

NHG/LVG-Handleiding

Influenzavaccinatie

Herziening

De organisatie en uitvoering van de influenzavaccinatie in de huisartspraktijk



Utrecht, mei 2011



Vrieze HA, Boomsma LJ, Drenthen AJM, de Kruif-Jenster MJE, Dayan M

'Preventie: maatwerk' is een initiatief van het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Landelijke Vereniging van Georganiseerde eerstelijns

Mercatorlaan 1200
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
Telefoon 030-2823500, Fax 030-2823501
E-mail info@nhg.org, Website www.snpng.nl

©2011 NHG/LVG-Preventieteam

Inhoud

Overzicht belangrijkste aandachtspunten NHG/LVG-Handleiding Influenzavaccinatie.....	i
1. Inleiding	1
2. Achtergrondinformatie	3
2.1 Influenza	3
2.2 Influenzavaccinatie	4
2.2.1 Effectiviteit	4
2.3 Indicaties	4
2.3.1 Geïndiceerde patiënten	4
2.3.5 Gevangenen	5
2.4 Contra-indicaties	5
2.5 Bijzondere groepen en omstandigheden	6
2.5.1 Zwangerschap/borstvoeding	6
2.5.5 Syndroom van Down	7
2.6 Bijwerkingen.....	7
2.7 Tijdstip en herhaling	8
2.8 Vaccineren door assistente of praktijkondersteuner	8
2.9 Beleid tijdens een epidemie	9
2.10 Vaccinatie van personen die niet tot de risicogroepen behoren.....	9
2.11 Bestellen, afleveren, bewaren en declareren.....	10
2.11.1 Bestellen.....	10
2.11.5 Declareren.....	12
3. Organisatie van de influenzavaccinatie.....	13
4. Planning vaccinatie.....	14
4.1 Planning logistiek midden september - midden oktober.....	14
4.1.1 Selecteren, registreren en controleren.....	14
4.2 Planning logistiek midden oktober - midden november	14
4.2.1 Vaccineren	14
4.2.3 Bijhouden.....	15
5. Veelgestelde vragen rondom de griepvaccinatie	16
5.1 Algemene vragen	16
5.2 Indicaties, mogelijke contra-indicaties en interacties	17
Bijlage 1. Samenvatting NHG Standaard Influenza en Influenzavaccinatie (onderdeel influenzavaccinatie).....	21
Bijlage 2. Indicaties voor griepselectie	23
Bijlage 3. Patiënten motiveren voor de griep prik.....	28
Bijlage 4. Uitnodigingsbrief	31

Overzicht belangrijkste aandachtspunten NHG/LVG-Handleiding Influenzavaccinatie¹, De organisatie en uitvoering van de influenzavaccinatie in de huisartspraktijk

Utrecht, mei 2011

Paragraaf	Wijziging e/o toevoeging per mei 2011
1 Inleiding	<ul style="list-style-type: none"> • De leeftijdsgroep van 60-65 jaar heeft een lage opkomst en verdient extra aandacht bij de uitnodiging. • De indicaties voor een griepvaccinatie zijn bijgesteld. Een verlaagde weerstand is in de nieuwe richtlijnen beter omschreven. • Het oorspronkelijke advies om twee vaccinaties te geven vanwege verminderde weerstand is vervallen. • Vaccinatie wordt nadrukkelijk aanbevolen bij personen werkzaam in de gezondheidszorg. • Neuraminidaseremmers hebben een zeer beperkte plaats bij de therapie en profylaxe van influenza; zij zijn vooral in verzorgingshuizen geïndiceerd bij een griepuitbraak. • Let op meesturen van de uitnodigingsfolder vanwege de informatieplicht aan de patiënten.
2.7 Tijdstip en herhaling	In 2011 is de samenstelling van het vaccin ongewijzigd ten opzichte van 2010. Vanwege de beperkte respons (ongeveer 70% reageert met antistoffen) en de niet goed bekende duur van de effectiviteit van het vaccin na een jaar, is het aan te bevelen de vaccinatie gewoon te geven in 2011. Het is niet zinvol met een influenzavaccin van het vorige seizoen te vaccineren omdat de houdbaarheidsdatum is overschreden.
2.11 Bestellen, afleveren, bewaren en declareren 2.11.1 Bestellen	<p>Dit jaar kunt u vanaf 1 juni bestellen, dat is een maand later dan vorig jaar. U bestelt uw vaccins rechtstreeks bij de SNPG via de website www.snpng.nl. Het is niet mogelijk om via het bestelformulier een bestelling te plaatsen</p> <p>Belangrijk!</p> <p>U kunt in de webapplicatie zelf aangeven op welke dag u uw vaccins geleverd wenst te hebben. Let u echter goed op. Er is slechts een bepaalde hoeveelheid uit te leveren vaccins per werkdag beschikbaar, evenals een maximaal aantal te beleveren adressen per werkdag. Hoe sneller u uw bestelling plaatst, hoe meer leverdata beschikbaar zullen zijn waaruit u kunt kiezen.</p> <p>Het bestellen wordt u makkelijker gemaakt omdat u via de bestelapplicatie uw bestelling en declaratie/opgave van de vorige campagne kunt terugvinden.</p>
2.11.2 Opdrachtbevestiging	De huisarts ontvangt direct na het plaatsen van een bestelling via de webapplicatie van SNPG een orderbevestiging per e-mail. In september volgt een tweede definitieve opdrachtbevestiging. Tot 7 dagen voor de hoofdlevering kan het aantal vaccins nog gewijzigd worden. Na uitlevering van de hoofdlevering kunt u vaccins <i>nabestellen</i> via de webapplicatie.
2.11.4 Bewaren van de vaccins	De opslag van vaccins in de koelkast verdient de zeer sterke voorkeur boven bewaring in de koelboxen.
2.11.5 Declareren	Vanaf 1 december 2011 kunt u via de webapplicatie van SNPG een declaratie indienen. U hoeft bij het declareren/opgave doen niet langer een uitsplitsing te maken in drie leeftijdscategorieën, maar slechts in twee (tot 60 en vanaf 60 jaar).

¹ Vrieze HA, Boomsma LJ, Drenthen AJM, de Kruif-Jenster MJE, Dayan M, ©2011 NHG/LVG-Preventieteam, via www.nhg.org en www.snpng.nl
NHG/LVG Handleiding Influenzavaccinatie, mei 2011

<p>4.1 Planning logistiek midden september - midden oktober 4.1.1 <i>Selecteren, registreren en controleren</i></p>	<p>Het advies is om voor de selectie gebruik te maken van de griepmodule van het HIS. Als aanvulling is binnen de griepmodule ook een selectie op mogelijk relevante medicatie beschikbaar. Een alternatief is om zelf op grond van ruiters, ICPC-codes en de zoekfuncties van het HIS een selectie te maken. Zoeken op medicatie wordt niet aanbevolen (behalve voor de groep met weerstandverlagende medicatie, die in de aangepaste selectie op indicatie van de griepmodule is meegenomen).</p>
<p>4.1.2 <i>Oproepen en informeren</i></p>	<p>De huisarts roept de geïndiceerde patiënten op door middel van een persoonlijke schriftelijke oproep. Daarin wordt vermeld wanneer de patiënt zich kan laten vaccineren. Het NHG beveelt aan om de uitnodigingsfolder met de oproep mee te sturen. De folder bevat alle relevante informatie en is derhalve voor de huisarts een goed middel waarmee hij/zij voldoet aan de informatieplicht vanuit het WBGO. Zie ook paragraaf 2.11.1</p>
<p>4.2 Planning logistiek midden oktober - midden november 4.2.1 <i>Vaccineren</i></p>	<p>Het vaccin kan subcutaan worden toegediend, maar wordt bij voorkeur intramusculair toegediend (bovenarm). Ontluchten bij het type spuit voor influenzavaccinatie en de wijze van toediening (intramusculair) is niet noodzakelijk.</p>
<p>4.2.2 <i>Administreren en herhalen</i></p>	<p>In het HIS dient ook het batchnummer en de datum van toediening geregistreerd te worden. Er wordt naar gestreefd dat een levering in principe maar 1 batchnummer bevat. Naleveringen en leveringen vooraf bevatten meestal andere batchnummers dan de hoofdlevering. Door het vastleggen wie met welk vaccin (batchnummer) en wanneer gevaccineerd is, is snel na te gaan of er oorzakelijk verband is tussen bijvoorbeeld sterfgevallen kort na vaccinatie en het vaccin.</p>
<p>5 Veelgestelde vragen rondom de griepvaccinatie 5.2. <i>Indicaties, mogelijke contra-indicaties en interacties</i></p>	<p>Combinatie van de griepvaccinatie met een DKTP-, BMR- of andere vaccinatie: Voor BMR geldt: het (dode) influenzavaccin kan gelijktijdig met andere vaccins worden toegediend, mits ingespoten in verschillende ledematen. Prednisolon en griepvaccinatie: als de patiënt dagelijks prednison slikt, dan wordt aanbevolen de patiënt 1 keer te vaccineren.</p>
<p>Bijlage 2. Indicaties voor griepselectie</p>	<p>De indicaties voor de griepselectie zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ICPC-gecodeerde indicaties • Patiënten met weerstandverlagende medicatie <p><i>Patiënten met weerstandverlagende medicatie</i> Patiënten met weerstandsverlagende medicatie hebben ook een indicatie voor griepvaccinatie. Hiervoor zullen in de griepmodule de patiënten opgezocht moeten worden, die weerstandsverlagende medicatie gebruiken. De weerstandverlagende geneesmiddelen worden in de G-Standaard gekenmerkt met een 'bijzonder kenmerk'. In de implementatiehandleiding van dit nieuwe bijzondere kenmerk wordt uitgelegd hoe de HIS'en hierop moeten kunnen selecteren. Deze functionaliteit is toegevoegd aan de griepmodule in de HIS'en.</p>

1. INLEIDING

Vanaf 1995 ondersteunden de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) de programmatische uitvoering van influenzavaccinatie in de huisartsenpraktijk via het project Preventie: maatwerk. Vanaf 2005 zijn de taken van de LHV voor Preventie: maatwerk overgenomen door de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerstelijns (LVG), de brancheorganisatie van alle organisaties die zich inzetten voor geïntegreerde eerstelijns zorg.

Voor de uitvoering van de jaarlijkse griepcampagne bestaat sinds 1997 de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG en NPG).

In 2007 bracht de Gezondheidsraad aan de minister van VWS een nieuw advies uit over de doelgroepen voor de influenzavaccinatie. Dit advies is verwoord in de herziene NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie, die in april 2008 is uitgekomen (zie www.nhg.org).

