

Projectcode	Facultair vaccinatiebeleid
Datum	juli 2024
Opsteller	O&O
Beheerder	O&O
Opdrachtgever	Maarten Frens, prodecaan Onderwijs

Facultair vaccinatiebeleid

Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
2 Doel	4
3 Definities	5
3.1 Risicoloper of risicodrager	5
3.2 Risicovormer	5
3.3 Risicohandelingen	5
4 Uitgangspunten	6
4.1 Algemeen	6
4.2 Reikwijdte en doelgroepen	6
4.3 Verantwoordelijkheden	7
4.4 Reikwijdte	7
4.4.1 Eventuele aanvullende eisen	8
4.5 Consequenties	8
4.6 Geleerde richtlijnen en protocollen	8
5 Toelichting per infectieziekte	9
5.1 MRSA	9
5.2 Tuberculose (TBC)	9
5.3 Hepatitis B virus (HBV)	9
5.4 Hepatitis A	10
5.5 Mazelen	10
5.6 Varicella Zoster	10
5.7 Kinkhoest	10
5.8 Bof	11
5.9 Rubella (Rode Hond)	11
5.10 COVID-19	11
5.11 Incidentele vaccinatie: influenza	12

1 Inleiding

Voorkomen is Beter dan Genezen

Zoals de naamgever van onze universiteit al lang geleden opmerkte is 'Voorkomen beter dan Genezen'. Daarom besteden wij aandacht aan veiligheid en dragen zorg voor de gezondheid van onze studenten, medewerkers en patiënten.

Studenten die tijdens hun opleiding werkzaamheden in de gezondheidszorg verrichten en in contact komen met patiënten(materiaal) kunnen worden blootgesteld aan pathogene micro-organismen. Ook kunnen zij micro-organismen overdragen aan patiënten, die daar dan vervolgens ziek van kunnen worden. Overdracht van micro-organismen tussen student en patiënt moet dus voorkomen worden.

In het 'Facultair vaccinatiebeleid' wordt beschreven hoe het Erasmus MC ervoor zorgt dat studenten bij de uitoefening van hun werkzaamheden zo goed mogelijk beschermd zijn tegen infecties en besmetting (risicolopers) enerzijds en dat patiënten worden beschermd tegen mogelijke infecties en besmetting door studenten anderzijds (risicovormers). Als zorgverlenende instelling vinden wij het niet ethisch verantwoord dat werknemers, studenten en stagiairs potentieel besmettingsgevaar vormen op afdelingen met verzwakte patiënten.

2 Doel

De in dit beleid beschreven maatregelen hebben tot doel het beschermen van personen (patiënten, studenten en gezondheidsmedewerkers) waarmee de student beroepsmatig contact zal hebben. Het betreft bescherming van kwetsbare patiënten tegen de overdracht van in dit beleid nader aangegeven micro-organismen én de bescherming van de student zelf tegen het oplopen van infectieziekten.

Het belangrijkste doel van de beschreven onderzoeken bestaat uit het in kaart brengen van de vaccinatiestatus en/of risico op actief dragerschap van micro-organismen van studenten en indien noodzakelijk of gewenst vaccineren en/of behandelen.

Tevens wordt in dit document beschreven op welke momenten tijdens de opleiding Geneeskunde potentiële (her)controles worden uitgevoerd, waarmee een geoptimaliseerd systeem voor preventie van en controle op de verspreiding van infectieziekten aan en door studenten ontstaat.

3 Definities

Geneeskundestudenten worden gezien als zogenaamde risicolopers en als risicovormers.

3.1 Risicoloper of risicodrager

Risicolopers zijn personen die door hun (medische) werkzaamheden een risico hebben voor het oplopen van een infectieziekten.

3.2 Risicovormer

Risicovormers zijn personen die door hun (medische) werkzaamheden in combinatie met hun eventuele besmettelijkheid patiënten kunnen besmetten.

3.3 Risicohandelingen

Risicohandelingen voor transmissie van de student naar de patiënt (en andersom) zijn die handelingen waarbij de kans op (bloed-bloed) contact tussen de student en de patiënt groot is. Het betreft vooral handelingen waarbij de (gehandschoende) handen binnen lichaamsholten of wonden in contact kunnen komen met scherpe instrumenten, naalden of scherpe weefseldelen (bijvoorbeeld botpunten of gebitselementen) terwijl de handen of vingertoppen soms niet zichtbaar zijn.

