

Vaccinatie ziekenhuispersoneel cruciaal in beperking gevolgen griepgolf

De griepepidemie van afgelopen winter zorgde voor ongekennde taferelen. Doordat ook veel zorgpersoneel uitviel met griep, moesten ziekenhuizen de seh tijdelijk sluiten en operaties uitstellen. Vaccinatie onder zorgmedewerkers kan de gevolgen van een volgende griepgolf indammen.



Foto: scyther5 / Getty Images / iStock

Vanaf oktober begint de periode waarin op enig moment een griepepidemie start, vaak in december. Normaal houdt de griepgolf een week of negen aan, maar de afgelopen periode duurde het achttien weken voordat de epidemie voorbij was. De gevolgen waren ernstig.

Zo'n 9500 mensen overleden volgens het RIVM tijdens de griep epidemie, voor een belangrijk deel als gevolg van het influenzatype B/Yamagata. Er waren 16.000 ziekenhuisopnames nodig. De uitkomst van een NVZ-enquête over de ervaringen tijdens de griep epidemie van 2017/2018 onder 35 ziekenhuizen toont aan dat 79 procent een opnamestop moest inlassen en dat 86 procent [personele problemen ondervond als gevolg van ziekteverzuim](#). Zo'n opnamestop duurde gemiddeld niet langer dan 24 uur, waarbij de seh meestal wel open kon blijven. Iets meer dan de helft van de responderende ziekenhuizen hebben dit vaker dan vijf keer moeten doen. Deze problemen werden mede veroorzaakt doordat het ziekenhuispersoneel onvoldoende gevaccineerd was. Een landelijke RIVM-studie van een paar jaar geleden vond dat gemiddeld slechts 13 procent van het ziekenhuispersoneel de griep prik had gehaald. In het Arnhemse Rijnstate ziekenhuis was dat tijdens de afgelopen griepgolf 18 procent. Het Radboudumc haalde 40 procent, in verhouding veel, maar nog altijd minder dan de helft.

Effectieve maatregel

Vaccinatie is volgens griepkenner Adam Meijer van het RIVM een van de meest effectieve maatregelen tegen een herhaling van de recente, chaotische taferelen in de meeste ziekenhuizen, waar de griepgolf hard toesloeg. 'Zelfs als het vaccin geen honderd procent match heeft met het dominante virus ligt het effectpercentage op ruim 40 procent dankzij de kruisreactie. Is die match er wel, dan stijgt het effect naar 60 procent. De kans dat het zorgpersoneel patiënten besmet, neemt met 42 procent af als het personeel gevaccineerd is. De reductie van de *all cause mortality* ligt dan op 29 procent', zegt hij op 19 september tijdens een door de Acute Zorgregio Oost georganiseerde scholingsavond in Nijmegen. En over verzuimreductie voegt Meijer er nog aan toe dat elke honderd gevaccineerde zorgmedewerkers vier dagen minder ziekteverzuim oplevert. Bij een klein ziekenhuis met 2000 man personeel biedt volledige vaccinatie dus al 80 werkdagen winst.

Verplichte vaccinatie

Arts-microbioloog Bert Mulder van het Nijmeegse ziekenhuis CWZ (vaccinatiegraad 20 procent) vertelt dat bovenstaande feiten een ziekenhuis in Seattle inspireerden om griepvaccinatie voor 5000 personeelsleden verplicht te stellen. Hoewel een sympathieke gedachte, aldus Mulder, bleek dat juridisch niet haalbaar. Een effectievere aanpak introduceerden de Canadese ziekenhuizen in British Columbia. Daar moest iedereen die

geen grieprik had gehaald, verplicht een mond-/neuskap dragen. Deze regeling is wél juridisch haalbaar. De vaccinatiegraad in deze ziekenhuizen steeg van 40 naar meer dan 95 procent.