Deze Handleiding is een herziening van voorgaande Praktijkhandleidingen uit 2006, 2009 en 2010 en is te downloaden via

http://www.nhg.org/kenniscentrum/k_implementatie/k_preventie/Influenzavaccinatie-1.htm

Er zijn enkele belangrijke aandachtspunten:

- De leeftijdsgrens waarop patiënten worden uitgenodigd is vanaf 2008 van 65 jaar teruggebracht naar 60 jaar. Deze leeftijdsgroep heeft een lage opkomst en verdient extra aandacht bij de uitnodiging.
- De indicaties voor een griepvaccinatie zijn bijgesteld. Een verlaagde weerstand is in de nieuwe richtlijnen beter omschreven.
- Vanwege het onderbreken van onderbouwing geldt dat het oorspronkelijke advies om twee vaccinaties te geven vanwege verminderde weerstand is vervallen.
- Vaccinatie wordt nadrukkelijk aanbevolen bij personen werkzaam in de gezondheidszorg, waaronder personeel in huisartsenpraktijken, vanwege verkleining van het risico op besmetting van kwetsbare patiënten.
- Neuraminidaseremmers hebben een zeer beperkte plaats bij de therapie en profylaxe van influenza; zij zijn vooral in verzorgingshuizen geïndiceerd bij een griepuitbraak.
- Een influenzapandemie wordt in deze handleiding niet besproken omdat hiervoor aparte draaiboeken bestaan en een aparte NHG-Standaard (Influenzapandemie, zie www.nhg.org).
- Bestellen en nabestellen van vaccins, evenals het declareren van vaccinaties vindt vanaf 2010 digitaal plaats, via de website van SNPG, www.snpg.nl.
- Let op meesturen van de folder vanwege de informatieplicht aan de patiënten.

Influenzavaccinatie is bewezen effectief voor personen met een verhoogd risico op complicaties ten gevolge van influenza. Deze personen kunnen alleen geïdentificeerd worden als er beschikking is over gedetailleerde, volledige medische gegevens. Daarom is de huisartsenpraktijk het meest geschikt om deze taak uit te voeren. Voorwaarde voor een hoge vaccinatiegraad onder de risicogroepen is een goede organisatie. Het is in de afgelopen jaren bewezen dat de huisartsenpraktijk goed in staat is om de griepcampagne uit te voeren: Vanaf 1998 is de vaccinatiegraad onveranderd hoog, gemiddeld rond de 70 procent onder risicogroepen.

Deze handleiding geeft een leidraad om een optimale praktijkorganisatie rond de influenzavaccinatie tot stand te brengen. De handleiding sluit aan op de NHG-Standaard Influenza en Influenzavaccinatie (M35, april 2008, www.nhg.org) en de werkwijze van de SNPG. De SNPG nodigt jaarlijks de huisartsen uit om een bestelling te plaatsen via de webapplicatie die benaderbaar is via de site van SNPG (www.snpg.nl).

De handleiding bestaat uit vijf hoofdstukken en vier bijlagen.

Na deze inleiding in hoofdstuk 1 volgt in hoofdstuk 2 achtergrondinformatie, onder andere over effectiviteit, indicaties en contra-indicaties. Hoofdstuk 3 geeft adviezen voor een optimale praktijkorganisatie aan de hand van tien sleutelwerkwoorden. In hoofdstuk 4 worden aanwijzingen gegeven voor het maken van een planning voor de uitvoering van de vaccinatie. Veelgestelde vragen zijn opgenomen in hoofdstuk 5.

Tenslotte vindt u in de bijlagen de samenvatting van de NHG-Standaard Influenza en Influenzavaccinatie (onderdeel Influenzavaccinatie), de indicaties voor de influenzavaccinatie, zoals deze in het HIS zijn opgezet op basis van ICPC-codes, een handreiking voor het motiveren van patiënten voor de griepprik en een uitnodigingsbrief.

2. ACHTERGRONDINFORMATIE

2.1 Influenza

Influenza is een acute (lage)luchtweginfectie, die veroorzaakt wordt door het influenzavirus type A, B of C. De typen A en B veroorzaken vooral ziekte bij de mens. Naast verschillende typen zijn er verschillen in de samenstelling van het kapselantigeen. Deze kapselantigenen bevatten Hyaluronidase (H) en Neuraminidase (N). Dat leidt tot subtypen influenza A-virussen met verschillende antigenen die omschreven worden als H1N1, H2N3 et cetera. De grote veranderingen zoals van H1N1 naar H5N1 worden antigene shift genoemd, als er kleine wijzigingen optreden binnen een H1N1 subtype spreekt men van antigene drift. Deze kleine veranderingen zorgen voor jaarlijks nieuwe virusstammen, waarvoor een uitgebreid signaleringssysteem is opgezet (voor uitgebreidere informatie zie NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie M35)

Voor gezonde mensen is influenza een vervelende, maar onschuldige ziekte. Voor mensen die tot een risicogroep behoren, kan influenza echter ernstige gevolgen hebben. Bijna 32 procent (bron: LINH 2010) van de bevolking behoort tot de risicogroepen en heeft dus een indicatie voor influenzavaccinatie.

De incidentie van influenza-achtige ziektebeelden varieert van jaar tot jaar, maar bedraagt gemiddeld circa 40 per 1.000 personen per jaar met een spreiding van 20 tot 60. Tijdens een influenza-epidemie kan dit aantal oplopen tot 50 à 200 per 1.000 personen. De sterfte in Nederland ten gevolge van influenza en gerelateerd aan influenza ligt de laatste jaren lager dan 1 per 100.000 personen per jaar. De sterfte vindt in 95 procent van de gevallen plaats bij patiënten ouder dan 60 jaar en is vaak het gevolg van een complicatie (viruspneumonie, bacteriële pneumonie, hartinfarct, hartfalen, ontregeling diabetes mellitus, respiratoire insufficiëntie bij astma of COPD). Tijdens een influenza-epidemie bedraagt het extra aantal ziekenhuisopnames tussen de 15.000 en 30.000.

In 2003 en 2004 traden infecties op met andere stammen dan de bekende types die in het vaccin verwerkt zijn. Rond kerstmis 2003 maakte Nederland een infectie mee door het influenzavirus type Fujian (H3N2), waartegen de vaccinatie minder beschermd was. Vanaf 2004 signaleert men regelmatig gevallen van influenza bij vogels in het Verre Oosten, maar ook in Europa. Dit geeft voeding aan de angst voor een mogelijke antigene shift van het type influenzavirus (bijvoorbeeld H5N1). In 2009 ontwikkelde zich in Mexico een variant van het H1N1 virus hetgeen aanleiding gaf tot een pandemie (wereldwijde epidemie) met het nieuwe influenza H1N1 virus. Gelukkig had dit een relatief mild verloop. Voor meer informatie over een pandemie kunt u de NHG-Standaard Influenzapandemie raadplegen, die alleen als webversie beschikbaar is en zoveel mogelijk actueel wordt gehouden (www.nhg.org). Het pandemievirus maakt wel deel uit van het huidige influenzavaccin.

2.2 Influenzavaccinatie

Het influenzavaccin is een dood vaccin, gericht tegen het influenzavirus type A en B. De morbiditeit, de mortaliteit, de lange reconvalescentietijd en de complicaties van influenza zijn redenen voor influenzavaccinatie.

2.2.1 *Effectiviteit*

Influenzavaccinatie verlaagt zowel de morbiditeit als de mortaliteit ten gevolge van influenza. De kans om (serologisch bevestigde) influenza te krijgen vermindert met 70 tot 80 procent, bij ouderen vermindert de kans wat minder namelijk 30 tot 70 procent. De complicaties ten gevolge van influenza worden echter bij ouderen met 20 tot 50 procent gereduceerd. Als de patiënt na vaccinatie toch influenza krijgt, verloopt de ziekte meestal minder ernstig. Vaccinatie van risicogroepen werkt kostenbesparend. Het influenzavaccin biedt geen bescherming tegen virussoorten die griepachtige ziektebeelden (met name bovenste luchtweginfecties door rino- of adenovirussen) veroorzaken. De vorming van antistoffen begint na ongeveer een week, bereikt een maximum na vier weken en blijft bij gezonde ouderen ongeveer 24 weken op peil.

2.3 Indicaties

2.3.1 *Geïndiceerde patiënten*

De Gezondheidsraad heeft in 2007 nieuwe aanbevelingen gedaan aan de minister van VWS welke groepen patiënten voor influenzavaccinatie in aanmerking komen. De NHG-Standaard sluit hierop aan. De indicaties staan vermeld in de samenvatting van de NHG-Standaard Influenza en Influenzavaccinatie (zie bijlage 1 van deze Handleiding). Voor de griepmodule van het HIS zijn deze indicaties uitgewerkt aan de hand van de ICPC code (zie bijlage 2).

2.3.2 *Verpleeghuisbewoners*

Verpleeghuisbewoners hebben een indicatie volgens de Gezondheidsraad. Specialisten ouderengeneeskunde kunnen kosteloos vaccins voor verpleeghuisbewoners bestellen bij de SNPG. Hiermee is de leveringszekerheid voor deze kwetsbare groep verhoogd. De toediening van de vaccins voor verpleeghuisbewoners valt echter *niet* onder het NPG; de betaling ervan verloopt via de AWBZ. Alleen de influenzavaccins voor verpleeghuisbewoners vallen onder het NPG. De influenzavaccins voor het personeel vallen niet onder het NPG. De werkgever is hiervoor verantwoordelijk.

2.3.3 *Gezondheidsinstellingen, personeel en bewoners*

Huisartsen en hun medewerkers en ander personeel van gezondheidsinstellingen komen tijdens een griepperiode regelmatig in contact met influenzavirus. Mede daardoor bouwen zij weerstand op en zijn vaak niet (ernstig) ziek. Echter ongevaccineerd gezondheidspersoneel verspreidt meer griepvirussen in een griepperiode dan gevaccineerd personeel. Dat heeft geleid tot het advies personeel in de gezondheidszorg te vaccineren niet zozeer ter bescherming van henzelf als wel voor de bewoners of patiënten waarmee zij in contact komen. Dit verdient ook extra aandacht binnen de huisartspraktijk². Overigens lijkt in het seizoen 2009/2010 met de komst van de

² Opstelten W, Van Essen GA, Ballieux MJP, Goudswaard AN. Nog weinig huisartsen ingeënt tegen griep, Huisarts en wetenschap 2008;51(12):610-613

pandemie, de vaccinatiegraad onder huisartsen te zijn toegenomen³. Deze vaccinatie van praktijkmedewerkers valt echter niet onder het NPG. De vaccinatie wordt betaald door de werkgever en valt niet onder het NPG.

Voor bewoners van gezondheidsinstellingen zoals begeleide bewoning van gehandicapten in een wijk wordt vaccinatie wel aanbevolen met als doel de infectiedruk ten behoeve van alle bewoners te verlagen.

2.3.4 *Asielzoekers*

Asielzoekers vallen onder het NPG, op voorwaarde dat ze een indicatie hebben voor influenzavaccinatie. Huisartsenzorg voor asielzoekers is hetzelfde als huisartsenzorg voor Nederlanders.

