

Vaccinaties voor chronische longpatiënten

Nieuwe leidraad biedt overzicht

In Nederland is er een grote groep van patiënten met chronische longziekten, zoals COPD en astma. Op dit moment krijgen deze patiënten programmatisch griep-, pneumokokken- en COVID-19-vaccinaties, afhankelijk van hun leeftijd. Er zijn echter meer vaccinaties die mogelijk zinvol zijn voor deze doelgroep. Op initiatief van de Long Alliantie Nederland (LAN) en de NVALT is er nu een leidraad opgesteld om op basis van actuele wetenschap en internationale richtlijnen systematisch te beoordelen welke aanvullende vaccinaties relevant zijn voor volwassenen met chronische longziekten. In dit artikel gaan longarts Dr. Susanne Huijts en apotheker Dr. Simon van der Pol in op het proces en een aantal belangrijke overwegingen om tot een leidraad te komen voor een breed klinisch publiek en relevant voor patiënten.

De leidraad, waarvan de belangrijkste adviezen zijn weergegeven in de tabel, geeft adviezen over vaccinaties tegen griep, COVID-19, pneumokokken en RSV en is van toepassing op volwassen patiënten met chronische longziekten. Hieronder vallen onder andere mensen met: astma, COPD, interstitiële longaandoeningen, en andere chronische longziekten. Kinderen zijn uitgesloten van deze leidraad. Het is uiteindelijk de behandelend arts (huisarts of longarts) die in de praktijk bepaalt of een patiënt onder de doelgroep valt, mede op basis van de ernst van de aandoening. Voor stabiele patiënten met bijvoorbeeld mild astma en alleen zo nodig medicatiegebruik, zijn de adviezen minder van toepassing.

Proces en werkwijze: hoe kwam de leidraad tot stand?

De leidraad is ontwikkeld in samenwerking met een multidisciplinaire werkgroep, waaronder longartsen, huisartsen, een internist-infectioloog, een apotheker, en vertegenwoordigers van Longfonds en de Long Alliantie Nederland. Dr. Susanne Huijts was voorzitter van de werkgroep. Penvoerder was Dr. Simon van der Pol, die met zijn team bij Health-Ecore het achtergrondonderzoek deed en de leidraad heeft geschreven. Health-Ecore is een onafhankelijke advies- en onderzoeksorganisatie die zich inzet voor duurzame innovatie in de gezondheidszorg met uitgebreide expertise op het gebied van vaccinaties. Dit project wordt mogelijk gemaakt door financiële steun van de International Respiratory Coalition (IRC) en het Steunfonds Long Alliantie Nederland. De Long Alliantie waarborgt hierbij volledig de objectiviteit en onafhankelijkheid van het onderzoek.

Het proces zag er als volgt uit:

1. Voorbereiding en vaststelling van de scope: op basis van bestaande richtlijnen en marktinformatie zijn relevante vaccinaties gekozen die mogelijk geschikt zijn voor de doelgroep. Voor verdere beoordeling zijn vaccins tegen influenza, COVID-19, pneumokokken, Haemophilus influenzae, RSV, kinkhoest en Groep-B streptokokken geselecteerd.

2. Systematische literatuurreview: Health-Ecore voerde na afstemming met de werkgroep een uitgebreide literatuurreview uit gericht op wetenschappelijke bewijs over vaccinaties bij patiënten met chronische longziekten.



