

Rotavirusvaccinaties

Hoe optimaliseer je het vaccinatieproces rondom de rotavirusvaccinatie?

📄 Whitepaper: **Rotavirusvaccinatie** (april 2020)

Vaccinatie kwetsbare kinderen

Vanaf 1 juni 2020 krijgen kinderen uit risicogroepen een vaccinatie tegen het rotavirus. Dit gaat om ongeveer acht procent van de pasgeborenen in Nederland. Voor het eerst wordt een vaccinatie binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) niet universeel, maar alleen op indicatie gegeven. Deze indicatie kan gesteld worden door de JGZ of door de kinderarts in het ziekenhuis.

Aangezien de rotavirusvaccinatie alleen op indicatie wordt gegeven, is het vaccinatieproces anders dan bij andere vaccinaties. Er zijn veel manieren hoe JGZ-organisaties dit proces kunnen aanpakken.

Waarom deze whitepaper?

Topicus wil impact maken op de zorg in Nederland. Wij willen dat cliënten zo goed mogelijk worden geholpen en zorgverleners zich kunnen concentreren op hun primaire taak. Wij doen dit met onze software en door de kennis te delen – ook met zorgorganisaties en hun medewerkers die onze producten niet gebruiken.

Effectief inrichten vaccinatieproces

In dit document worden verschillende mogelijkheden beschreven om het proces rondom de rotavirusvaccinatie in te richten. Dit document is geschreven met KD+ , het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DD-JGZ) ontwikkeld door Topicus, als uitgangspunt. De toelichting van de verschillende processtappen is niet uitputtend, maar is bedoeld om RVP-coördinatoren en functioneel applicatiebeheerders een eerste aanzet te geven voor een plan van aanpak.

Inhoudsopgave

Stap 1: De indicatiestelling

- Indicatie vanuit de JGZ
 1. Via eerste contactmoment
 2. Via vragenlijst
- Indicatie vanuit ziekenhuis

Stap 2: Contra-indicaties uitsluiten

Stap 3: Uitbreiden vaccinatieschema

- op moment van indiceren
- op het moment van vaccineren
- semi-geautomatiseerd door dossierbeheer/administratie

Stap 1: De indicatiestelling

Indicatie vanuit de JGZ

Zoals beschreven in het registratieprotocol, dat opgesteld is door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ,) bepaalt de JGZ de indicatiestelling op basis van gegevens van de zwangerschap en de geboorte. De belangrijkste indicatoren zijn:

- Zwangerschapsduur (BDS element 82*).
- Geboortegewicht (BDS element 110*).
- Heeft de moeder tijdens de zwangerschap een biological** gebruikt?

De indicatie kan plaatsvinden tijdens het eerste contactmoment of met behulp van een vragenlijst.

1. Via eerste contactmoment

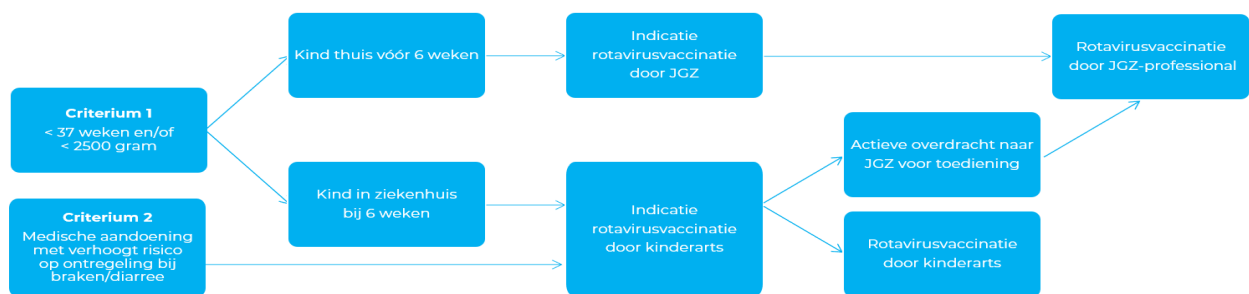
De indicatie voor de rotavirusvaccinatie kan plaatsvinden tijdens het eerste contactmoment. Dit kan worden verwerkt middels de volgende acties:

- Gegevens worden uitgevraagd tijdens het eerste contactmoment.
- Verpleegkundige plant een contactmoment in wanneer het kind zes weken is (dit is een richtdatum). Dit kan via het indicatiepaneel met indicatie rotavirusvaccinatie.

2. Via vragenlijst

Vragenlijsten kunnen een goed hulpmiddel zijn voor het vaststellen en registreren van de rotavirusvaccinatie. Hiervoor zijn de volgende acties nodig:

- Neem vragen voor de indicatie op in een vragenlijst.
- Als er voldaan wordt aan een van de criteria, zie stroomschema - figuur 1, wordt automatisch de indicatie 'Rotavirusvaccinatie' aangemaakt.
- Als er voldaan wordt aan een van de criteria uit het stroomschema (figuur 1) wordt automatisch een nog te plannen afspraak (NTP) klaargezet met indicatie 'Rotavirusvaccinatie'.



Figuur 1: Stroomschema indicatiestelling

Tip!

De vernieuwde werkwijze voor vragenlijsten van Topicus is uiterst geschikt voor het vaststellen en registreren van de indicatie voor rotavirusvaccinatie. Mail naar matthea.vrijmoeth@topicus.nl voor meer informatie.

Stap 1: De indicatiestelling (vervolg)

Indicatie vanuit ziekenhuis

De indicatie kan ook plaatsvinden in het ziekenhuis. In dit geval moet de JGZ actief geïnformeerd worden door het ziekenhuis. Ieder ziekenhuis heeft een RVP-coördinator die contactpersoon is namens het ziekenhuis.

Er zijn nog geen landelijke afspraken en standaarden met betrekking tot gestructureerde informatie-uitwisseling tussen ziekenhuizen en JGZ. Voor de ziekenhuizen zal het de voorkeur hebben om één centraal aanspreekpunt te hebben binnen de JGZ-organisatie.

Wat moet er uitgevraagd worden bij het ziekenhuis?

Als de indicatiestelling plaatsvindt in het ziekenhuis, is het van belang dat de juiste informatie wordt overgedragen. De contra-indicaties uit het registratieprotocol zijn essentieel. Bekijk op de volgende pagina de contra-indicaties uit het registratieprotocol.

Naast de contra-indicaties zijn de volgende vragen ook van belang:

- Worden één of beide doses in het ziekenhuis toegediend? **Ja/nee**
- Indien ja, welke en wanneer?

Voor een volledig vaccinatieschema en mogelijke opvolging is het voor de JGZ van belang om kennis te hebben van de toegediende dosis.

Registratie in het JGZ-dossier van het kind

Informatie kan handmatig in het JGZ-dossier van het kind worden verwerkt. Het is ook mogelijk om deze gegevens middels de formulierimporter in KD+ in te lezen. Deze optie vermindert het aantal handelingen wanneer er gegevens van veel kinderen ingelezen worden en ondersteunt het gestandaardiseerd werken.

RVP-coördinatoren ziekenhuizen

Er wordt geadviseerd om voor 1 juni 2020 al contact op te nemen met de RVP-contactpersonen van de ziekenhuizen binnen de regio van jouw JGZ-organisatie. Samen kun je afspreken wie er verantwoordelijk is voor de communicatie vanuit het ziekenhuis, wat en via welke weg er wordt gecommuniceerd en wie er binnen de JGZ-organisatie aanspreekpunt is.

Klik op onderstaande button voor het overzicht van de RVP-contactpersonen van ziekenhuizen met een kinderafdeling.

[Overzicht RVP-contactpersonen](#)

Tip!