2.3.5 *Gevangenen*

Geïndiceerde gedetineerden niet onder het NPG. Penitentiaire instellingen dienen de griepvaccinatie voor hun geïndiceerde gedetineerden zelf te organiseren en te bekostigen.

2.4 **Contra-indicaties**

Vaccinatie is gecontraïndiceerd in de volgende gevallen:

- Tijdens een acute ziekte;
- Bij koorts;
- In de herstelfase na ziekte;
- Bij een bestaande allergie voor kippenei-eiwit of voor het gebruikte conserveringsmiddel.

Er is geen richtlijn te geven voor de duur van uitstel na ziekte.

Een allergie voor kippenei-eiwit komt zeer zelden voor. Controleer dit en vraag naar de reactie op een eerdere influenzavaccinatie of BMR-vaccinatie (kinderen). Als mensen voedingsproducten die kippenei-eiwit bevatten (bv. beschuit, pannenkoek, cake) normaal kunnen eten, is een allergie zeer onwaarschijnlijk. Deze personen kunnen gewoon gevaccineerd worden.

Uit de literatuur blijkt dat er geen groter risico is op ernstige (allergische) reacties voor mensen met een kippenei-eiwitallergie. In principe kan iemand met een kippenei-eiwitallergie dus wel gevaccineerd worden. Hierbij is het aan de behandelend arts om te beoordelen of de voordelen van vaccinatie opwegen tegen de eventuele risico's. Influenzavaccinatie wordt ontraden bij mensen van wie bekend is dat zij met een anafylactische shock op kippenei-eiwit reageren. Personen die na een eerdere blootstelling aan kippenei-eiwit een heftige, acute (allergische) reactie vertoonden, dienen gevaccineerd te worden onder omstandigheden waarin deze reacties adequaat behandeld kunnen worden. Redelijk lijkt een observatieduur van 30 minuten bij huisarts of polikliniek. Meer informatie vindt u in de NHG-Standaard Influenza en Influenzavaccinatie (www.nhg.org).

³ Opstelten W, van Essen GA, Heijnen ML, Ballieux MJP, Goudswaard AN. Influenzavaccinatiegraad onder huisartsen bijna verdubbeld, Huisarts en wetenschap 2010;53(10):533-536

2.5 Bijzondere groepen en omstandigheden

2.5.1 *Zwangerschap/borstvoeding*

Voor zover bekend kan de influenzavaccinatie (een dood vaccin) zonder gevaar gegeven worden tijdens de zwangerschap en bij borstvoeding.

2.5.2 *Vaccinatie bij verminderde weerstand*

De weerstand kan verminderd zijn door bepaalde aandoeningen of door medicatie (zie 2.5.3).

Denk aan aangeboren ziektes zoals hypoglobulinemie of verworven vormen zoals de ziekte van Hodgkin, leukemie, myelofibrose, ziekte van Kahler en dergelijke. Deze patiënten hebben een verminderde weerstand tegen het influenzavirus en komen in aanmerking voor vaccinatie.

Probleem is dat deze patiënten door de aantasting van het beenmerg ook een verminderde antistofrespons hebben na vaccinatie. Zeker als deze patiënten bezig zijn met een kuur cytostatica kan de influenzavaccinatie aanleiding geven tot koorts. Dat vraagt dan extra alertheid om een andere focus niet te miskennen. In het algemeen is het bij deze groep patiënten, die meestal ook onder behandeling zijn van een specialist, raadzaam inzake influenzavaccinatie te overleggen. Het oorspronkelijke advies om twee vaccinaties te geven vanwege verminderde weerstand is vervallen (zie ook 2.5.3).

2.5.3 *Vaccinatie en medicatie*

Bij patiënten die prednisolon gebruiken is de antistofvorming na een vaccinatie verminderd. Het is aan te bevelen het einde van een stootkuur af te wachten voordat de griepvaccinatie wordt gegeven. De vaccinatie kan ook tussen twee stootkuren in worden gegeven. Het effect van de griepvaccinatie is bij deze groep weliswaar lager dan bij gezonde mensen, maar nog steeds hoger dan bij geen vaccinatie.

Bij een onderhoudsdosis van prednison is één keer vaccineren voldoende ook bij een onderhoudsdosis prednisolon van 7,5 mg/dag of meer.

Patiënten die cytostatica gebruiken (zoals reumapatiënten die methotrexaat krijgen) komen vanwege de verlaagde weerstand in aanmerking voor een griepvaccinatie. Echter, de griepvaccinatie kan ook leiden tot koorts of andere verschijnselen, die interfereren met de behandeling door de specialist. Het is zinvol bij deze patiënten te overleggen met de specialist over de voor- en nadelen van de griepvaccinatie.

Samenvattend:

- Patiënten met een door ziekte of medicatie verminderde afweer hebben een verhoogd risico op influenza.
- Het geïnactiveerde influenzavaccin is veilig bij alle patiënten met een verminderde afweer.
- Ook bij een verminderde effectiviteit van het vaccin is influenzavaccinatie zinvol door het hoge absolute risico dat personen met een verminderde weerstand hebben op infectie en complicaties.
- Een toegenomen effectiviteit van vaccinatie door dosisverhoging of herhaalde vaccinatie is nog onvoldoende aangetoond.⁴

⁴ W. Opstelten, GF Rimmelzwaan, GA van Essen en JWJ Bijlsma. Influenzavaccinatie van patiënten met verminderde afweer. Veilig en effectief. Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:A902

2.5.4 *Kinderen*

De indicaties voor influenzavaccinatie gelden ook voor kinderen vanaf de leeftijd van 6 maanden. Bij kinderen jonger dan zes jaar wordt de vaccinatie na vier weken herhaald om tot voldoende antistofvorming te komen. Deze tweede vaccinatie kan vervallen indien in de afgelopen twee seizoenen minstens eenmaal volledige vaccinatie plaatsvond. Ook kinderen krijgen steeds de volledige dosering van het vaccin.

Bij kinderen jonger dan twee jaar komt een indicatie om te vaccineren in de huisartspraktijk weinig voor. Meestal gaat het om kinderen met cystic fibrosis, hartgebreken of astma op zeer jonge leeftijd. Deze kinderen zullen meestal ook onder controle staan van de kinderarts. De huisarts kan met hem/haar overleggen over de indicatie.

Kinderen in deze leeftijdsgroep ondergaan ook de vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma. Levende vaccins (zoals BMR) en dode vaccins (DTP en influenza) kunnen gecombineerd worden, mits ingespoten in verschillende ledematen.

Kinderen die een hartoperatie hebben ondergaan hebben strikt genomen geen indicatie voor een griepvaccinatie. Als de kans op hartfalen is vergroot, is een griepvaccinatie wel aan te bevelen.

De indicatie voor influenzavaccinatie bij (zeer jonge) kinderen met astma is onderwerp van discussie geweest. De NHG-Standaard Influenza en Influenzavaccinatie adviseert om aan kinderen met onderhoudsmedicatie voor astma een vaccinatie aan te bieden.

In tegenstelling tot de indicatie tijdens de pandemie in 2009, zijn kinderen tussen 6 maanden en 5 jaar en huisgenoten/gezinsleden van kinderen tussen 0 en 6 maanden niet geïndiceerd voor de jaarlijkse griepvaccinatie, op basis van deze criteria alleen. Indien zij een andere indicatie hebben uiteraard wel.

2.5.5 *Syndroom van Down*

Mensen met het syndroom van Down hebben strikt genomen geen indicatie voor een griepvaccinatie. Als de kans op hartfalen is vergroot door bijvoorbeeld een hartgebrek is een griepvaccinatie wel aan te bevelen.

Daarnaast geldt dat voor thuiswonende mensen met alleen het syndroom van Down, zonder bijkomende aandoeningen, geen indicatie bestaat, terwijl dit wel het geval is bij dezelfde groep die in een tehuis of woonvorm verblijft teneinde de infectiedruk ten behoeve van alle bewoners te verlagen.

2.6 **Bijwerkingen**

De enige bewezen bijwerking van influenzavaccinatie ten opzichte van een placebo is een lokale reactie op de injectieplek die bestaat uit pijn, roodheid en zwelling. Dit treedt op bij één op de vijf gevaccineerden en duurt één à twee dagen. In zeer zeldzame gevallen kan een heftige algemene reactie optreden door kippenei-eiwitallergie. Regelmatig melden patiënten dat zij na een influenzavaccinatie 'griep' kregen. Hier gaat het dan om een andere (virale) infectie dan influenza. Het is niet bewezen dat de immuunrespons door het influenzavaccin een negatief effect heeft op de weerstand tegen andere virussen.

Vermoedelijke bijwerkingen moeten gemeld worden bij het Nederlands Bijwerkingen Centrum (LAREB, www.lareb.nl). De huisarts hoeft niet uit te zoeken of klachten/verschijnselen daadwerkelijk een causale relatie zouden kunnen hebben met de influenzavaccinatie. Bij een redelijk vermoeden van een bijwerking is melding bij LAREB wettelijk verplicht.

2.7 Tijdstip en herhaling

Tussen medio oktober en medio november is de beste tijd om te vaccineren. De titers van de antilichamen zijn dan maximaal op het moment van uitbreken van de influenza, gewoonlijk in december of januari. Tevens zijn zij nog in voldoende mate aanwezig bij een late epidemie. Jaarlijkse herhaling is noodzakelijk vanwege de veranderlijkheid van de influenzavirussen en de daarmee wijzigende samenstelling van het vaccin. In 2011 is de samenstelling van het vaccin ongewijzigd ten opzichte van 2010. Vanwege de beperkte respons (ongeveer 70% reageert met antistoffen) en de niet goed bekende duur van de effectiviteit van het vaccin na een jaar, is het aan te bevelen de vaccinatie gewoon te geven in 2011. **Het is niet zinvol met een influenzavaccin van het vorige seizoen te vaccineren omdat de houdbaarheidsdatum is overschreden.** Mensen die tijdens de griep epidemie in het buitenland verblijven, kunnen eerder gevaccineerd worden (voorlevering); bij voorkeur zo kort mogelijk voor vertrek. Patiënten met koorts, een prednisolon stootkuur of chemotherapie worden na de aandoening gevaccineerd.

2.8 Vaccineren door assistente of praktijkondersteuner

De influenzavaccinatie is een ‘voorbehouden handeling’ in de zin van de **Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)**. De arts mag onder voorwaarden opdracht geven aan een praktijkmedewerker tot het uitvoeren van de influenzavaccinatie. Deze voorwaarden zijn dat de medewerker aan wie de huisarts opdracht geeft, bekwaam is deze uit te voeren (onder andere uitvoering, werkwijze, goed geïnstrueerd, kennis van de context en herkennen van de mogelijke complicaties), dat de opdrachtgever zich van deze bekwaamheid heeft vergewist en dat de opdrachtgever (huisarts) zijn toezicht en mogelijkheid van tussenkomst voldoende verzekert. Dat betekent dat een praktijkmedewerker (assistente, praktijkondersteuner en verpleegkundige) de vaccinatie mag uitvoeren onder bovengenoemde voorwaarden.