4 Uitgangspunten

4.1 Algemeen

Instellingen voor gezondheidszorg kunnen een risicovolle werkomgeving zijn als het gaat om overdracht van micro-organismen. Deze risico's gelden zowel voor studenten en medewerkers, als voor de patiënten van het ziekenhuis. Dit beleid en protocol maken onderdeel uit van het totale beleid op het gebied van infectiepreventie en is in aanvulling op het beleid infectiepreventie aanstellingskeuring en intredeonderzoek.

Verplichtingen volgend uit dit beleid en protocol worden voor start van de studie aan studenten kenbaar gemaakt tijdens voorlichtingsdagen, via de website van de Erasmus Universiteit, officiële interne studentkanalen en via het studie-informatiepunt (STiP).

Om een goede hygiëne mogelijk te maken en overdracht van bacteriën en virussen naar patiënten te voorkomen, gelden de Algemene voorzorgsmaatregelen. Hierin zijn o.a. afspraken rondom (hand)hygiëne en maskerbeleid vastgelegd.

4.2 Reikwijdte en doelgroepen

Dit beleid heeft betrekking op:

- Bij start van de bachelor Geneeskunde en Klinische Technologie en start (pre-)master Geneeskunde voor zij-instromers wordt de uitgangssituatie voor wat betreft vaccinatiestatus en dragerschap van de student bepaald.
- Bewaken van de vaccinatiestatus en dragerschap van studenten gedurende de gehele opleiding Geneeskunde, inclusief incidentele maatregelen zoals controles voor en na buitenlandstages en vrijwillige vaccinaties.
- Op specifiek aangeven van de opleidingsdirectie bij de andere bachelor en master opleidingen.

Het Erasmus MC draagt er zorg voor dat studenten zo goed als mogelijk beschermd zijn tegen infecties en besmetting alvorens zij starten aan hun coschappen. Wanneer een student coschappen loopt in een affiliatie-instelling, werken zij onder de verantwoordelijkheid van die organisatie en moeten zij aan de regels van de betreffende organisatie voldoen. De affiliatie-instelling draagt zelf zorg voor een gedegen controle op immuunstatus, zoals die ook voor andere medewerkers geldt. Dit betekent dat wanneer na screening door een affiliatie-instelling blijkt dat er verdere controle of behandeling nodig is, die uitgevoerd worden door de betreffende affiliatie-instelling.

Voor buitenlandse artsen die onderdelen moeten aanvullen alvorens zij in Nederland als arts mogen werken, geldt dat de betreffende zorginstelling waar zij dit uitvoeren, verantwoordelijkheid draagt voor een gedegen controle op immuunstatus, zoals die ook voor andere medewerkers geldt. Dit betekent dat wanneer na screening door een instelling blijkt dat er verdere controle of behandeling nodig is, die uitgevoerd worden door de betreffende instelling.

4.3 Verantwoordelijkheden

De volgende partijen hebben een verantwoordelijkheid in het vaccinatiebeleid van studenten aan de Erasmus MC faculteit:

- De opleidingen en de faculteit dienen zorg te dragen voor een veilige studieuomgeving. De pijler O&O biedt hier adequate ondersteuning in, met name door Onderwijs en Studentzaken.
- Controle vaccinatiestatus, (titer)controles en vaccinaties worden uitgevoerd door de Travel Clinic van het Erasmus MC.
- De Arbodienst geeft advies t.a.v. het vaccinatiebeleid en is verantwoordelijk voor de begeleiding bij afwijkende uitslagen, onverhoopt vastgestelde infecties of onvermogen om het vaccinatieschema te doorlopen.

4.4 Reikwijdte

Voor de onderstaande infectieziekten is beleid opgenomen in dit document:

- Meticilline-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)
- Tuberculose (TBC)
- Hepatitis B (NB in RVP sinds 01-08-2011)
- Hepatitis A
- Mazelen
- Varicella Zoster (VZV)
- Kinkhoest
- Bof
- Rubella (Rode Hond)
- Op indicatie extra vaccinaties bij specifieke buitenlandstages, zoals Rabies- en Gele Koortsvaccinaties, malariaprofylaxe.

In Tabel 1 staat beschreven wanneer welke activiteit wordt uitgevoerd.

Tabel 1. Wanneer wordt wat uitgevoerd?

