

NHG/LVG-Handleiding

Influenzavaccinatie

herziening

De organisatie en uitvoering van de influenzavaccinatie in de huisartspraktijk



Utrecht, april 2008



Boomsma LJ, Vrieze HA, 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 preventie@lvg.org, Website www.snpng.nl

©2008 NHG/LVG-Preventieteam

INHOUD

1. Inleiding	1
<u>2. Achtergrondinformatie.....</u>	<u>3</u>
2.1 Influenza	3
2.2 Inflenzavaccinatie.....	3
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.....	5
2.5.1 Zwangerschap/borstvoeding.....	5
2.5.5 Syndroom van Down.....	6
2.6 Bijwerkingen	7
2.7 Tijdstip en herhaling.....	7
2.8 Vaccineren door assistente of praktijkondersteuner.....	7
2.9 Beleid tijdens een epidemie.....	8
2.10 Vaccinatie van personen die niet tot de risicogroepen behoren	9
2.11 Bestellen, afleveren, bewaren en declareren	9
2.11.1 Bestellen	9
2.11.5 Declareren	10
3. Organisatie van de influenzavaccinatie.....	11
4. Planning vaccinatie.....	13
4.1 Planning logistiek midden september - midden oktober	13
4.1.1 Selecteren, registreren en controleren	13
4.2 Planning logistiek midden oktober - midden november.....	13
4.2.1 Vaccineren.....	13
4.2.3 Herhalen en bijhouden.....	14
5. Veelgestelde vragen rondom de griepvaccinatie.....	15
5.1 Algemene vragen.....	15
5.2 Indicaties, mogelijke contra-indicaties en interacties.....	16
Bijlage 1.Samenvatting NHG Standaard Influenza en Inflenzavaccinatie (onderdeel Inflenzavaccinatie).	20
Bijlage 2 ICPC-codes voor griepselectie.....	22
Bijlage 3 NHG-TelefoonWijzer editie 2007, hoofdstuk Griep prik, bijgewerkt	26
Bijlage 4.Patiënten motiveren voor de griep prik.....	28

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 van Georganiseerde eerstelijns (LVG), de brancheorganisatie van de Regionale Ondersteuning Structuren (ROS' en). 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 de LHV/NHG-Praktijkhandleiding uit 2006.

Er zijn enkele belangrijke wijzigingen:

- De leeftijdsgrens waarop patiënten worden uitgenodigd is van 65 jaar teruggebracht naar 60 jaar.
- De indicaties voor een griepvaccinatie zijn bijgesteld. Belangrijkste is dat stafylokokkendragers geen indicatie meer hebben. Een verlaagde weerstand is in de nieuwe richtlijnen beter omschreven.
- 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.
- Vanaf de vorige versie is de dreiging van een influenzapandemie toegenomen. Deze wordt in deze handleiding niet besproken omdat hiervoor aparte draaiboeken bestaan en een aparte NHG-Standaard (Influenzapandemie, zie www.nhg.org).

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 76 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 verstuurt jaarlijks de bestelformulieren voor de influenzavaccinatie en geeft daarbij algemene en actuele informatie. Informatie van de SNPG vindt u via www.snpg.nl.

De handleiding bestaat uit vijf hoofdstukken en drie 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 kopie van de NHG-TelefoonWijzer en een handreiking voor het motiveren van patiënten voor de grieprik.

2. ACHTERGRONDINFORMATIE

2.1 Influenza

Influenza is een acute infectie aan de bovenste luchtwegen, 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 M35)

Voor gezonde mensen is influenza een vervelende, maar onschuldige ziekte. Voor mensen die tot een risicogroep behoren kan influenza echter ernstige gevolgen hebben. Ongeveer 24 procent (bron: LINH 2008) 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). Tot heden is nog geen mens-op-mens besmetting van deze variant aangetoond, maar dit zou kunnen leiden tot een pandemie (wereldwijde epidemie). 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)

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). Belangrijkste verschil met voorgaande jaren is de leeftijdsverlaging van 65 naar 60 jaar en het vervallen van de indicatie voor stafylokokkendragers en hun gezinsleden.