Voor Mulder is vaccinatie onderdeel van de standaard ziekenhuishygiëne. Want vaccinatie beschermt de patiënt tegen nosocomiale infecties, reduceert mortaliteit en helpt de continuïteit van zorg te borgen. Dit geldt ook voor zorginstellingen in de ouderenzorg. Immers, ouderen vormen de grootste risicogroep. 90 procent van griepgerelateerde sterfte komt voor bij mensen ouder dan 65 jaar. De grootste ouderenbond KBO/PCOB deed daarom eind september een oproep aan zorgmedewerkers in Nederland om dit jaar de grieprik te halen. In het keurmerk *Seniorvriendelijk Ziekenhuis* heeft de ouderenbond nu griepvaccinatie onder medewerkers als parameter opgenomen. 'Mensen vragen zich weleens af of ouderen dan nergens aan dood mogen gaan', zegt Ellen Willemse, beleidsadviseur KBO/PCOB. Maar haar organisatie wijst er in een recente publicatie in het AD op dat na de griepgolf een dip in de sterfte onder ouderen is uitgebleven, hetgeen volgens de bond impliceert dat de griepsterfte voor veel 'onnodige' doden heeft gezorgd.

Laboratoriumtest

Griep is pas griep als het laboratorium heeft aangetoond dat de patiënt besmet is met het influenzavirus. Daarom moet iedere verdachte patiënt op de seh wachten totdat de laboratoriumuitslag bekend is. Hoe langer dit duurt, hoe hoger de kans dat de seh volloopt. De standaardtesten op het influenzavirus duren een werkdag. Er zijn tegenwoordig labtechnieken die na twee uur een diagnose bieden. Maar twee uur is op een drukbezette seh nog steeds erg lang. Mulder wil daarom in het CWZ een diagnostiekmethode introduceren met een geautomatiseerde meter die al binnen twintig minuten een uitspraak kan doen over influenzatype A of B. De kosten van deze testen liggen een factor vier tot tien hoger, maar de opbrengst op de seh is dat ruimschoots waard. Want isolatie is niet nodig als het geen griep blijkt te zijn. Is het dat wel, dan kan de klinische behandeling direct starten. Ook belangrijk is de snelle scheiding tussen type A of B. Iemand met type A is gevoeliger voor besmetting met andere virussen en komt significant vaker op de ic terecht en heeft dan bovendien een hogere kans op overlijden. Datzelfde geldt voor mensen die besmet zijn met beide influenzavirussen. Ziekenhuizen doen er dus verstandig aan type A en B logistiek en situationeel te scheiden, wat in eerste instantie een extra belasting oplevert maar daarna juist voordelen biedt.

Organisatorische complicaties

Nicole Kraaijvanger is seh-arts in het Arnhemse ziekenhuis Rijnstate. Zij vertelt tijdens deze bijeenkomst over de organisatorische complicaties van de afgelopen, lange griepgolf. Haar ervaringen betreffen Rijnstate, maar uit de reacties in de zaal blijkt dat ze herkenbaar zijn. De grote toestroom van patiënten – in Rijnstate ongeveer 600, waarvan tweederde met type B – deed de normaal goed functionerende logistiek nu stokken. De seh-locatie beschikt bijvoorbeeld niet, zoals het CWZ, over eigen bloeddiagnostiek. Het zorgpersoneel viel uit door ziekteverzuim. Er was een tekort aan isolatiemateriaal als disposable handschoenen, mutsen, mond/neusmaskers en schorten met korte mouwen. En de doorstroom verliep moeizaam, waardoor [grieppatiënten soms zelfs langer dan een dag op de seh verbleven](#). Dit laatste blijkt ook uit de uitkomsten van de eerdergenoemde NVZ-enquête; nog geen derde van de responderende ziekenhuizen slaagt erin binnen 24 uur een te organiseren.

Vaccinatie, snelle diagnostiek en slimme logistiek

Niemand weet wat de komende griepgolf gaat doen. Welk dominant virustype wordt het? Is er een match met het vaccin? Hoe lang gaat het duren? Het is allemaal grotendeels onvoorspelbaar. Niettemin heeft de ervaring met de vorige, explosieve griepgolf geleerd dat een goede voorbereiding essentieel is. Niet alleen blijkt vaccinatie van ziekenhuispersoneel bepalend. Ook is er veel winst te behalen met snellere diagnostiek en slimmere logistiek in het ziekenhuis.