Wat?	Wanneer?
Anamnese (vaccinatiestatus volgens RVP en/of doorgemaakte infecties)	Bachelor jaar 1/ zij-instromers voor start master
Mazelen titercontrole	Indien niet gevaccineerd, bachelor jaar 1/ zij-instromers voor start master
Bof titercontrole	Indien niet gevaccineerd, bachelor jaar 1/ zij-instromers voor start master
Rubella titercontrole	Indien niet gevaccineerd, bachelor jaar 1/ zij-instromers voor start master
Varicella Zoster	Bij twijfel, bachelor jaar 1/ zij-instromers voor start master
Vaccinatie Hepatitis B	Bachelor jaar 1/ zij-instromers start master

Hepatitis B titercontrole	Voor start zorgstage in bachelor jaar 2/ zij- instromers voor start coschappen
TBC-risico inventarisatie	Voor start zorgstage in bachelor jaar 2, na buitenlandverblijf ¹
MRSA-risico inventarisatie	Voor start zorgstage in bachelor jaar 2, na buitenlandverblijf bij een zorginstelling

4.4.1 Eventuele aanvullende eisen

Iedere keuzeonderwijseenheid kan aanvullende eisen hebben (bijvoorbeeld minor Global Health) met betrekking tot vaccinaties en infectiepreventie. Ook hiervoor gelden de bovengenoemde verantwoordelijkheden en wordt derhalve via de opleidingsdirectie gecoördineerd.

4.5 Consequenties

Studenten zijn zelf verantwoordelijk voor het nakomen van de gemaakte vaccinatie-afspraken en de screeningsmomenten en het inhalen van de momenten bij bijvoorbeeld ziekte. T.b.v. het aantonen van vaccinatiestatus verstrekt de Travel Clinic de student een bewijs na screening, controle of vaccinatie. Dit bewijs dient de student desgevraagd te tonen bij toelating tot een studieonderdeel.

Studenten worden geacht zich aan deze richtlijn te houden. Wanneer studenten zich hier niet aan houden, kan dit gevolgen hebben voor het verloop van de opleiding. Hij/zij kan bepaalde taken niet verrichten of bepaalde afdelingen niet betreden, wat gevolgen kan hebben voor het afronden van bepaalde studieonderdelen.

Er zijn situaties denkbaar waarbij vaccinaties niet volgens het gewenste schema gegeven kunnen worden (bijvoorbeeld bij immunosuppressief medicatiegebruik). In dat geval zal samen met de bedrijfsarts gekeken worden of dit consequenties heeft voor het verder verloop van de opleiding.

4.6 Gelieerde richtlijnen en protocollen

De volgende richtlijnen en protocollen die binnen het Erasmus MC gelden zijn gelieerd en gelden voor studenten:

- Facultair Vaccinatieprotocol
- Algemene voorzorgsmaatregelen
- Beleid infectiepreventie aanstellings- en intredeonderzoek
- Vigerend beleid infectiepreventie hepatitis B overdracht van medewerker naar patiënt.
- Vigerende richtlijn Onderzoek naar tuberculose bij medewerkers
- Vigerende richtlijn infectiepreventie van MRSA
- Vigerende richtlijn infectiepreventie van COVID-19
- Prik-, snij-, bijt- of spataccidenten - meldprocedure

¹ drie maanden of langer gereisd in land met TBC indicentie > 50/100.000, of >1 maand werkzaam in zorginstelling in land met TBC indicentie >50.100.000, of op afdeling met verhoogd risico op TBC.

5 Toelichting per infectieziekte

5.1 MRSA

Meticilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) dragerschap bij gezonde mensen is beperkt in Nederland. Bepaalde groepen kunnen een (tijdelijk) verhoogd risico op MRSA dragerschap hebben.

Deze bacterie kan van student/medewerker naar patiënt overgedragen worden (en vice versa). Patiënten die onder behandeling zijn in de (poli)kliniek van een ziekenhuis kunnen een moeilijk behandelbare infectie krijgen met MRSA.

Voor alle patiëntgebonden werkzaamheden binnen het Erasmus MC geldt dat er een risico-inventarisatie wordt uitgevoerd naar MRSA-dragerschap. Op basis van een screening wordt vastgesteld of een student en verhoogd risico heeft en getest moet worden. In tabel 1 staat beschreven op welke momenten er in ieder geval een MRSA-risico inventarisatie wordt uitgevoerd.

5.2 Tuberculose (TBC)

Tuberculose kan worden verkregen door direct of indirect contact te hebben gehad met een patiënt met open tuberculose zonder het nemen van adequate voorzorgsmaatregelen.