Als de praktijkassistente of praktijkondersteuner de opdracht aanvaardt, blijft de huisarts verantwoordelijk voor de uitvoering van de opdracht volgens gemaakte (schriftelijke) afspraken. Een verpleegkundige die als praktijkmedewerker werkzaam is, kan vanwege de bevoegdheid die in de wet BIG is vastgelegd (in tegenstelling tot een doktersassistente) tuchtrechtelijk op haar handelen worden aangesproken.

Dit houdt in dat een praktijkassistente / praktijkondersteuner de influenzavaccinatie ook thuis kan geven aan oudere personen die al eerder zonder problemen een influenzavaccinatie hebben gehad. Dit veronderstelt wel dat de werkwijze in het geval een complicatie optreedt, is besproken en bij voorkeur schriftelijk vastgelegd, waaronder afspraken over (telefonische) bereikbaarheid van de huisarts en inschakeling van een alarmnummer.^{5 6}

⁵ In een periode van tien jaar zijn overigens maar enkele ernstige bijwerkingen en complicaties gemeld bij het Nederlands Bijwerkingen Centrum LAREB. De acute bijwerkingen betroffen jonge kinderen. Bij ouderen, en zeker bij degenen die al eerder een influenzavaccinatie zonder complicaties hebben ontvangen, is de kans op een ernstige reactie klein.

⁶ Deze tekst is tot stand gekomen in nauw overleg met de Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten.

2.9 **Beleid tijdens een epidemie**

Voor patiënten uit de risicogroepen die niet tijdig zijn gevaccineerd, is het zinvol om tijdens een influenza-epidemie alsnog te worden gevaccineerd. De NHG-Standaard adviseert om bij een epidemie door influenzavirus ook na de vaccinatie tot zeven dagen na het laatste griepcontact profylactisch neuraminidaseremmers te gebruiken.

Neuraminidase remmers (zanamivir en oseltamivir) zijn beschikbaar bij de behandeling van influenza. Als behandeling moeten deze middelen worden ingenomen uiterlijk binnen 48 uur na de eerste ziekteverschijnselen. De werking is onderzocht bij gezonde mensen, bij patiënten met een verhoogd risico en bij personen in de omgeving van een patiënt. Er was bij patiënten gering effect op de ziekteduur, ernst van symptomen en het antibioticagebruik. Er werd wel effect aangetoond op de ziekenhuisopnames als werd uitgegaan van de bevestigde influenzagevallen, maar als influenza wel werd vermoed, maar niet zeker was, waren de cijfers minder gunstig. Daarmee is de klinische relevantie van de neuraminidase remmers bij de behandeling van influenza beperkt.

Neuraminidaseremmers zouden vooral een rol kunnen spelen bij het voorkómen van nieuwe ziektegevallen tijdens een epidemie indien het vaccin geen volledige bescherming biedt tegen het heersende virus. Voor verpleeghuizen en verzorgingshuizen is hiervoor een procedure ontwikkeld (zie Richtlijn Influenzapreventie van Verenso, specialisten in ouderengeneeskunde, voorheen NVVA, te raadplegen op www.verenso.nl).

Bij een epidemie in een verpleeg- of verzorgingshuis worden de volgende maatregelen aanbevolen:

- Alle influenzapatiënten worden zo snel mogelijk en gedurende vijf dagen met oseltamivir behandeld.
- Alle niet-gevaccineerde bewoners worden geadviseerd zich te laten vaccineren.
- Aan alle niet zieke bewoners (al dan niet gevaccineerd) en zorgverleners binnen de zorgeenheid wordt profylactisch oseltamivir voorgeschreven tot en met zeven dagen nadat bij de laatste patiënt of zorgverlener influenza is vastgesteld.

2.10 **Vaccinatie van personen die niet tot de risicogroepen behoren**

Wanneer er geen indicatie is voor influenzavaccinatie, kan een vaccinatie op eigen verzoek worden verricht. De kosten van het vaccin en de vaccinatie worden dan niet door de SNPG vergoed. Patiënten zonder indicatie die op eigen verzoek worden gevaccineerd, kunnen het vaccin met een recept halen bij de apotheek. De patiënt betaalt aan de apotheek de vaccinprijs. Het tarief voor vaccinatie op eigen verzoek is een vrij tarief. De huisarts dient voorafgaand aan de vaccinatie met de patiënt afspraken te maken over de hoogte van de vergoeding. De niet-geïndiceerde patiënt dient zelf na te gaan of de aanvullende verzekering de vaccinatie vergoedt.

2.11 Bestellen, afleveren, bewaren en declareren

2.11.1 Bestellen

Dit jaar kunnen huisartsen pas vanaf **1 juni** bestellen, dat is een maand later dan vorig jaar. In 2010 bleek vanwege de vakanties in mei, de keuze voor een afleverdatum beperkt voor een aantal huisartsen. Om hieraan tegemoet te komen, is de mogelijkheid om griepvaccins te bestellen verplaatst naar juni.

In mei stuurt de SNPG een uitnodigingsbrief per post en een digitale nieuwsbrief naar alle huisartsen in Nederland met een checklist die de belangrijkste punten over de organisatie van de griepcampagne bevat. De bestelling van vaccins vindt met ingang van 2010 rechtstreeks plaats bij SNPG, via de site www.snpng.nl. Het is niet mogelijk om via het bestelformulier een bestelling te plaatsen. Op de website van de SNPG is een uitgebreide toelichting over de organisatie van de griepcampagne te lezen. De toelichting geeft aanwijzingen om te schatten hoeveel vaccins een normpraktijk moet bestellen.

Huisartsen kunnen in de webapplicatie zelf aangeven op welke dag zij hun vaccins geleverd wensen te hebben. Let echter goed op. Er is slechts een bepaalde hoeveelheid uit te leveren vaccins per werkdag beschikbaar, evenals een maximaal aantal te beleveren adressen per werkdag. Hoe sneller u uw bestelling plaatst, hoe meer leverdata beschikbaar zullen zijn waaruit u kunt kiezen.

De mogelijkheid blijft bestaan om in september reeds vaccins te ontvangen voor risicopatiënten die tijdens de griepcampagne in het buitenland verblijven.

Tevens is het bestellen van de griepvaccins eenvoudiger gemaakt via de bestelapplicatie door inzicht in de bestelling en declaratie van de vorige campagne.

Tegelijk met het bestellen van de vaccins kunnen via de webapplicatie ook de gratis uitnodigingsfolders en uitnodigingskaarten worden besteld.

Met ingang van 2009 is een wijziging opgetreden in het folderbeleid. Het is belangrijk dat de patiënt goed geïnformeerd is over bijvoorbeeld het belang van de griep prik en mogelijke bijwerkingen. De folder bevat alle relevante informatie en is derhalve voor de huisarts een goed middel waarmee hij/zij voldoet aan de informatieplicht vanuit het WBGO. Uitgangspunt is dat alle huisartsen een aantal folders gelijk aan het aantal op te roepen patiënten ontvangt. Deze uitnodigingsfolders worden vanaf 2009 zonder kosten ter beschikking gesteld.

2.11.2 Opdrachtbevestiging

De huisarts ontvangt direct na het plaatsen van een bestelling via de webapplicatie van de SNPG een orderbevestiging per e-mail. In september volgt een tweede, definitieve opdrachtbevestiging. Geadviseerd wordt een paar weken voor de levering na te gaan of het aantal bestelde vaccins nog juist is. Tot 7 dagen voor de hoofdlevering kan het aantal vaccins nog gewijzigd worden. Over alle vaccins die de huisarts overhoudt buiten de toegestane spillage van 5%, dient namelijk de kostprijs per vaccin betaald te worden.

Direct nadat uw hoofdlevering vaccins is uitgeleverd kunt u een nabestelling plaatsen via de webapplicatie.

2.11.3 Aflevering

Medio september is de voorlevering van vaccins voor mensen die tijdens de griepcampagne in het buitenland verblijven. De hoofdlevering vindt plaats vanaf begin oktober tot medio november. De

week van aflevering staat vermeld op de eerste en tweede opdrachtbevestiging (respectievelijk ontvangen direct na het plaatsen van de bestelling en in september).

2.11.4 Bewaren van de vaccins

De opslag van vaccins in de koelkast verdient de zeer sterke voorkeur boven bewaring in de koeldozen.

Het advies van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is om bij bewaring van influenzavaccins temperatuurextremen te voorkomen en de temperatuur te registreren. Daarnaast moet het plaatsen van vaccinverpakkingen tegen de koelende delen van de koelkast of koelbox vermeden worden om bevroering van de vaccins te voorkomen. Zelfs kortdurende bevroering kan de werkzaamheid in gevaar brengen. Zie voor instructies de toelichting die door de afdeling Inkoop, Opslag en Distributie (IOD, voorheen NVI) van het RIVM wordt geleverd bij de vaccins.

Vaccins worden door de IOD in een koelbox met koelementen afgeleverd. Koelboxen en -elementen worden niet hergebruikt. De huisarts dient zelf voor de afvalverwerking te zorgen (bijvoorbeeld bij de afvalverwerking van de gemeente). De gebruikte koelvloeistof is niet schadelijk voor het milieu.

Let op dat u aan het einde van het influenzaseizoen de niet-gebruikte vaccins vernietigt. Deze kunnen niet meer hergebruikt worden vanwege mogelijk andere types influenzavirus en het verlopen van de houdbaarheidsdatum. Bij een nieuwe zending influenzavaccins kunnen zij voor verwarring zorgen.

2.11.5 Declareren

Na de griepcampagne kan men vanaf 1 december 2011 via de webapplicatie van SNPG een declaratie indienen. De declaratie hoeft dit jaar alleen uitgesplitst te worden naar leeftijd (jonger dan 60 jaar en 60 jaar en ouder). De lijst van patiënten die zijn gevaccineerd moet (minimaal) vijf jaar in de huisartspraktijk worden bewaard. Alleen vaccins toegediend aan voor het NPG geïndiceerde patiënten mogen bij de SNPG gedeclareerd worden, geen vaccinaties op eigen verzoek.

Als om medische redenen twee keer is gevaccineerd, bijvoorbeeld kinderen, ontvangt de huisarts twee keer een vergoeding (zie ook 2.5.2-4).