Simon van der Pol



Susanne Huijts

Belangrijkste adviezen uit de leidraad vaccinaties		
Vaccinatie	Patiënten met chronische longziekte* tussen de 18 en 59 jaar	Patiënten met chronische longziekte* van 60 jaar en ouder
Griep	Griepvaccinatie wordt geadviseerd voor alle patiënten met chronische longziekten binnen het Nationaal Programma Grieppreventie, conform het advies van de Gezondheidsraad (1). Deze patiënten zullen jaarlijks een uitnodiging ontvangen van hun huisarts.	
COVID-19	COVID-19-vaccinatie wordt geadviseerd aan patiënten van 50 – 59 jaar. Patiënten onder de 50 kunnen in overleg met hun behandelend arts in aanmerking komen voor een vaccinatie. In aanmerking komende patiënten kunnen in het najaar een afspraak maken bij de GGD. Dit advies wordt jaarlijks herzien door de Gezondheidsraad.	COVID-19-vaccinatie wordt geadviseerd en patiënten van 60 jaar en ouder worden uitgenodigd door de GGD voor de campagne in het najaar. Dit advies wordt jaarlijks herzien door de Gezondheidsraad.
Pneumokokken	PCV20 of hoger wordt geadviseerd.	PCV20 wordt geadviseerd, zoals geïmplementeerd binnen het Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (vanaf najaar 2025)
RSV	In beginsel wordt het risico op een ernstig beloop van een RSV-infectie bij volwassen patiënten jonger dan 60 jaar als klein ingeschat. RSV-vaccinatie bij patiënten van 50-59 jaar kan overwogen worden bij patiënten met ernstige longaandoeningen op basis van het oordeel van de zorgverlener. Op dit moment wordt dit vaccin niet vergoed, dus patiënten zouden hier zelf voor moeten betalen.	Vaccinatie wordt geadviseerd. Op dit moment wordt dit vaccin niet vergoed, dus patiënten zouden hier zelf voor moeten betalen.

3. Input verzamelen en bespreken:

data over ziektelast, incidentie en ziekenhuisopnames werd verzameld uit diverse bronnen zoals CBS, RIVM en internationale studies. Vervolgens is deze informatie in de multidisciplinaire werkgroep besproken. Op basis hiervan werd de relevantie voor longpatiënten beoordeeld.

4. Formuleren van conceptadviezen en consensus:

op basis van de systematische literatuurreview en aanvullende data over ziektelast, incidentie en ziekenhuisopnames formuleerde de werkgroep conceptadviezen. Daarbij werd expliciet aandacht besteed aan het combineren van wetenschappelijk bewijs en 'expert opinion', omdat niet voor elke specifieke patiëntengroep harde data beschikbaar zijn. De conceptadviezen werden besproken totdat consensus was bereikt over de aanbevelingen per vaccinatie.

5. Toetsing en vaststelling:

de eerste versie van de leidraad werd opgesteld door Health-Ecore, met input van de werkgroep. Vervolgens legde men de leidraad voor aan relevante beroepsgroepen en het Longfonds. Het gehele proces, van de start in maart 2024 tot aan de vaststelling in augustus 2025, nam 17 maanden in beslag.

Het wegen van het wetenschappelijke bewijs voor chronische longpatiënten

In de literatuurreview, uitgevoerd specifiek voor chronische longpatiënten, kwam naar voren dat de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs specifiek voor vaccinatie bij chronische longziekten over het algemeen laag is. Hierbij werden influenza en COVID-19-vaccinatie buiten beschouwing gelaten, omdat deze vaccinaties al zijn geïmplementeerd in Nederland. Natuurlijk

is er meer bewijs voor vaccinaties in de algemene populatie en is dit bewijs over het algemeen van hogere kwaliteit. Tijdens het proces moest er daarom een afweging worden gemaakt in hoeverre het bewijs in de algemene populatie van toepassing is op de populatie van chronische longpatiënten. In het geval van vaccinaties die beschermen tegen luchtwegaandoeningen, is er sprake van een hogere medische noodzaak bij chronische longpatiënten, omdat zij relatief vaker in het ziekenhuis worden opgenomen bij bijvoorbeeld een exacerbatie. Juist voor de meest kwetsbare patiënten is er de grootste waarde om hen te beschermen tegen infectieziekten, maar dit zijn de patiënten die vaak niet in een klinische trial zijn vertegenwoordigd. Naast gegevens uit gerandomiseerde studies, leveren observatieve studies waardevolle informatie over de effectiviteit van vaccinaties in de dagelijkse praktijk. Hoewel observatieve studies door mogelijke bias doorgaans als minder zeker worden beschouwd dan gerandomiseerde studies, kunnen ze toch belangrijke inzichten bieden. Deze bredere basis van wetenschappelijk bewijs is essentieel om het nut van vaccinaties bij complexe patiëntengroepen goed te onderbouwen. Tijdens het proces van het opstellen van de leidraad is bewijs meegewogen voor de algemene populatie, de specifieke doelgroep van chronische longpatiënten, en de verwachte ziektelast bij deze groep van patiënten met een hoger risico. Op basis van expert opinie is hier uiteindelijk een consensus uitgekomen over welke vaccinaties geadviseerd worden, zie de bijgevoegde tabel. Naast het programmatisch aanbod, wordt aanvullend het advies gegeven om patiënten met chronische longziekten <60 jaar te vaccineren tegen pneumokokken en >60 jaar wordt het RSV-vaccin geadviseerd.