Op basis van een screening (Bijlage 1) wordt vastgesteld of een student en verhoogd risico heeft. In dat geval vindt controle op latente TBC middels een test (afhankelijk van situatie Mantoux, Igra of verwijzing verwijzing naar ARBO voor verder beleid) plaats. Een uitslag van een Mantoux of IGRA is maximaal 6 maanden geldig. In tabel 1 staat beschreven op welke momenten er in ieder geval een TBC-risico inventarisatie wordt uitgevoerd.

5.3 Hepatitis B virus (HBV)

Het Hepatitis B virus kan worden overgedragen door direct of indirect contact met bloed of lichaamsvloeistoffen.

Het toepassingsgebied voor HBV voor medewerkers staat beschreven in het vigerend beleid infectiepreventie hepatitis B overdracht van medewerker naar patiënt. Dit beleid geldt ook voor studenten.

In tabel 1 staat beschreven op welke momenten er HBV controle wordt uitgevoerd. Dit betreft studenten die tijdens hun werkzaamheden in contact met bloed of lichaamsvloeistoffen kunnen komen of die door hun activiteiten patiënten met eigen bloed kunnen besmetten. Om besmetting te voorkomen worden studenten in het eerste studiejaar gevaccineerd tegen HBV met controle van de respons 1 maand na laatste vaccinatie (anti-HBs titer ≥ 100 IU/l). Bij inadequate respons volgen vervolgstappen. Bij studenten die al eerder tegen HBV zijn gevaccineerd wordt eveneens een anti-HBs titercontrole gedaan om te bekijken of zij adequaat zijn gevaccineerd, dan wel één of meerdere boostervaccinaties dienen te krijgen.

5.4 Hepatitis A

Hepatitis A kan door studenten en medewerkers in de patiëntenzorg worden opgelopen als zij in contact komen met faeces van een besmette patiënt.

Twee groepen medewerkers krijgen vaccinatie tegen Hepatitis A aangeboden:

- Alle medewerkers die colonoscopieën uitvoeren en/of daarbij assisteren en de medewerker die de betreffende scopen reinigt.
- Alle medewerkers van het Sophia kindziekenhuis die in contact komen met ontlasting van de patiënten.

Vaccinatie voor Hepatitis A is geen onderdeel van het verplichte vaccinatiebeleid. Gezien de besmettelijkheid van Hepatitis A en de serieuze gevolgen van het doormaken van een Hepatitis A infectie, wordt het studenten zeer aangeraden zich tegen Hepatitis A te laten vaccineren (t=0 en t= 6-12 maanden). Deze vaccinatie kunnen ze tegen een gereduceerd tarief bij de Travel Clinic laten zetten.

5.5 Mazelen

Het mazelenvirus verspreidt zich via druppelinfectie vanuit de neus- en keelholte van de patiënt. Andere besmettingswegen zijn direct contact, indirect contact (handen, deurknoppen) en verspreiding via de lucht over grotere afstanden door middel van druppelkernen. Mazelen is zeer besmettelijk en een mazeleninfectie kan bij kinderen en andere immuungecompromitteerde personen een zeer ernstig en zelfs fataal beloop hebben.

Bij niet volgens het RVP (BMR) gevaccineerde studenten wordt een Mazelen IgG titer bepaald. Indien zij geen beschermende antistoffen hebben, worden zij dringend geadviseerd zich alsnog te laten vaccineren (eenmalig BMR, zonder titercontrole).

5.6 Varicella Zoster

Het Varicella Zostervirus (VZV) is de verwekker van waterpokken en gordelroos. Deze huidandoeningen uiten zich in cutane blaasjes, al dan niet verspreid over het lichaam. Transmissie van het VZV kan optreden via (in)direct contact met het blaasjesvocht, via druppels en via aerosolen.

Aan alle studenten die tijdens hun werkzaamheden patiëntencontact hebben of patiëntgebonden ruimtes betreden, wordt gevraagd of zij de waterpokken hebben doorgemaakt. Indien dit niet bekend is kan de immunestatus (titer) van de student worden bepaald. Indien een student geen waterpokken heeft doorgemaakt en er is geen beschermende titer, wordt een vaccinatie aangeboden.

5.7 Kinkhoest

Transmissie vindt plaats door het aanhoesten van druppeltjes vanuit de keelholte van iemand met kinkhoest. Het is zeer besmettelijk en de diagnose wordt in de praktijk vaak laat gesteld, omdat de klinische symptomen in het beginstadium moeilijk te herkennen zijn. Kinkhoest is met name gevaarlijk voor jonge kinderen.

Bij niet volgens het RVP (DKTP) gevaccineerde studenten wordt een primovaccinatie serie aangeboden.