3. ORGANISATIE VAN DE INFLUENZAVACCINATIE

De manier waarop de influenzavaccinatie in de huisartsenpraktijk wordt georganiseerd, verschilt. In de NHG-Standaard Influenza en Influenzavaccinatie is gekozen voor een persoonlijke, schriftelijke oproep met voorlichtingsmateriaal. De persoonlijke oproep heeft de voorkeur omdat deze het grootste effect sorteert. Aan het oproepen gaan selectie en registratie van de geïndiceerden vooraf. Na de oproep volgen de vaccinatie en de administratie van de vaccinatie. Wanneer u de influenzavaccinatie in uw praktijk optimaal wilt organiseren, is het van belang om samen met uw praktijkassistente na te gaan wie de verschillende activiteiten gaat uitvoeren, hoe dat het beste kan en wanneer dat moet gebeuren.

Hieronder vindt u een toelichting bij de verschillende activiteiten.

1. **Selecteren** het maken van een lijst of bestand van patiënten die een indicatie hebben; de indicaties zijn ICPC gecodeerde aandoeningen en patiënten die weerstandverlagende medicatie gebruiken (bijlage 2)
2. **Registreren** het ‘ruiteren’ van deze patiënten in het elektronisch medisch dossier (zie bijlage 2 voor de procedure);
3. **Controleren** het beoordelen en controleren van de indicaties bij de patiënten op de selectielijst met als doel te komen tot een definitieve lijst. Denk hierbij aan het heroverwegen van vaccinatie bij kinderen met astma of terminale patiënten dan wel motiveren van eerdere weigeraars (zie bijlage 3);
4. **Oproepen** het sturen van een schriftelijke oproep **met voorlichtingsmateriaal**, waarin u ook de tijden van de vaccinatiesprekuren kunt aangeven (zie bijlage 4);
5. **Informereren** het geven van informatie aan mensen met vragen over de influenzavaccinatie; de aanwezigheid van voorlichtingsmateriaal in de praktijk; **het meezenden van actueel voorlichtingsmateriaal bij de schriftelijke oproep conform de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)**;
6. **Organiseren** het organiseren van de manier waarop de vaccinatie wordt gegeven (bijvoorbeeld het houden van een apart vaccinatiesprekuren);
7. **Vaccineren** het uitvoeren van de vaccinatie: hoe worden de patiënten opgevangen en begeleid, wie registreert (let op het batchnummer), wie vaccineert. Let op de vaccinaties aan huis door de praktijkassistente (zie 2.8);
8. **Administreren** het vastleggen van diegenen die hebben gereageerd op het aanbod gevaccineerd te worden; het vergelijken met de selectielijst; het verwerken van de financiële gegevens;
9. **Herhalen** het opnieuw aanbieden van een vaccinatie aan patiënten uit de risicogroepen die niet op de oproep hebben gereageerd; revaccinatie van kinderen jonger dan zes jaar indien zij in de voorafgaande twee jaren niet een keer volledig werden ingeënt (zie 2.5.4);
10. **Bijhouden** gedurende het hele jaar verwerken van de mutaties in het bestand van geïndiceerde patiënten op de selectielijst (denk vooral ook aan de ‘nieuwkomers’ in de praktijk); het aanvullen van de lijst met bestaande patiënten die zijn gaan behoren tot de risicogroepen.

4. PLANNING VACCINATIE

4.1 Planning logistiek midden september - midden oktober

4.1.1 Selecteren, registreren en controleren

Er zijn verschillende manieren om een lijst of bestand te maken met namen, adressen en telefoonnummers van de patiënten die voor een influenzavaccinatie in aanmerking komen. Het advies is om voor de selectie gebruik te maken van de griepmodule van het HIS (zie bijlage 1 en 2). Een alternatief is om zelf op grond van ruiters, ICPC-codes en de zoekfuncties van het HIS een selectie te maken. Zoeken op medicatie wordt niet aanbevolen (behalve voor de groep met weerstandverlagende medicatie, die in de aangepaste selectie op indicatie van de griepmodule is meegenomen; bijlage 2). Een andere methode is alle patiëntendossiers een keer door te lopen of geleidelijk een lijst met geïndiceerden op te bouwen tijdens de spreekuurcontacten. Geef de geïndiceerden een markering (bijvoorbeeld ruiter GS) zodat u steeds een overzicht kunt maken. Controleer bij de gemarkeerde patiënten of de markering terecht is gegeven.

4.1.2 Oproepen en informeren

Als het tijdstip voor vaccinatie nadert, zullen de patiënten hierop moeten worden geattendeerd. Een persoonlijke oproep door de huisarts is de meest effectieve manier en heeft de voorkeur. De huisarts roept de geïndiceerde patiënten op door middel van een persoonlijke schriftelijke oproep. Daarin wordt vermeld wanneer de patiënt zich kan laten vaccineren. Het NHG beveelt aan om de uitnodigingsfolder met de oproep mee te sturen. De folder bevat alle relevante informatie en is derhalve voor de huisarts een goed middel waarmee hij/zij voldoet aan de informatieplicht vanuit het WBGGO. Zie ook paragraaf 2.11.1.

De uitnodigingsfolder wordt op kosten van het Ministerie van VWS ter beschikking gesteld.

4.1.3 Organiseren

De vaccinatie kan worden gegeven op een afgesproken tijdstip of ‘tussendoor’. Voor een praktijk van normale omvang is een zitting van 2 uur voldoende (aangenomen dat één persoon vaccineert). Geef patiënten die verhinderd zijn op de vaccinatiezitting te komen, een uitwijkmogelijkheid.

4.2 Planning logistiek midden oktober - midden november

In deze periode zijn de oproepen de deur uit, komen de vragen van patiënten over het vaccinatiespreekuur binnen en wordt het vaccin afgeleverd, dat bij voorkeur in de koelkast moet worden bewaard. De praktijkassistente kan bij het beantwoorden van vragen over de griep prik gebruik maken van de antwoorden in hoofdstuk 5, de rubriek veelgestelde vragen op www.snpq.nl of de gelijknamige rubriek op de publiekssite www.rivm.nl/grieprik

4.2.1 Vaccineren

Het vaccineren kan geschieden op één of meer vaste tijdstippen of tussendoor. De vaccinatie kan worden gegeven door de huisarts of door de praktijkassistente. Het vaccin kan subcutaan worden toegediend, maar wordt bij voorkeur intramusculair toegediend (bovenarm). Een aantal patiënten moet thuis worden ingeënt door de huisarts of door de assistente. Er moet worden afgesproken

wie de patiënten in het verzorgingshuis vaccineert. Het is handig om dat binnen de HOED of HAGRO af te stemmen.

Ontluchten bij het type spuit voor influenzavaccinatie en de wijze van toediening (intramusculair) is niet noodzakelijk.

4.2.2 *Administreren en herhalen*

De patiënten aan wie een vaccinatie wordt gegeven, moeten worden geregistreerd en worden vergeleken met de patiënten op de selectielijst. Overweeg om diegenen die niet hebben gereageerd op de oproep, opnieuw aan het aanbod tot vaccinatie te herinneren. Aandacht verdient ook de revaccinatie na vier weken van kinderen jonger dan zes jaar, indien zij in de voorafgaande twee jaren niet een keer volledig werden ingeënt; geef ook kinderen steeds een volledige dosis van het vaccin.

In het HIS dient ook het batchnummer met de datum van toediening geregistreerd te worden. Er wordt naar gestreefd dat een levering in principe maar 1 batchnummer bevat. Naleveringen en leveringen vooraf bevatten meestal andere batchnummers dan de hoofdlevering. Door het vastleggen wie met welk vaccin (batchnummer) en wanneer gevaccineerd is, is snel na te gaan of er oorzakelijk verband is tussen bijvoorbeeld sterfgevallen kort na vaccinatie en het afgeleverde vaccin.

4.2.3 *Bijhouden*

Indien de vaccinatie is uitgevoerd, is het tijd voor de evaluatie en het maken van afspraken voor het bijhouden van de selectielijst. Gedurende het hele jaar verwerkt u mutaties in het bestand van geïndiceerde patiënten op de selectielijst. Denk ook aan de 'nieuwkomers' in de praktijk. Vul de lijst aan met bestaande patiënten die tot de risicogroepen zijn gaan behoren.

5. VEELGESTELDE VRAGEN RONDOM DE GRIEPPVACCINATIE

5.1 Algemene vragen

<p>Doelgroep SNPG Wie valt onder het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) en voor wie kunnen de kosten dus worden gedeclareerd bij de SNPG?</p>	<p>Het NPG voorziet uitsluitend in het vaccineren van mensen die een indicatie hebben volgens de Gezondheidsraad én gebruikmaken van de reguliere huisartsenzorg.</p> <p>Geïndiceerde gedetineerden vallen niet onder het NPG. Zie ook 2.3.5.</p> <p>Geïndiceerde asielzoekers vallen onder het NPG. Zie ook 2.3.4 Voor verpleeghuisbewoners vallen de vaccins onder het NPG; de toediening ervan niet. Zie ook 2.3.2.</p>
<p>Ziekenhuispatiënten Wordt de vaccinatie van patiënten die in het ziekenhuis verblijven, vergoed?</p>	<p>Met ingang van 2010 kunnen ziekenhuizen voor geïndiceerde patiënten die langdurig in het ziekenhuis verblijven kosteloos influenzavaccins bestellen bij de SNPG.</p>
<p>Type vaccin Is het griepvaccin een dood of geïnactiveerd vaccin?</p>	<p>Het griepvaccin is een dood vaccin.</p>
<p>Tijdstip vaccineren Wanneer is de beste tijd om te vaccineren?</p>	<p>Medio oktober tot medio november. Zie ook 2.7</p>
<p>Epidemie Heeft het zin om tijdens een epidemie te vaccineren?</p>	<p>Het is zinvol om ook tijdens een epidemie te vaccineren. Zie ook 2.9</p>
<p>Vaccineren door praktijkassistente bij de patiënt thuis. Is het toegestaan dat de praktijkassistente bij de patiënt thuis een griepvaccinatie toedient?</p>	<p>De influenzavaccinatie is een ‘voorbehouden handeling’ in de zin van de Wet BIG. De arts mag onder voorwaarden opdracht geven aan een praktijkmedewerker tot het uitvoeren van de influenzavaccinatie. Deze voorwaarden zijn dat de medewerker aan wie de huisarts opdracht geeft, bekwaam is deze uit te voeren, dat de opdrachtgever zich van deze bekwaamheid heeft vergewist en dat de opdrachtgever (huisarts) zijn toezicht en mogelijkheid van tussenkomst voldoende verzekert.</p> <p>Als de praktijkassistente / praktijkondersteuner de opdracht aanvaardt, blijft de huisarts verantwoordelijk voor de uitvoering van de opdracht, volgens gemaakte (schriftelijke) afspraken. Een verpleegkundige die als praktijkmedewerker werkzaam is, kan vanwege de bevoegdheid die in de wet BIG is vastgelegd (in tegenstelling tot een doktersassistente) tuchtrechtelijk op haar handelen worden aangesproken.</p> <p>Dit houdt in dat een praktijkassistente / praktijkondersteuner de influenzavaccinatie ook thuis kan geven, mits de werkwijze in het geval een complicatie optreedt, is besproken en bij voorkeur schriftelijk vastgelegd, waaronder afspraken over (telefonische) bereikbaarheid van de huisarts en inschakeling van een alarmnummer.</p> <p>Zie verder 2.8</p>