Wanneer de verwerker van deze informatie niet de rechten heeft om dit te registreren, kan ervoor worden gekozen om binnen KD+ een attentie aan te maken voor het verantwoordelijk team zodat zij de informatie kunnen verwerken.

Stap 2: Contra-indicaties uitsluiten

Er wordt onderscheid gemaakt tussen absolute en relatieve contra-indicaties. Absolute contra-indicaties zijn redenen waarom een kind zijn leven lang is uitgesloten van een bepaalde vaccinatie (bijvoorbeeld een aangeboren afwijking). Contra-indicaties die tijdelijk zijn (zoals koorts), worden relatief genoemd. Na het vaststellen van de indicatie en voor het toedienen van de vaccinatie moeten absolute én relatieve contra-indicaties worden uitgesloten. Middels onderstaande vragen moet vastgesteld worden welke contra-indicatie(s) van toepassing zijn.

Contra-indicaties in het registratieprotocol

- Is er een absolute contra-indicatie voor rotavirusvaccinatie afgegeven? (**Ja, Nee**)
Indien ja. Absolute contra-indicatie rotavirusvaccinatie
 - Overgevoeligheid voor een bestanddeel van het vaccin
 - Fructose-intolerantie
 - Glucose-galactose malabsorptie
 - Sucrose-isomaltase insufficiëntie
 - Verhoogd risico op darminvaginatie
 - Ernstige immuundeficiënties
- Heeft de moeder tijdens de zwangerschap een biological gebruikt? (**Ja, Nee, Nog niet bepaald**)
Indien ja. Als de moeder tijdens de zwangerschap en biological heeft gebruikt. Is er een detecteerbare bloedspiegel bij het kind met betrekking tot biological?
- Is er een relatieve contra-indicatie voor rotavirusvaccinatie? (**Ja, Nee**)
Indien ja. Relatieve contra-indicatie rotavirusvaccinatie.
 - acute ernstige infectie en koorts (38,5 °C of hoger)
 - acute ernstige gastro-enteritis
 - cardiothoracale bypass chirurgie tot minimaal 6 weken postoperatief interval bij andere operaties

Uitsluiten en registreren contra-indicaties

Na het vaststellen van de indicatie en voor het toedienen van de vaccinatie moeten absolute én relatieve contra-indicaties worden uitgesloten. Met uitzondering van de relatieve contra-indicaties, kunnen alle vragen al tijdens een eerste contactmoment worden besproken of via een vragenlijst worden uitgevraagd. De relatieve contra-indicaties moeten altijd uitgevraagd en geregistreerd worden tijdens het contactmoment waarin men van plan is te vaccineren.



Stap 3: Uitbreiden vaccinatieschema

De vaccinatie tegen het rotavirus bestaat uit twee orale doses. Wanneer deze worden gegeven, moet dit ook gecommuniceerd worden naar het RIVM, zodat zij kunnen zorgdragen voor de vervolgoproep en het monitoren van de vaccinatiegraad.

Manieren van uitbreiden

De rotavirusvaccinatie kan op verschillende manieren worden toegevoegd aan het vaccinatieschema:

1. Op moment van indiceren
2. Op het moment van vaccineren
3. Semi-geautomatiseerd door dossierbeheer/
administratie

Hieronder worden de verschillende manieren en de voor- en nadelen daarvan toegelicht.

1. op moment van indiceren

Wanneer er geen contra-indicaties blijken te zijn, kan de JGZ-professional via het vaccinatieschema de twee rotavirusvaccinaties toevoegen door een nieuw vaccinatiemoment toe te voegen of door een bestaand vaccinatiemoment uit te breiden. De professional moet opletten dat de optie van 'Verzenden naar RIVM' wordt uitgezet.

Voordelen:

- Het vaccinatieschema staat direct goed.
- Er wordt meteen een moment voor de toediening van de vaccinatie gepland.