2.3.2 *Verpleeghuisbewoners*

Ondanks dat ze wel geïndiceerd zijn volgens de Gezondheidsraad, vallen verpleeghuisbewoners ook dit jaar niet onder het NPG. Wel kunnen verpleeghuizen voor hun bewoners vaccins bestellen uit de voorraad van het NPG. Hiermee wordt de beschikbaarheid gegarandeerd. De betaling van de vaccins loopt echter via de AWBZ.

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. 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*

Geïndiceerde asielzoekers vallen wel onder het NPG. Op het declaratieformulier wordt apart aangegeven hoeveel asielzoekers de huisarts heeft geprikt.

2.3.5 *Gevangenen*

Geïndiceerde gevangenen vallen niet onder het NPG. Penitentiaire instellingen hebben een eigen geldstroom voor de zorg voor gevangenen. Indien een gevangene dus geïndiceerd is, dan kan hij/zij beroep doen op de (zorg)verzekeraar van de desbetreffende instelling.

2.4 **Contra-indicaties**

Vaccinatie is gecontraïndiceerd in de volgende gevallen:

- Tijdens een acute ziekte;
- In de herstelfase na ziekte;
- Bij een bestaande allergie voor kippeneiwit of conserveermiddel.

Er is geen richtlijn te geven voor de duur van uitstel na ziekte. Een allergie voor kippeneiwit komt zeer zelden voor. Of er sprake is van een allergie voor kippeneiwit kan worden nagegaan door te vragen naar de reactie op een eerdere influenzavaccinatie of BMR-vaccinatie (kinderen) en op het nuttigen van voedingsproducten die kippeneiwit bevatten (beschuit, pannenkoek, cake). Indien deze voedingsproducten normaal worden gegeten, is een allergie zeer onwaarschijnlijk. Bij twijfel is het mogelijk om een minieme hoeveelheid vaccin intracutaan toe te dienen en eventuele reactie af te wachten. Let wel op dat medicatie voor een mogelijk anafylactische reactie beschikbaar is. Geïndiceerde personen met een bewezen allergie voor kippeneiwit kunt u niet vaccineren. In de griepperiode kunt u een antiviraal middel voorschrijven (zie ook 2.9). Voor de dosering van neuraminidaseremmers zie de NHG-Standaard Influenza en Influenzavaccinatie.

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 ander 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 is te overwegen om twee vaccinaties te geven met een maand tussenruimte (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 griep prik is bij deze groep weliswaar lager dan bij gezonde mensen, maar nog steeds hoger dan bij geen vaccinatie.

Bij een onderhoudsdosis van minder dan 7,5 mg prednison per dag is één keer vaccineren voldoende. Bij een onderhoudsdosis prednisolon van 7,5 mg/dag of meer wordt aanbevolen de patiënt tweemaal te vaccineren met een maand tussenruimte.

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.

2.5.4 *Kinderen*

De indicaties voor influenzavaccinatie gelden ook voor kinderen. 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, met wie kan worden overlegd. Kinderen in deze leeftijdsgroep ondergaan ook de vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma. Dode vaccins (DTP en influenza) kunnen gecombineerd worden, maar als zij niet gelijktijdig worden gegeven houdt u twee weken tussenruimte aan. Levende vaccins (zoals BMR) kunnen gelijktijdig gecombineerd worden met dode vaccins, maar liever houdt u een tussenruimte van vier weken aan na een levend verzwakt vaccin. (zie ook het Farmacotherapeutisch Kompas).

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.

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 zeldzame gevallen kan een heftige algemene reactie optreden door kippeneiwitallergie. 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.

