescherming van de grieprik niet optimaal. Ook zonder een honderd procent match werkt het vaccin gedeeltelijk. Momenteel wordt er gewerkt aan een universeel griepvaccin. Een eerste stap hierin is een griepvirus dat een kruisreactie uitlokt (Teijaro & Burton, 2018).

Het ziekteverzuim in Nederland door de griep epidemie was in 2018 in de zorgsector 6,5% (CBS). Bij ziekte van zorgverleners stellen ziekenhuizen hun zorgcapaciteit bij en zijn zij soms genoodzaakt de Spoedeisende Hulp (tijdelijk) te sluiten, ook kan er sprake zijn van een reductie in het aantal opnamebedden. Infectie met het griepvirus onder zorgpersoneel is ruim twee keer zo hoog dan het gemiddelde onder de bevolking (Elder et al., 1996). Elke honderd gevaccineerde zorgmedewerkers levert 4 dagen minder ziekteverzuim op, aldus Adam Meijer van het RIVM. Uit een systematische review van Kliner et al. uit 2016 blijkt echter dat het effect van griepvaccinatie van zorgpersoneel op ziekteverzuim niet zo eenduidig is (Kliner et al. 2016).

Er is veel onderzoek gedaan naar de attitudes van zorgpersoneel ten aanzien van vaccinatie tegen het griepvirus en interventies om de vaccinatiegraad onder zorgpersoneel te verhogen. Hieronder volgt een overzicht.

### **Redenen waarom zorgpersoneel zich niet laat vaccineren tegen het griepvirus:**

#### ***Met betrekking tot het griepvirus:***

- Overtuiging dat zij de griep niet zullen krijgen ('ik ben nooit ziek, 'ik ben heel gezond').
- Overtuiging dat zij een sterk immuun systeem hebben door het werk in de gezondheidszorg en veel blootstelling aan virussen.
- Overtuiging dat zij niet vallen in de 'doelgroep' om griep te krijgen (namelijk ouderen en chronisch zieken zo denken zij).
- Overtuiging dat zij het virus niet zo makkelijk doorgeven aan patiënten en dat een patiënt eerder griep zal krijgen van een andere patiënt dan van zorgpersoneel.
- Overtuiging dat griep geen ernstige ziekte is.
- Niet het idee dat zij de patiënt in gevaar brengen door zich niet te laten vaccineren.

#### ***Met betrekking tot de vaccinatie:***

- Weinig overtuiging dat vaccinatie een bijdrage levert aan het verminderen van infectie met het griepvirus (bij zichzelf en/of anderen) of het verminderen van negatieve uitkomsten (morbiditeit en mortaliteit).
- Mogelijke mismatch van het vaccin met de daadwerkelijke griep tijdens het seizoen.
- Angst voor de bijwerkingen van het vaccin (waaronder pijn op de 'prikplek')
- Angst om juist de griep te krijgen door het vaccin.
- Niet bewust van de beschikbaarheid van het vaccin.
- Wens om autonomie te behouden.

(Thomas et al., 2010; Thamir, M et al., 2014; Lorenc et al. 2017)

### **Factoren die bijdragen aan bereidheid om zich te laten vaccineren:**

- De wens om familie en vrienden te beschermen tegen besmetting.
- Het besef dat het griepvirus zeer besmettelijk is.
- In voorgaande jaren zich te hebben laten vaccineren tegen het griepvirus.

- In het verleden zelf besmet te zijn geweest met het griepvirus.
- Een of meerdere familieleden die zich laten vaccineren tegen het griepvirus.
- Sociale druk (bijvoorbeeld collega's laten zich vaccineren).

(Dini et al., 2018)

In de literatuur worden verschillende interventies genoemd om de vaccinatiegraad onder zorgpersoneel te verhogen. In een aantal hiervan is ook de effectiviteit van de interventies onderzocht. Over het algemeen kan gesteld worden dat het verplicht stellen het meest effectief is, echter kleven hier verschillende ethische en juridische bezwaren aan. Naast het verplicht stellen worden nog een aantal andere interventies genoemd. Uit de reviews blijkt dat deze interventies vooral effectief zijn wanneer zij gecombineerd worden. Sommige interventies hebben op zichzelf geen of weinig effect maar bereiken alleen in combinatie met andere interventies het gewenste effect.