Nadelen:

- Deze optie geeft een hoog risico op foute registraties/berichten naar het RIVM.
- De professional moet erop letten dat als de vaccinaties gegeven worden, de vaccinaties dan vervolgens wel verzonden worden naar het RIVM, door de optie 'Verzenden naar RIVM' weer op 'Ja' te zetten.
- Deze optie is arbeidsintensief voor de professional.

2. op moment van vaccineren

Wanneer er geen contra-indicaties blijken te zijn, kan de professional bij het vaccineren via het vaccinatieschema de rotavirusvaccinatie toevoegen door een nieuw vaccinatiemoment toe te voegen of door een bestaand vaccinatiemoment uit te breiden.

Voordelen:

- Geregistreerde vaccinaties kloppen met de werkelijkheid.
- Vaccinaties worden niet onterecht geregistreerd, alleen wanneer ze echt van toepassing zijn.

Nadelen:

- Deze optie vraagt extra handelingen van professional, deze moet zelf de vaccinatie toevoegen.
- Toekomstige vaccinaties zijn niet compleet.
- Deze optie vergroot het risico dat vaccinaties worden vergeten, omdat professional niet aan het vaccinatieschema kan zien dat de rotavirusvaccinatie moet worden gegeven.

Stap 3: Uitbreiden vaccinatieschema

De rotavirusvaccinatie kan volgens RIVM simultaan worden toegediend met DKTP-Hib-HepB, Pneu, DKTP, Hib, IPV, HepB en MenACWY. Daarbij wordt geadviseerd om de eerste dosis te geven in combinatie met DKTP-Hib-HepB wanneer een 2-3-5-11 schema is geïndiceerd. Er moet een minimale periode van vier weken zitten tussen de eerste en tweede dosis. Omdat deze vaccinaties maar aan circa acht procent van de kinderen gegeven worden, zijn ze niet standaard opgenomen in het vaccinatieschema.

3. semi-geautomatiseerd door dossierbeheer/administratie

Een andere mogelijkheid is om de vaccinatie bij indicatiestelling (via vragenlijst of door professional) zó te registreren, dat de betreffende dossiers via een rapport aangeleverd kunnen worden. Periodiek (wekelijks) kan het volgende proces worden doorlopen:

1. Business objects (BI-tool) rapport waarbij dossiersnummers geëxporteerd worden die zijn geïndiceerd voor de rotavirusvaccinatie vanuit een automatische actie als resultaat van de vragenlijst of door de professional in gesprek met de ouders.
2. Middels de functionaliteit om vaccinatieschema's in bulk aan te passen worden bij de dossiers van geïndiceerde kinderen de vaccinatiemomenten van 2 en 4 maanden uitgebreid met rotavaccinaties. Hiervoor worden de volgende stappen doorlopen (afhankelijk van inrichting van vaccinatieschema):
 - A. Vaccinatiemoment met Rota 1 wordt toegevoegd met twee maanden.
 - B. Vaccinaties DKTP-Hib-HepB1 en Pneumokok 1 worden verwijderd
 - C. Vaccinatiemoment met Rota 2, DKTP-Hib-HepB1 en Pneumokok 1 wordt toegevoegd met 3 maanden.

Voordelen:

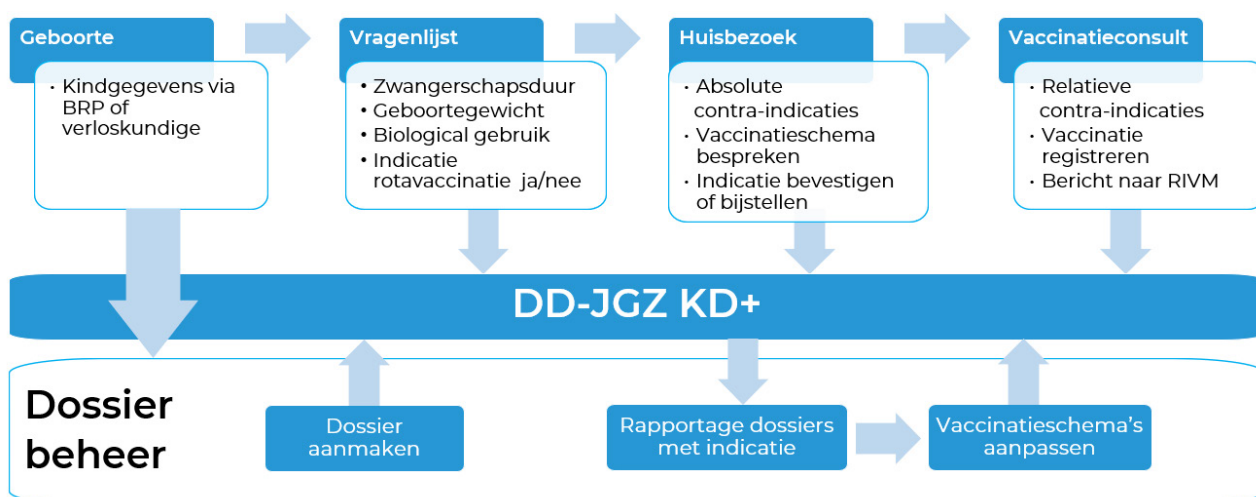
- Dit proces vraagt geen extra handelingen van professional.
- Het dossier wordt automatisch en tijdig bijgewerkt.
- Voordat de vaccinaties worden gegeven, staan de rotavaccinaties in het vaccinatieschema.
- Indicaties vanuit ziekenhuis kunnen indien gewenst worden meegenomen, mits goed geregistreerd.

Nadelen:

- Dit proces vraagt extra inspanning van medewerkers bij dossierbeheer/administratie.

Is jouw JGZ-organisatie klaar voor de rotavirusvaccinaties?

Voor zowel indicatiestelling, verwerking van ziekenhuisinformatie als het aanpassen van het vaccinatieschema zijn verschillende strategieën mogelijk. Borging van het gehele proces is uitdagend, omdat de rotavirusvaccinatie alleen in afwijkende gevallen wordt gegeven en er met verschillende partijen (ziekenhuizen) moet worden samengewerkt. Als je de registratiedruk zoveel mogelijk wilt weghalen bij de zorgverleners, kun je voor indicatiestelling gebruik maken van een vragenlijst en het aanpassen van vaccinatieschema's als taak naar te leggen bij dossierbeheer/administratie. Het proces ziet er dan als volgt uit:



Referenties

- [Registratieprotocol Rotavirusvaccinatie \(NCJ\)](#)
- [Viewer BasisDataSet Jeugdgezondheidszorg](#)
- [RVP Richtlijn Rotavirusvaccinatie \(RIVM\)](#)
- [RVP-contactpersonen ziekenhuizen met kinderafdeling \(RIVM\)](#)
- [LCI Richtlijn Rotavirusvaccinatie \(Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding\)](#)

Voetnoot:

* Op het moment (eind april 2020) zijn velden zonder BDS nummer nog niet officieel gepubliceerd in de actuele BDS versie. Het is nog onbekend wanneer deze beschikbaar zijn. Tot die tijd kunnen JGZ-organisaties gebruik maken van BDS aanvullingen.

** Een biological is een geneesmiddel waarvan de werkzame stof een biologische substantie is, dat wil zeggen waarvan de werkzame stof vervaardigd is door of afkomstig is van een levend organisme.

Wil je meer weten of hulp bij de inrichting?

Onze collega Matthea Vrijmoeth denkt graag met je mee om de verschillende processen zo goed mogelijk in te richten. Neem contact op.



Matthea Vrijmoeth

Business consultant

matthea.vrijmoeth@topicus.nl

06-28219812