Ernstige bijwerkingen moeten gemeld worden bij het Landelijk Bureau Bijwerkingen Geneesmiddelen (LAREB, www.lareb.nl).

2.7 Tijdstip en herhaling

De tweede helft van oktober en de eerste helft van november zijn 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. **Dat heeft als consequentie dat het niet zinvol is met een influenzavaccin van het vorige seizoen te vaccineren afgezien van het feit dat dan ook 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.^{1 2}

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 de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen, te raadplegen op www.verpleeghuisartsen.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.

¹ In een periode van tien jaar zijn overigens maar enkele ernstige bijwerkingen en complicaties gemeld bij de Stichting 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.

² Deze tekst is tot stand gekomen in nauw overleg met de Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten.

- 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 de vaccinatie worden dan niet door de SNPG vergoed.

2.11 Bestellen, afleveren, bewaren en declareren

2.11.1 Bestellen

In de periode april/mei stuurt de SNPG een bestelformulier naar alle huisartsen in Nederland. Het bestelformulier is voorzien van een uitgebreide toelichting over de organisatie van de griepcampagne. De toelichting geeft aanwijzingen om te schatten hoeveel vaccins een praktijk moet bestellen. Vanaf 2008 wordt de leeftijdsgrens waarop een griepvaccinatie wordt geadviseerd omlaag gebracht van 65 naar 60 jaar. Dat houdt in dat per praktijk ongeveer 55 personen extra in aanmerking komen voor een influenzavaccinatie. Uitgaand van een vaccinatiegraad van ongeveer 75 procent komt dat netto neer op ongeveer 40 vaccinaties extra vergeleken met het jaar daarvoor (Zie ook de berekening van LINH in Huisarts en Wetenschap, april 2008).

De huisartsen kunnen vanaf de vaccinatiecampagne 2008/2009 alleen aangeven in welke week van oktober of november de vaccins niet geleverd kunnen worden. De mogelijkheid bestaat wel om in september reeds vaccins te ontvangen voor risicopatiënten die tijdens de griepcampagne in het buitenland verblijven. Met het formulier kunnen behalve de vaccins ook oproepkaarten en folders worden besteld.

2.11.2 Opdrachtbevestiging

In juni verstuurt het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) in opdracht van de SNPG de eerste opdrachtbevestiging naar de huisartsen. In september volgt een tweede opdrachtbevestiging, die vergezeld gaat van een nabestelformulier voor extra vaccins en een declaratieformulier.

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 juni en september).

2.11.4 Bewaren van de vaccins

De koelbox waarin de vaccins worden geleverd, kan worden gebruikt mits de meegeleverde losse **koelementen dagelijks verwisseld** worden. Een nauwkeurige instructie wordt bij de koelbox geleverd. De vaccins zijn op deze wijze enkele weken houdbaar. 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 bevriezing van de vaccins te voorkomen. Zelfs kortdurende bevriezing kan de werkzaamheid in gevaar brengen. Zie voor instructies de toelichting die door het NVI wordt geleverd bij de vaccins.

Koeldozen en elementen worden niet hergebruikt. Met ingang van het griepseizoen 2004 dient de huisarts 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 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 stuurt degene die de opdracht heeft geplaatst, het declaratieformulier in. De declaratie moet uitgesplitst worden naar leeftijd (jonger dan 60 jaar en 60 jaar of ouder) en asielzoekers. De lijst van patiënten die zijn gevaccineerd, mag niet worden meegezonden, maar moet vijf jaar in de huisartspraktijk worden bewaard.