<p>Ramadan Mogen moslims tijdens de ramadan een griepvaccinatie krijgen?</p>	<p>Elk jaar valt de ramadan in een andere periode, zodoende valt deze periode soms samen met de periode van griepvaccinatie. Advies is hier op tijd rekening mee te houden. In 2011 valt de ramadan in augustus en daarmee niet in de periode van griepvaccinatie.</p> <p>Volgens de koran mogen moslims tijdens de ramadan tussen zonsop- en ondergang niets via de mond naar binnen krijgen (tenzij dit noodzakelijk is als zij ernstig ziek zijn). Vaccineren is feitelijk dus geen probleem.</p> <p>In overleg met de Vereniging Imams in Nederland is het advies om contact op te nemen met de imam van de eigen moskee. Sommige huisartsenpraktijken lassen in de avond een extra vaccinatiespreekuur in voor moslims tijdens ramadan. Andere praktijken vaccineren deze doelgroep voor of na de ramadanperiode. Met het bestellen moet hiermee rekening gehouden worden.</p> <p>Het NHG geeft ter overweging om in wijken waar veel moslims wonen een informatiebijeenkomst te organiseren in samenwerking met de plaatselijke moskee.</p>
---	---

5.2 Indicaties, mogelijke contra-indicaties en interacties

<p>Indicatie Welke patiënten hebben een indicatie?</p>	<p>Volgens het advies van de Gezondheidsraad hebben de volgende mensen een indicatie:</p> <p><i>Vaccinatie wordt aanbevolen voor patiënten met:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen • een chronische stoornis van de hartfunctie • diabetes mellitus • ernstige nierinsufficiëntie • patiënten die recent een beenmergtransplantatie hebben ondergaan • personen geïnfecteerd met HIV • kinderen en adolescenten in de leeftijd van zes maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken • verstandelijk gehandicapten in intramurale voorzieningen • personen van 60 jaar en ouder, daaronder vallen personen die vóór 1 mei van het jaar volgend op de griepvaccinatie 60 jaar worden • personen met verminderde weerstand tegen infecties <p>NB. Ook voor verpleeghuisbewoners, niet vallende onder bovengenoemde categorieën, geldt een indicatie volgens de Gezondheidsraad. Specialisten ouderengeneeskunde kunnen kosteloos vaccins voor verpleeghuisbewoners bestellen bij de SNPG. Hiermee is de leveringszekerheid voor deze kwetsbare</p>
---	--

	<p>groep verhoogd. De toediening van de vaccins voor verpleeghuisbewoners valt echter niet onder het NPG; de betaling ervan verloopt via de AWBZ</p> <p>Een nadere omschrijving van de aandoeningen wordt gegeven in de NHG-Standaard Influenza en Influenzavaccinatie (www.nhg.org) Deze indicaties gelden voor de totale bevolking.</p>
<p>Kippenei-eiwitallergie en griepvaccinatie Mag iemand die allergisch is voor kippenei-eiwit een griepvaccinatie?</p>	<p>Een allergie voor kippenei-eiwit komt zeer zelden voor. Controleer dit en vraag naar de reactie op een eerdere influenzavaccinatie of BMR-vaccinatie (kinderen). Als mensen voedingsproducten die kippenei-eiwit bevatten (bv. beschuit, pannenkoek, cake) normaal kunnen eten, is een allergie zeer onwaarschijnlijk. Deze personen kunnen gewoon gevaccineerd worden.</p> <p>Uit de literatuur blijkt dat er geen groter risico is op ernstige (allergische) reacties voor mensen met een kippenei-eiwitallergie. In principe kan iemand met een kippenei-eiwitallergie dus wel gevaccineerd worden. Hierbij is het aan de behandelend arts om te beoordelen of de voordelen van vaccinatie opwegen tegen de eventuele risico's. Influenzavaccinatie wordt ontraden bij mensen van wie bekend is dat zij met een anafylactische shock op kippenei-eiwit reageren.</p> <p>Personen die na een eerdere blootstelling aan kippenei-eiwit een heftige, acute (allergische) reactie vertoonden, dienen gevaccineerd te worden onder omstandigheden waarin deze reacties adequaat behandeld kunnen worden. Redelijk lijkt een observatieduur van 30 minuten bij huisarts of polikliniek.</p> <p>Meer informatie vindt u in de NHG-Standaard Influenza en Influenzavaccinatie. Zie ook 2.4.</p>
<p>Zwangerschap en griepvaccinatie Mag een vrouw die zwanger is of borstvoeding geeft, een griepvaccinatie?</p>	<p>Voor zover bekend kan de seizoensgriepvaccinatie zonder gevaar gegeven worden bij zwangerschap en borstvoeding.</p>
<p>Kinderen en griepvaccinatie Wat is het beleid bij kinderen?</p>	<p>De indicaties voor influenzavaccinatie gelden ook voor kinderen vanaf de leeftijd van 6 maanden.</p> <p>Kinderen jonger dan twee jaar met een mogelijke indicatie zullen meestal ook behandeld worden door een specialist, met wie de huisarts kan overleggen over de indicatie.</p> <p>Kinderen onder de zes jaar die nog nooit eerder tegen influenza zijn gevaccineerd, dienen twee keer een heel vaccin te krijgen met een tussenliggende periode van één maand volgens het advies van de Gezondheidsraad en de NHG-Standaard Influenza en Influenzavaccinatie.</p> <p>Kinderen die in de afgelopen twee seizoenen minstens eenmaal volledig gevaccineerd zijn, krijgen één keer een heel vaccin. Zie ook 2.5.4</p> <p>Kinderen met astma komen bij onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroïden in aanmerking voor vaccinatie.</p>

	In tegenstelling tot de indicatie tijdens de pandemie in 2009, zijn kinderen tussen 6 maanden en 5 jaar en huisgenoten/gezinsleden van kinderen tussen 0 en 6 maanden niet geïndiceerd voor de jaarlijkse griepvaccinatie, op basis van deze criteria alleen. Indien zij een andere indicatie hebben uiteraard wel.
<p>Combinatie van de griepvaccinatie met een DKTP-, BMR- of andere vaccinatie</p> <p>Wat is het beleid bij kinderen, die ook een andere vaccinatie nodig hebben?</p>	<p>Als een kind zowel een <i>DKTP-prik</i> als een griepvaccinatie nodig heeft, kunnen deze gelijktijdig gegeven worden.</p> <p>Voor <i>BMR</i> geldt: Het (dode) influenzavaccin kan gelijktijdig met andere vaccins worden toegediend, mits ingespoten in verschillende ledematen.</p> <p>In het Farmacotherapeutisch Kompas wordt het beleid voor verschillende vaccins in combinatie met het griepvaccin aangegeven.</p>
<p>Kinderen en hartgebrek</p> <p>Wat is het beleid bij kinderen met een hartgebrek?</p>	<p>In het algemeen is het advies om wel te vaccineren.</p> <p>Indien het hart echter voldoende functioneert is vaccinatie niet nodig.</p> <p>Zie ook 2.5.4</p>
<p>Syndroom van Down</p> <p>Wat is het beleid bij mensen met het syndroom van Down?</p>	<p>Iemand met alleen het syndroom van Down heeft geen indicatie.</p> <p>Deze patiënten hebben echter vaak een hartafwijking of andere aandoeningen, waardoor er wel een indicatie bestaat.</p> <p>Ook als deze personen in een instelling verblijven is vaccinatie aan te bevelen.</p> <p>Zie 2.5.5</p>
<p>Reuma</p> <p>Wat is het beleid bij reumapatiënten?</p>	<p>Reuma op zich vormt geen indicatie voor een griepvaccinatie. Een indicatie kan echter wel bestaan bij gebruik van bepaalde medicatie. Bij Salazopyrines en NSAID is geen reden om een griepvaccinatie te geven. Bij prednison en weerstandsverlagende medicatie wel. (zie ook volgende vraag: ‘Prednison en griepvaccinatie’)</p> <p>De NHG-Standaard Influenza en Influenzavaccinatie geeft aan dat bij patiënten met een verminderde weerstand tegen infecties bij onder andere cytostaticabehandeling de griepvaccinatie wordt aanbevolen. Het NHG adviseert bij het gebruik van cytostatica (zoals cyclosporine en methotrexaat) altijd te overleggen met de behandelende specialist.</p>
<p>Prednisolon en griepvaccinatie</p> <p>Wat is het beleid bij prednisolon gebruik?</p>	<p>Mensen die een stootkuur prednison krijgen kunnen de griepvaccinatie pas krijgen nadat de stootkuur is afgelopen. Tijdens de stootkuur is de werking van het vaccin onvoldoende; na afloop van de kuur of tussen twee kuren in zijn er weer voldoende witte bloedlichaampjes aanwezig.</p> <p>Als de patiënt dagelijks prednison slikt, dan wordt aanbevolen de patiënt één keer te vaccineren. Zie ook 2.5.3</p>
<p>Post splenectomie</p> <p>Wat is het beleid bij een splenectomie?</p>	<p>Het is aan te bevelen om een splenectomie in het HIS te registreren. Dit geldt ook voor functionele asplenie, bijvoorbeeld na verschillende sikkelcrises.</p> <p>Pneumokokkenvaccinatie wordt vijfjaarlijks aanbevolen, de griepvaccinatie wordt jaarlijks aanbevolen.</p>

<p>Patiënt met stollingsstoornis zoals proteïne C deficiëntie Hebben patiënten met een stollingsstoornis een indicatie?</p>	<p>Strikt genomen is dit geen reden voor een griepvaccinatie.</p>
<p>Ziekte van Guillain Barré Hebben patiënten met de ziekte van Guillain Barré een indicatie?</p>	<p>Vaccinatie is aan te bevelen bij bijkomende functiestoornissen van hart en longen.</p>
<p>Maligniteiten Wat is het beleid bij maligniteiten?</p>	<p>De Gezondheidsraad beveelt vaccinatie aan. De NHG-Standaard Influenza en Influenzavaccinatie geeft aan dat bij patiënten met een verminderde weerstand tegen infecties bij o.a. cytostaticabehandeling de griepvaccinatie wordt aanbevolen. Het NHG adviseert bij het gebruik van cytostatica (zoals cyclosporine en methotrexaat) te overleggen met de behandelende specialist. Zie ook 2.5.3</p>
<p>Schildklier medicatie Vormt het gebruik van schildklier medicatie een indicatie?</p>	<p>Het gebruik van schildkliermedicatie is geen indicatie.</p>
<p>Spierdystrofie Vormt spierdystrofie een indicatie?</p>	<p>Spierdystrofie is vanwege ademhalingsbelemmeringen een indicatie.</p>
<p>Myocardinfarct Vormt een myocardinfarct een indicatie?</p>	<p>Indien bij een myocardinfarct geen cardiale schade is ontstaan, is er geen indicatie. Meestal is er echter wel cardiale schade. Vanwege de extra belasting van het hart bij influenza is vaccinatie dan effectief en dus noodzakelijk.</p>

BIJLAGEN

BIJLAGE 1. SAMENVATTING NHG STANDAARD INFLUENZA EN INFLUENZAVACCINATIE (onderdeel influenzavaccinatie).