#### **Wat zijn mogelijke interventies om de vaccinatiegraad te verhogen:**

- Educatie/wegnemen van misconcepties.
  - Specifiek gericht op zorgpersoneel en niet 'het publiek' in het algemeen.
  - Feitelijke informatie rondom effectiviteit van het vaccin en risico's.
  - Gebaseerd op wetenschappelijk bewijs.
- Beschikbaarheid van het vaccin verhogen: door middel van mobiele vaccinatie kar/actief naar de mensen toe.
- Een campagneteam samenstellen met een zo breed mogelijke vertegenwoordiging van verschillende afdelingen/soorten professionals.
- Benadrukken van sociaal-professionele normen (verantwoordelijk voor patiënt (kwetsbaar) en collega's (hogere werkdruk)
- 'Weiger- verklaringen' (declination statements), wanneer zorgpersoneel de vaccinatie weigert deze een formulier te laten ondertekenen waarin men verklaart zich bewust te zijn van de risico's. Hierdoor worden mensen gedwongen om serieus na te denken over redenen om de vaccinatie te weigeren.
- Actief aanmoedigen door management of gerespecteerde collega's, waarbij de nadruk ligt op de gezondheid van het zorgpersoneel.

- Het stelen van een hoog doel: het gewenste percentage vaccinaties hoog stellen.
- Real time feedback over de vaccinatiegraad.
- Herinneringen sturen.
- Beloningen uitdelen (bijvoorbeeld de afdeling met het hoogste percentage krijgt een prijs, 'kroket voor een prikkie', fruit etc)

(Thomas et al., 2010; Thamir, M et al., 2014; Lytras et al., 2016; Lorenc et al., 2017; Dini et al., 2018; Stead et al. 2019)

**Wat zijn mogelijke aanvullende maatregelen om verspreiding van het griepvirus te voorkomen:**

- Naleven richtlijnen voor handhygiëne door zorgpersoneel.
- Dragen van een mondkapje door zorgpersoneel.
- Gebruik van snel testen om te kunnen vaststellen of een patiënt daadwerkelijk is besmet met het griepvirus.
- Clusteren op een kamer van patiënten met hetzelfde type griepvirus.
- Zorgpersoneel met griepverschijnselen vragen niet naar het werk te komen.

(Thomas et al., 2010)

## Literatuur

Ahmed F, Lindley MC, Allred N, Weinbaum CM, Grohskopf L. Effect of influenza vaccination of healthcare personell on morbidity and mortality among patients: systematic review and grading of the evidence. *Clinical Infectious Diseases*. 2014; 58:50-7.

Alshammari , TM, AlFehaid, LS, AlFraih, JK, Aljadhey HS. Health care professionals' awareness of, knowledge about and attitude to influenza vaccination. *Vaccine*. 2014; (32): 5957-5961. Doi: 10.1016/j.vaccine.2014.08.061.

CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek.

Demicheli V, Jefferson T, Ferroni E, et al. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. *Cochrane Database Systematic Review*. 2018;(2):CD001269.

Demicheli V, Jefferson T, Di Pietrantonj C, et al. Vaccines for preventing influenza in elderly. *Cochrane Database Sustematich Review*. 2018;(2)CD004876.

Elder AG, O'Donnell B, McCruden EA, et al. Incidence and recall of influenza in a cohort of Glasgow healthcareworkers during the 1993-4 epidemic: results of serum testing and questionnaire. *BMJ*. 1996; 313:1241-2.

Kliner M, Keenan A, Sinclair D, Ghebrehewet S, Garner P. Influenza vaccination for healthcare workers in the UK: appraisal of systematic reviews and policy options. *BMJ Open*. 2016;6:9.

Lorenc T, Marshall D, Wright K, Sutcliffe K, Sowden A. Seasonal influenza vaccination of healthcare workers: systematic review of qualitative evidence. *BMC Health Services research*. 2017; 14:732

Lytras T, Kopsachilis F, Mouratidou E, Papamichail D, Bonovas S. Interventions to increase seasonal influenza vaccine coverage in healthcare workers: A systematic review and meta-regression analysis. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2016. Vol.12. no. 3, 671-681.

Greene MT, Fowler KE, Ratz D, Krein SL, Bradley SF, Saint S. Changes in influenza vaccination requirements for health care personell in US hospitals. *JAMA Netw Open*. 2018;1(2):e180143. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.143.

Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ. Influenza vaccination for healthcare workers who work with the elderly (review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010; Issue 2. Art. No.:CD005187.

RIVM, Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Schnirring L. First hospita lto mandate flu vaccination reports on challenges, success. *CIDRAP*:2010.

Stead M, Critchlow N, Patel R, MacKintosh AM, Sullivan F. Improving uptake of seasonal influenza vaccination by healthcare workers: Implementation differences between higher and lower uptake NHS trusts in England. *Infection, Disease and Health*. 2019.24, 3-12.

Teijaro JR, Burton DR. Taking down defenses to improve vaccines. *Science*. 2018; Jan 19;359(6373):277-278. doi: 10.1126/science.aar5421.

Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ. Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in a long-term care institutions. *Cochrane Database Systematic Review*. 2016;(6): CD005187.

World Health Organisation. Influenza vaccines. WHO position paper. *Weekly epidemiological record*. 2002;28(77):229-40.