Op het declaratieformulier moet het totale aantal toegediende vaccins worden vermeld. Als om medische redenen twee keer is gevaccineerd, bijvoorbeeld kinderen of patiënten met een verminderde weerstand, 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 staan vermeld in bijlage 1 met de relevante ICPC-codes zoals deze zijn ingevoerd in de griepmodule in 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 4);
- 4. Oproepen** bij voorkeur een schriftelijke oproep sturen met voorlichtingsmateriaal, waarin u ook de tijden van de vaccinatiesprekuren kunt aangeven;
- 5. Informeren** het geven van informatie aan mensen met vragen over de influenzavaccinatie; de aanwezigheid van voorlichtingsmateriaal in de praktijk; het meezenden van 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, 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 of patiënten met een verlaagde weerstand of prednisolonegebruik > 7,5 mg per dag (zie 2.5.2-4);

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). 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. 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 ruiters 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 is de meest effectieve manier en heeft de voorkeur.

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. Soms valt de periode van vaccineren in de ramadan. Moslims mogen dan overdag niet eten of drinken en ook vaccineren kan dan een probleem zijn. (zie uitleg 5.1)

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 in de koelkast moet worden bewaard. Er moeten veel praktische zaken worden geregeld. De praktijkassistente kan gebruik maken van de NHG-TelefoonWijzer Griepvrij (zie Bijlage 3) bij het beantwoorden van vragen over de griepvrij en van de antwoorden in hoofdstuk 5.

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 of intramusculair worden toegediend (bovenarm). Een aantal patiënten moet thuis worden ingeënt door de huisarts of door de assistente. Er moet worden afgesproken wie de bejaarden in het verzorgingshuis vaccineert. Het is handig om dat binnen de HOED of HAGRO af te stemmen.

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.

4.2.3 *Herhalen en bijhouden*

Indien de vaccinatie is uitgevoerd, is het tijd voor de evaluatie en het maken van afspraken voor het bijhouden van de selectielijst.

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. Geïndiceerde gevangenen vallen niet onder het NPG. Zie ook 2.3.5. Geïndiceerde asielzoekers vallen onder het NPG. Zie ook 2.3.4 Verpleeghuisbewoners vallen vooralsnog niet onder het NPG. Zie ook 2.3.2.</p>
<p>Ziekenhuispatiënten Wordt de vaccinatie van patiënten die in het ziekenhuis verblijven, vergoed?</p>	<p>Patiënten die tijdens de griepcampagne in een ziekenhuis liggen, zouden gevaccineerd kunnen worden met vaccin dat via de ziekenhuisapotheek wordt betrokken. Deze vaccinatie valt niet onder het NPG. Een alternatief is dat huisartsen met deze groep patiënten afspreken hen na ontslag uit het ziekenhuis te vaccineren. Dan valt de vaccinatie wel onder het NPG.</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>Midden oktober tot midden 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. 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. 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)</p>

	<p>bereikbaarheid van de huisarts en inschakeling van een alarmnummer. 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.</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 LVG/NHG-preventieteam 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. Ook in 2008 vallen zij niet onder het Nationaal Programma Grieppreventie. Ondanks dat zij niet onder het Nationaal Programma Grieppreventie vallen, kunnen verpleeghuizen voor hun bewoners wel vaccins bestellen uit de voorraad van het NPG. Dit om de levering te garanderen. Deze vaccins worden rechtstreeks bij het NVI besteld en moeten worden betaald uit het AWBZ-budget van het verpleeghuis.</p> <p>Een nadere omschrijving van de aandoeningen wordt gegeven in de NHG-Standaard Influenza en Influenzavaccinatie. Deze indicaties gelden voor de totale bevolking.</p>
<p>Kippeneiwitallergie en griepvaccinatie Mag iemand die allergisch is voor kippeneiwit een griepvaccinatie?</p>	<p>Bij geïndiceerde personen met een bewezen allergie voor kippeneiwit dient niet gevaccineerd te worden. 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 griepvaccinatie zonder gevaar gegeven worden bij zwangerschap en borstvoeding.</p>
<p>Kinderen en griepvaccinatie Wat is het beleid bij kinderen?</p>	<p>Het LVG/NHG-preventieteam beveelt aan kinderen in een risicogroep vanaf het tweede jaar te vaccineren. 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. 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. Kinderen die in de afgelopen twee seizoenen minstens eenmaal volledig gevaccineerd zijn, krijgen één keer een heel vaccin. Zie ook.2.5.4 Kinderen met astma komen bij onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden in aanmerking voor vaccinatie.</p>
<p>Combinatie van de griepvaccinatie met een DKTP-, BMR- of andere vaccinatie 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. Wanneer niet gelijktijdig gevaccineerd wordt dient een tussentijd van twee weken te worden aangehouden.</p> <p>Voor <i>BMR</i> geldt: Niet gelijktijdig vaccineren. De tussentijd tussen de twee vaccinaties hangt af van de volgorde: Als het kind eerst de BMR-prik (verzwakt virus) heeft gekregen moet vier weken tussentijd worden aangehouden. Als het kind eerst de grieprik heeft gekregen moet twee weken tussentijd worden aangehouden.</p>