5.8 Bof

Transmissie vindt plaats door niezen of van aanhoesten van druppeltjes vanuit de neus- en keelholte van iemand met bof. Het is zeer besmettelijk, met name vóór het optreden van de speekselklierontsteking (parotitis). Bij kinderen is er risico op een scala van complicaties, o.a. encefalitis. Bij mannen kan de infectie een ontsteking van de teelbal geven, met onvruchtbaarheid als gevolg.

Aan alle studenten die tijdens hun werkzaamheden patiëntencontact hebben, wordt gevraagd of zij de bof hebben doorgemaakt of gevaccineerd zijn. Indien een student geen bof heeft doorgemaakt en niet ten minste 2x gevaccineerd is, wordt een eenmalige vaccinatie aangeboden (BMR). Eénmalige vaccinatie biedt in 90-96% van de personen beschermende antistoffen en na de tweede dosis is dit 98%.

Bij niet volgens het RVP (BMR) gevaccineerde studenten wordt een Bof IgG titer bepaald. Indien zij geen beschermende antistoffen hebben, wordt hen dringend geadviseerd zich alsnog te laten vaccineren (BMR).

5.9 Rubella (Rode Hond)

Het rubellavirus wordt overgedragen door besmette druppeltjes vocht die patiënten met rubella uitademen, niezen of hoesten. Een patiënt met rubella is al één week voordat de symptomen beginnen besmettelijk. Rubella begint vaak met wat algemene ziekteverschijnselen zoals lichte koorts, moeheid, neusverkoudheid en lichte oogontsteking. Hierna komt er een rode huiduitslag. De ziekte verloopt meestal erg mild en vaak met weinig koorts. Ongeveer de helft van de patiënten met rubella heeft géén huiduitslag. Soms kan rubella leiden tot een tekort aan bloedplaatjes, hersenontsteking of gewrichtsontsteking. Wanneer een zwangere vrouw rubella doormaakt kan dit een spontane miskraam of zeer ernstige aangeboren afwijkingen bij de baby veroorzaken. Dit laatste heet het congenitaal rubella syndroom (CRS congenitaal rubella syndroom).

Aan alle studenten die tijdens hun werkzaamheden patiëntencontact hebben, wordt gevraagd of zij rubella hebben doorgemaakt of gevaccineerd zijn. Indien een student geen rubella heeft doorgemaakt en niet ten minste 2x gevaccineerd is, wordt een eenmalige vaccinatie aangeboden (BMR).

Bij niet volgens het RVP (BMR) gevaccineerde studenten wordt een rubella IgG titer bepaald. Indien zij geen beschermende antistoffen hebben, wordt hen dringend geadviseerd zich alsnog te laten vaccineren (BMR).

5.10 COVID-19

Het nieuwe coronavirus (SARS-CoV-2) behoort tot de groep van coronavirussen en is verwant aan het SARS-coronavirus (SARS-CoV). Het SARS-CoV-2 lijkt het meest verwant aan een coronavirus dat onder vleermuizen voorkomt in China. Het SARS-CoV-2 kan leiden tot een

ernstige pneumonie (COVID-19).

Mens-op-mens transmissie vindt plaats via directe druppelinfectie (hoesten en niezen), mogelijk indirecte transmissie via oppervlakten en aërosolen tijdens medische procedures.

De afgelopen jaren zijn verschillende maatregelen met wisselende intensiteit genomen om zorgpersoneel en patiënten te beschermen. Voor studenten die specifiek in aanraking komen met patiënten is het algemene personeelsbeleid van toepassing geweest en is de verwachting dat dit ook de komende tijd zal gelden. Studenten werkzaam in de kliniek wordt geadviseerd de vigerende richtlijnen in de gaten te houden en zich hierover te laten informeren.

5.11 Incidentele vaccinatie: influenza

In het najaar wordt door het Erasmus MC voor alle medewerkers het influenzavaccin ter beschikking gesteld. Deelname geschiedt op vrijwillige basis. Doel van de vaccinatie is primair om de besmetting van kwetsbare patiënten door zieke medewerkers tegen te gaan. Een secundair doel is het tegen gaan van ziekteverzuim.

Gezien de besmettelijkheid van Influenza (al voor klachten ontstaan) en de serieuze gevolgen van het krijgen van een Influenza infectie voor patiënten, wordt het studenten die werkzaam zijn in de patiëntenzorg sterk aangeraden zich jaarlijks tegen Influenza te laten vaccineren.