INFLUENZAVACCINATIE

Indicaties

De huisarts biedt vaccinatie aan aan patiënten:

- met *pulmonale aandoeningen*: astma (indien er sprake is van onderhoudsmedicatie; dit geldt ook voor kinderen), COPD, longcarcinoom, antracosilicose, longfibrose, mucoviscidose, ernstige kyfoscoliose, status na longresectie, ademhalingsstoornissen;
- met *cardiale aandoeningen*: doorgemaakt hartinfarct, angina pectoris, ritmestoornissen, klepgebreken, hartfalen;
- met *diabetes mellitus*, ook zonder medicamenteuze behandeling;
- met *chronische nierinsufficiëntie*: dialyse, niertransplantatie;
- na een *recente beenmergtransplantatie*;
- met een *HIV-infectie*;
- met een *verstandelijke handicap in een intramurale voorziening*;
- met een *verminderde weerstand tegen infecties*: levercirrose, (functionele) asplenie, auto-immuunziekten, chemotherapie, immuunsuppressieve medicatie;
- *van 60 jaar en ouder*.

Voor de volgende werkers in de zorg is vaccinatie wenselijk:

- personeel in verpleeghuizen, verzorgingshuizen en ziekenhuizen;
 - gezondheidszorgpersoneel met veelvuldige en intensieve contacten met patiënten, waaronder personeel in huisartsenpraktijken.
-
- Selecteer op leeftijd en relevante ICPC-code in het HIS.
 - Selecteer op mogelijk relevante ICPC-code en neem deze selectie door: beoordeel of de ernst van de aandoening bij de patiënt of de specifieke aandoening van de patiënt bij algemene ICPC-codes wel aanleiding is voor de griepvaccinatie.
 - Beoordeel of de diagnose astma bij kinderen nog actueel is.
 - Heroverweeg de indicatie bij terminale patiënten.
 - Beoordeel of patiënten die eerder vaccinatie weigerden, alsnog gemotiveerd moeten worden om zich te laten vaccineren.

Bijwerkingen van vaccinatie: locale roodheid, zwelling en pijn.

Contra-indicatie voor vaccinatie: allergie voor kippenei-eiwit, (reconvalescentie van) acute ziekte.

Voorlichting

Vaccinatie vermindert de morbiditeit met 30 tot 70 procent en reduceert het aantal complicaties met 20 tot 50 procent.

Vaccinatie biedt geen bescherming tegen influenza-achtige ziektebeelden die niet door het influenzavirus worden veroorzaakt.

Oproepen

Schriftelijke oproep met voorlichtingsmateriaal.

Uitvoering

Jaarlijks vaccineren tussen medio oktober en medio november. Kinderen jonger dan zes jaar tweemaal vaccineren met een interval van vier weken, tenzij zij eerder werden gevaccineerd.

BIJLAGE 2. INDICATIES VOOR GRIEPSELECTIE

De indicaties voor de griepselectie zijn:

- ICPC-gecodeerde indicaties
- Patiënten met weerstandverlagende medicatie

ICPC-codes voor griepselectie

Er is een indeling gemaakt van relevante ICPC-codes en mogelijk relevante ICPC-codes op basis van de specificiteit. Aandoeningen die eenduidig te coderen zijn met ICPC (bijvoorbeeld COPD) hebben een specificiteit van 3: de ICPC-code met zijn omschrijving komt overeen met de aandoening, zoals genoemd in de NHG Standaard Influenza en influenzavaccinatie.

Aandoeningen waarbij in de omschrijving een nadere aanduiding is van tijd of ernst, maar waarvan de aandoening zelf wel eenduidig ICPC-gecodeerd kan worden, hebben een specificiteit 2. Een nadere aanduiding van tijd of ernst is geen onderdeel van de ICPC systematiek en kan alleen door de behandelaar worden bepaald.

Aandoeningen die binnen een verzamelgroep vallen die met ICPC te coderen is, hebben een specificiteit 1, omdat alleen de groep ICPC-gecodeerd kan worden en niet de aandoening specifiek. Bijvoorbeeld: longfibrose valt onder R99. Andere ziekte(n) luchtwegen.

Bij de patiënten met een mogelijk relevante aandoening zal bij specificiteit 2 gelet moeten worden of de patiënt voldoet aan het ernst- en/of tijds criterium van de beschreven aandoening. Bij een specificiteit 1 zal gekeken moeten worden of de patiënt wel de beschreven aandoening heeft en niet een andere aandoening binnen dezelfde ICPC-code.

Relevante ICPC-codes (specificiteit 3)

ICPC	ICPC omschrijving	Spec.	omschrijving aandoening in standaard
B90	HIV-infectie (AIDS / ARC)	3	HIV-infectie
B90.1	Seropositief zonder symptomen	3	HIV-infectie
B90.2	AIDS / ARC	3	HIV-infectie
D97	Cirrose / andere leverziekte	3	Levercirrose
K74	Angina pectoris	3	Angina pectoris
K74.1	Instabiele angina pectoris	3	Angina pectoris
K74.2	Stabiele angina pectoris	3	Angina pectoris
K78	Boezemfibrilleren/-fladderen	3	Ritmestoornissen
K77	Decompensatio cordis	3	Hartfalen, chronische longstuwung
K77.1	Acute decompensatio cordis / astma cardiale	3	Hartfalen, chronische longstuwung
K77.2	Chronische decompensatio cordis	3	Hartfalen, chronische longstuwung
K80.3	Sick sinus syndroom	3	Ritmestoornissen
K82	Cor pulmonale	3	Hartfalen, chronische longstuwung
K83	Niet-reumatische klepaandoening	3	Klepgebreken
K83.1	Aortastenose	3	Klepgebreken
K83.2	Mitralisinsufficiëntie	3	Klepgebreken
K84.1	WPW-syndroom	3	Chronische stoornis van de hartfunctie

K84.2	Atrioventriculair blok	3	Chronische stoornis van de hartfunctie
K84.3	Cardiomyopathie	3	Chronische stoornis van de hartfunctie
R84	Maligniteit bronchus / long	3	Longcarcinoom
R85	Andere maligniteit luchtwegen	3	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R91	Chronische bronchitis / bronchiëctasieën	3	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R91.1	Chronische bronchitis	3	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R91.2	Bronchiëctasieën	3	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R95	Emfyseem/COPD	3	COPD
T90	Diabetes mellitus	3	Diabetes mellitus
T90.1	Diabetes mellitus type 1	3	Diabetes mellitus
T90.2	Diabetes mellitus type 2	3	Diabetes mellitus
T99.8	Syndroom van Cushing	3	Verminderde weerstand tegen infecties Auto-immuunziekten
T99.9	Syndroom van Addison	3	Verminderde weerstand tegen infecties Auto-immuunziekten
T99.10	Cystic fibrosis	3	Mucoviscidose

Mogelijk relevante ICPC-codes (specificiteit 2 of 1)

ICPC	ICPC omschrijving	spec.	omschrijving aandoening in standaard
B72	Ziekte van Hodgkin	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B72.1	Ziekte van Hodgkin	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B72.2	Non-Hodgkin lymfoom	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B73	Leukemie	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B74	Andere maligniteit bloed / lymfestelsel	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B74.1	Multiple myeloom	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B76	Miltruptuur	2	Asplenie
K71	Acuut reuma / reumatische hartziekte	1	Klepgebreken
K71.2	Acuut reuma met hartziekte	1	Klepgebreken
K73	Aangeboren afwijking(en) hartvaatstelsel	2	Hartfalen, chronische longstuwung
K73.1	Atriumseptumdefect (ASD)	1	Hartfalen, chronische longstuwung
K73.2	Ventrikelseptumdefect (VSD)	2	Hartfalen, chronische longstuwung
K75	Acuut myocardinfect	2	Doorgemaakt hartinfarct

ICPC	ICPC omschrijving	spec.	omschrijving aandoening in standaard
K76	Andere / chronische ischemische hartziekte	1	Doorgemaakt hartinfarct
K76.1	<i>Coronair sclerose</i>	1	<i>Doorgemaakt hartinfarct</i>
K76.2	Vroeger myocardinfarct	2	Doorgemaakt hartinfarct
K80	Ectopische slagen	1	Ritmestoornissen
K80.1	Supraventriculaire extrasystolen	1	Ritmestoornissen
K80.2	Ventriculaire extrasystolen	1	Ritmestoornissen
K84	Andere hartziekte(n)	1	Hartfalen, chronische longstuwung
K90	Cerebrovasculair accident (CVA)	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
K90.1	Subachnoïdale bloeding	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
K90.2	Intracerebrale bloeding	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
K90.3	Cerebraal infarct	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
K93	Longembolie / longinfarct	2	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
L82	Aangeboren afwijking(en) bewegingsapparaat	1	Ernstige kyfosciose
L85	Verworven afwijking(en) wervelkolom	1	Ernstige kyfosciose
L85.1	Scoliose	2	Ernstige kyfosciose
N86	Multiple sclerose	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N87	Parkinsonisme, ziekte van Parkinson	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N87.1	Ziekte van Parkinson	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N99	Andere ziekte(n) zenuwstelsel	1	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N99.1	ALS	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N99.2	Myasthenia gravis	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N99.3	Spierziekte	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
R70	Tuberculose luchtwegen	2	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R82	Pleuritis alle vormen	2	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R86	Benigne neoplasma luchtwegen	1	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R89	Aangeboren afwijking(en) luchtwegen	1	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen

ICPC	ICPC omschrijving	spec.	omschrijving aandoening in standaard
R96	Astma	2	Astma (indien er sprake is van onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden)
R96.1	Hyperreactiviteit luchtwegen	1	Astma (indien er sprake is van onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden)
R96.2	Allergisch astma	2	Astma (indien er sprake is van onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden)
R99	Andere ziekte(n) luchtwegen	1	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen Antracosilicose Longfibrose
R99.6	Pneumoconiose	1	Antracosilicose Longfibrose
T99	Andere ziekte(n) endocriene klieren / metabolisme / voeding	1	Mucoviscidose Auto-immuunziekten
T99.1	Immuundeficiëntie	2	Auto-immuunziekten
U85	Aangeboren afwijking(en) urinewegen	1	Ernstige nierinsufficiëntie
U85.1	Polycystische nieren	1	Ernstige nierinsufficiëntie
U88	Glomerulonephritis / nefrose	2	Ernstige nierinsufficiëntie
U99	Andere ziekte(n) urinewegen	1	Ernstige nierinsufficiëntie
U99.1	Nierfunctiestoornis / nierinsufficiëntie	2	Ernstige nierinsufficiëntie
U99.2	Schroepelnieer/nierhypoplasie eci	2	Ernstige nierinsufficiëntie
U99.3	Obstructieve en reflux-uropathie / hydronefrose	1	Ernstige nierinsufficiëntie

Onderstaande aandoeningen zijn wel in de Standaard genoemd maar zijn niet met mogelijk relevante ICPC-codes op te sporen:

- Status na longresectie
- Dialyse
- Niertransplantatie
- Chemotherapie
- Beenmergtransplantatie

Het is aan te raden dat deze behandelingen in de toekomst gecodeerd zijn terug te vinden in het HIS.