	In het Farmacotherapeutisch Kompas wordt het beleid voor verschillende vaccins in combinatie met het griepvaccin aangegeven.
Kinderen en hartgebrek Wat is het beleid bij kinderen met een hartgebrek?	In het algemeen is het advies om wel te vaccineren. Indien het hart echter voldoende functioneert is vaccinatie niet nodig. Zie ook.2.5.4
Syndroom van Down Wat is het beleid bij mensen met het syndroom van Down?	Iemand met alleen het syndroom van Down heeft geen indicatie . Deze patiënten hebben echter vaak een hartafwijking of andere aandoeningen, waardoor er wel een indicatie bestaat. Ook als deze personen in een instelling verblijven is vaccinatie aan te bevelen. Zie.2.5.5
Reuma Wat is het beleid bij reumapatiënten?	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 wel. Hierbij is het aantal keer dat het griepvaccin toegediend moet worden afhankelijk van de dosering (zie volgende vraag: 'Prednison en griepvaccinatie') 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.
Prednisolon en griepvaccinatie Wat is het beleid bij prednisolon gebruik?	Mensen die een stootkuur prednison krijgen kunnen de griep prik 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. Als de patiënt dagelijks 7.5 mg prednison of meer slikt, dan wordt aanbevolen de patiënt twee keer te vaccineren met een tussenliggende periode van één maand. Zie ook 2.5.3
Post splenectomie Wat is het beleid bij een splenectomie?	Het is aan te bevelen om een splenectomie in het HIS te registreren. Dit geldt ook voor functionele asplenie, bijvoorbeeld na verschillende sikkelcrises. Pneumokokkenvaccinatie wordt vijfjaarlijks aanbevolen, de griepvaccinatie wordt jaarlijks aanbevolen.
Patiënt met stollingsstoornis zoals proteïne C deficiëntie Hebben patiënten met een stollingsstoornis een indicatie?	Strikt genomen is dit geen reden voor een griepvaccinatie.
Ziekte van Guillain Barré Hebben patiënten met de ziekte van Guillain Barré een indicatie?	Vaccinatie is aan te bevelen bij bijkomende functiestoornissen van hart en longen.

<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 kyfosciose, 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 kippenewit, (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. 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 is 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 myocardinfarct	2	Doorgemaakt hartinfarct
K76	Andere / chronische ischemische hartziekte	1	Doorgemaakt hartinfarct

ICPC	ICPC omschrijving	spec.	omschrijving aandoening in standaard
K76.1	Coronair sclerose	1	Doorgemaakt hartinfarct
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 kyfoscoliose
L85	Verworven afwijking(en) wervelkolom	1	Ernstige kyfoscoliose
L85.1	Scoliose	2	Ernstige kyfoscoliose
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

ICPC	ICPC omschrijving	spec.	omschrijving aandoening in standaard
R89	Aangeboren afwijking(en) luchtwegen	1	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
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.

Bijlage 3. NHG-TelefoonWijzer editie 2007, hoofdstuk Griep prik, bijgewerkt.