Implementatie in een niet-bestaand stelsel voor vaccineren

Nast het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen, is er in Nederland geen sprake van een eenduidig stelsel voor vaccinaties voor volwassenen. Een aantal vaccinaties wordt programmatisch aangeboden: griep- en pneumokokkenvaccinaties via de huisarts en COVID-19-vaccinaties via de GGD. Daarnaast worden in het ziekenhuis vaccinaties geadviseerd aan specifieke patiëntengroepen zoals immuungecompromitteerden. Voor deze aanvullende vaccinaties buiten het reguliere programma, bestaat geen kant-en-klaar advies over de implementatie. Ook voor de aanvullende vaccinaties zoals geadviseerd in deze leidraad, is er geen eenduidige afspraak over implementatie. Een patiënt kan dit vaccin in het ziekenhuis krijgen, via de huisarts of via de GGD. Dat zal verschillen van patiënt tot patiënt en hier zijn mogelijk regionaal verschillende afspraken over gemaakt of te maken. Vaccinaties, buiten het programmatisch aanbod, behoren niet tot de basiszorg die geleverd wordt door de huisarts. Vaccinaties in de ziekenhuissetting vereisen strakke afspraken met zorgverzekeraars. En de GGD kan vaccinatiezorg niet declareren, terwijl dit een hele logische plek zou zijn om patiënten naar te verwijzen. Daarnaast is voor sommige vaccinaties überhaupt geen vergoeding beschikbaar, zoals momenteel het geval is voor

RSV. Zowel het Zorginstituut als de Gezondheidsraad hebben hierover het afgelopen jaar negatief geadviseerd, waardoor RSV-vaccinatie in Nederland nu niet wordt vergoed, in tegenstelling tot bijvoorbeeld België, Denemarken en Duitsland.

De leidraad voor chronische longpatiënten is uniek in Nederland in de focus, geformuleerde adviezen en brede support vanuit interdisciplinaire beroepsgroepen. Het wegnemen van barrières in de implementatie van deze adviezen zou een belangrijk speerpunt moeten zijn om de publieke gezondheid te verbeteren en medische zorg te ontlasten. Hiervoor is een gestroomlijnd vaccinatiestelsel van groot belang, waarin zowel programmatisch als individueel aanbod een plek heeft.

Slotbeschouwing

De leidraad biedt longartsen en andere behandelaars een wetenschappelijk onderbouwd en breed gedragen advies over vaccinatie bij volwassenen met een chronische longziekte. Patiënten krijgen hierdoor een consistent verhaal, of dat nu komt van de longarts of de huisarts. Ook is er door de LAN materiaal ontwikkeld in samenwerking met Longfonds om patiënten direct te informeren over welke vaccinaties van belang zijn. Dit alles moet bijdragen aan het uiteindelijke doel: een betere bescherming van een kwetsbare patiëntenpopulatie tegen ernstige luchtweginfecties en een hogere vaccinatiegraad.

Kom naar Nieuwspoort en praat mee!

Op donderdag 25 september wordt de leidraad officieel gelanceerd door de Long Alliantie Nederland in Nieuwspoort, Den Haag. Er komt een breed veld van stakeholders bijeen om deze ontwikkeling gezamenlijk te markeren, perspectieven te delen en het gesprek te voeren zodat we gezamenlijk de longzorg een stap verder brengen. Het rapport wordt vervolgens overhandigd aan Barbara Goezinne, directeur-generaal Curatieve Zorg bij VWS. De leidraad is daarna beschikbaar via de website longvaccinaties.nl.

Er zijn nog enkele plaatsen vrij. Scan de QR-code en meld je aan!