Patiënten met weerstandverlagende medicatie

Patiënten met weerstandsverlagende medicatie hebben ook een indicatie voor griepvaccinatie. Hiervoor zullen in de griepmodule de patiënten opgezocht moeten worden, die weerstandsverlagende medicatie gebruiken. De weerstandverlagende geneesmiddelen worden in de G-Standaard gekenmerkt met een 'bijzonder kenmerk'. In de implementatiehandleiding van dit nieuwe bijzondere kenmerk wordt uitgelegd hoe de HIS'en hierop moeten kunnen selecteren. Deze functionaliteit is toegevoegd aan de griepmodule in de HIS'en.

BIJLAGE 3. PATIËNTEN MOTIVEREN VOOR DE GRIEPPRIK

Het opkomstpercentage voor de influenzavaccinatie onder risicogroepen is dankzij ieders inzet hoog: ongeveer 70 procent. Toch wordt ruim een kwart van de patiënten die ervoor in aanmerking komt niet gevaccineerd. Het gaat om mensen die niet reageren op de allereerste uitnodiging en om mensen die aangeven sowieso geen grieprik te willen. Hoe kan de praktijk hiermee omgaan? En met welke argumenten motiveer je de patiënt?

Hoe om te gaan met mensen die niet op de oproep reageren?

Om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen uit de doelgroep toch gevaccineerd worden, is het belangrijk na te gaan waarom patiënten niet reageren op een oproep. Het beste kan de assistente de mensen die niet hebben gereageerd bellen en uitleg geven over het nut van de griepvaccinatie.

Verlies griepweigeraars niet uit het oog!

Het verdient de aanbeveling om regelmatig (bij voorkeur elk jaar) een uitdraai te maken van de griepweigeraars en deze lijst nauwkeurig door te nemen. Let daarbij vooral op het ontstaan van nieuwe aandoeningen. Alhoewel vaccinatie zinvol is voor alle mensen met een indicatie, hebben mensen met meerdere indicaties het meeste baat bij vaccinatie. In overleg met de huisarts kan de assistente extra aandacht besteden aan het motiveren van deze patiënten. Ook kan de huisarts het belang van de grieprik aan de orde stellen tijdens het reguliere spreekuur.

Patiënten motiveren en misverstanden weerleggen

Als de praktijkassistente of huisarts patiënten benadert, blijkt dat bij patiënten veel misverstanden bestaan. Het is verstandig als de huisarts en de assistente nog eens doorspreken welke reactie dan zinvol kan zijn. Hieronder een aantal voorbeelden.

‘Vorig jaar heb ik een grieprik gehad en ik ben toch ziek geworden, dus het werkt niet’.

- Helaas voorkomt de griepvaccinatie niet bij 100 procent van de patiënten dat zij griep krijgen. Vaccinatie is toch zinvol, omdat bij deze mensen de ziekte meestal minder ernstig verloopt en minder vaak leidt tot opname in het ziekenhuis of tot overlijden.
- Niet iedere ‘griep’ is ook werkelijk influenza. Typische griepverschijnselen kunnen ook het gevolg zijn van andere virussen, die vergelijkbare klachten geven. Bij onderzoek onder grieppatiënten bleek ongeveer eenderde van de patiënten met klachten die op griep leken toch geen influenza te hebben. De grieprik beschermt natuurlijk niet tegen deze andere virussen.
- De grieprik is pas effectief na twee weken. Als iemand in de tussentijd besmet raakt, kan hij toch ziek worden.

‘Mijn man kreeg griep direct na de prik, voor mij hoeft het niet’.

- Mensen die ziek worden kort na de grieprik, verliezen hun vertrouwen in de prik. Meestal hebben deze patiënten geen influenza, maar een ander virus dat al aanwezig was voor de vaccinatie.
- De grieprik zet het immuunsysteem aan tot de vorming van antistoffen en een enkeling voelt zich dan even niet lekker. Echt ziek worden met hoofdpijn, lusteloosheid en verhoging, is zeldzaam en gebeurt vooral bij kinderen, die nooit met een griepvirus in aanmerking zijn

gekomen. De enige bijwerking die regelmatig voorkomt, is het ontstaan van een rode, gezwollen, pijnlijke plek op de injectieplaats.

- Als iemand binnen twee weken na de vaccinatie besmet raakt, kan hij toch ziek worden.

'Ik ben nooit ziek, dus laat de griepvaccinatie maar zitten'.

- Tijdens een griepvaccinatie wordt in het ergste geval 30 procent van de mensen ziek; het merendeel van de patiënten krijgt dus sowieso geen griep.
- Als iemand die gevaccineerd is toch ziek wordt, dan is de kans op een ernstige complicatie of opname in een ziekenhuis, dan wel overlijden veel kleiner dan zonder vaccinatie.

'Ik heb vorig jaar al een griepvaccinatie gehaald, dus kan ik hem nu wel overslaan'.

- Het virus verandert in de loop van de tijd. De samenstelling van het vaccin wordt dan ook elk jaar aangepast aan de meest recente virustypen. In 2011 is de samenstelling van het vaccin niet gewijzigd ten opzichte van 2010. De vorming van antilichamen is echter geen 100%. Daarom is het nodig elk jaar opnieuw gevaccineerd te worden.
- Ook neemt de hoeveelheid antilichamen na de vaccinatie in de loop van de tijd af. Op een gegeven moment zijn er te weinig antilichamen om adequate bescherming te bieden.

Vaccinatie voorkomt ernstige complicaties

Mensen met een indicatie hebben baat bij vaccinatie. De griepvaccinatie voorkomt vooral de ernstige complicaties die kunnen optreden tijdens de griep, zoals longontsteking, acute long- en hartziekten en beroertes. De griepvaccinatie voorkomt gemiddeld ongeveer de helft van alle sterfte (53 procent) en ziekenhuisopnames (48 procent) vanwege griep, longontsteking, acute long- en hartziekten en beroertes bij alle volwassenen tijdens een griepperiode. Voor mensen van 60 jaar en ouder die ook een medische indicatie hebben, is het het allerbelangrijkst om een griepvaccinatie te krijgen. Zij lopen het meeste risico op ernstige complicaties.

De griepvaccinatie is niet 100 procent effectief, maar toch zinvol

Mensen kunnen toch griep krijgen als ze gevaccineerd zijn. Dit komt bij ouderen vaker voor. Vaccinatie is toch zinvol, omdat bij deze mensen de ziekte meestal minder ernstig verloopt en minder vaak leidt tot opname in het ziekenhuis of de dood.

'Griep' is vaak geen influenza

Mensen denken bij een ernstige verkoudheid al snel aan griep. Echte griep, of 'influenza', is meestal ernstiger en de symptomen duren langer dan bij een verkoudheid. Bovendien gaat griep vaak gepaard met koorts, hoofdpijn en spierpijn. Soms is het moeilijk om griep te onderscheiden van andere infecties. Tijdens een griepvaccinatie blijkt 60 tot 70 procent van de mensen met duidelijke griepachtige symptomen ook echt geïnfecteerd met het virus. In 30 tot 40 procent van de gevallen heeft de patiënt dus iets anders.

De griep prik kent vrijwel geen bijwerkingen

De griep prik zet het immuunsysteem aan tot de vorming van antistoffen. Een enkeling voelt zich dan even niet lekker. Dat men echt ziek wordt met hoofdpijn, lusteloosheid en verhoging, is zeldzaam en gebeurt vooral bij kinderen, die nooit met een griepvirus in aanmerking zijn gekomen. De meest voorkomende bijwerking is pijn, roodheid en zwelling op de plaats waar geprikt is.

De griep prik werkt pas na twee weken

De griep prik is pas effectief na twee weken, dus als de griep prik laat gehaald is, kan er al een infectie optreden voordat de patiënt antistoffen heeft gemaakt.

Meer informatie in Handleiding en op internet

In de Handleiding Influenzavaccinatie staat uitgebreide informatie over griep en de griepvaccinatie. Ook bevat de handleiding een lijst met veelgestelde vragen. De Handleiding is te downloaden op www.snpg.nl

Andere websites met informatie over griep en de griep prik voor hulpverleners en patiënten zijn:

- www.rivm.nl/grieprik
- www.nivel.nl/griep

Bijlage 3 is samengesteld door het LVG/NHG-preventieteam, september 2005 en geactualiseerd mei 2011

BIJLAGE 4. UITNODIGINGSBRIEF

Naam cliënt
Adres cliënt
PC en Woonplaats cliënt

Datum,

Geachte heer/mevrouw,

Hierbij nodig ik u uit om op onderstaande datum en tijd de jaarlijkse griep prik te komen halen. De jaarlijkse griep prik beschermt tegen de ernstige gevolgen van griep (influenza).

Mensen van 60 jaar en ouder, en mensen van alle leeftijden met hart- en vaatziekten, longziekten, diabetes, nieraandoeningen en mensen met weinig afweer, lopen extra risico om ernstig ziek te worden door de griep. U behoort tot één van deze groepen. Daarom komt u voor de griep prik in aanmerking.

U kunt de griep prik halen op:

Datum
Tijd
Plaats

Uitnodiging voor het eerst ontvangen?

Als u deze uitnodiging voor de eerste keer ontvangt, is voor u onderstaande informatie van belang:

De griep prik is voor mensen die extra risico lopen om ernstig ziek te worden door de griep. Als u de griep prik heeft gehad, is de kans dat u griep krijgt kleiner. Als u ondanks de griep prik toch de griep krijgt, wordt u minder ernstig ziek.

De prik moet u elk jaar opnieuw halen; de beste tijd is tussen half oktober en half november. De prik geeft soms een dag wat pijn in uw arm, maar u wordt er niet ziek van.

De griep prik krijgt u gratis.

Wilt u deze brief meenemen als u de griep prik komt halen?

U hoeft niet naar de apotheek te gaan.

Als u niet kunt komen, wilt u dan contact opnemen met de praktijkassistente. U kunt dan een andere afspraak maken.

Voor meer informatie over de jaarlijkse griep prik, kunt u kijken op www.rivm.nl/grieprik.

Uw huisarts