Vragen

Bij verzoek om vaccinatie, nagaan of sprake is van een indicatie of contra-indicatie.

Voorlichting en advies

Bescherming

- De prik beschermt tegen influenza, niet tegen griepachtige ziekten en verkoudheden.
- De beschermende werking treedt in vanaf tien dagen na de prik.

Voordelen

- Er is minder kans op griep.
- Bij toch griep, minder ernstig verloop, minder complicaties, sneller herstel.

Bijwerkingen

- Roodheid, zwelling en pijn op de injectieplaats.

Vaccinatie

- Volwassene krijgt eenmaal een dosis.
- Kind onder de zes jaar krijgt tweemaal een dosis met vier weken tussentijd (tenzij eerder tweemaal gevaccineerd).

Tijdstip

- Periode medio oktober/medio november.
- Ieder jaar opnieuw.
- Uitstel bij acute ziekte of in herstelfase.

Organisatie

- Geef uitleg over het wel/niet krijgen van een persoonlijke oproep.

Triagecriteria

Spoed

Niet van toepassing

Dringend

Niet van toepassing

Routine

Twijfel over de indicatie — overleg

Achtergrondinformatie

Aan mensen uit risicogroepen - die ernstig ziek kunnen worden van influenza - wordt vaccinatie aangeboden. Het vaccin is gericht tegen influenzatypen A en B. De samenstelling wisselt jaarlijks. Om die reden moet de prik elk jaar worden herhaald. Vaccinatie beschermt niet tegen

griepachtige ziektebeelden die door andere virussen worden veroorzaakt. Vaccinatie gebeurt in oktober of eerste helft november. Na ongeveer tien dagen is voldoende weerstand opgebouwd.

Indicatie

Vaccinatie is aangewezen bij patiënten met:

- luchtwegaandoeningen — astma, COPD, stoflong, longkanker (ook kinderen);
- hartaandoeningen — infarct, angina pectoris, klepgebrek;
- hartfalen, ritmestoornissen (ook kinderen);
- diabetes mellitus;
- nierdialyse, niertransplantatie.

Vaccinatie wordt aanbevolen voor patiënten

- in verzorgingshuizen en verpleeghuizen;
- met verminderde weerstand — kankerbehandeling, immuun stoornis;
- van 60 jaar en ouder.

Contra-indicatie

- allergie voor kippeneiwit (zelden); blijkt uit een eerdere heftige reactie op vaccinatie en uit reacties op producten die kippeneiwit bevatten;
- geen bezwaar bij zwangerschap of borstvoeding, omdat het vaccin geen levend virus bevat;
- uitstel bij acute ziekte of in herstelfase.

Geen indicatie

Vaccinatie op verzoek is tegen betaling mogelijk.

Bijlage 4. Patiënten motiveren voor de grieprik

Het opkomstpercentage voor de influenzavaccinatie onder risicogroepen is dankzij ieders inzet hoog: ongeveer 75 procent. Toch wordt 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 griepvrij 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 griepvrij maar zitten’.

- Tijdens een griep epidemie 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 griepvrij 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. 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 griepvrij voorkomt vooral de ernstige complicaties die kunnen optreden tijdens de griep, zoals longontsteking, acute long- en hartziekten en beroertes. De griepvrij 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 griep periode. Voor mensen van 60 jaar en ouder die ook een medische indicatie hebben, is het het allerbelangrijkst om een griepvrij te krijgen. Zij lopen het meeste risico op ernstige complicaties.

De griepvrij 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 griep epidemie 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 grieprik kent vrijwel geen bijwerkingen

De grieprik 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 grieprik werkt pas na twee weken

De grieprik is pas effectief na twee weken, dus als de grieprik 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.snpng.nl

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

- www.tijdvoordegrieprik.nl
- www.nivel.nl/griep/

Samengesteld door het LVG/NHG-preventieteam, september 2005