

NHG/LVG-Handleiding

Pandemische Griepvaccinatie

**De organisatie en uitvoering van de pandemische
influenzavaccinatie in de huisartspraktijk**



Utrecht, september 2009



Boomsma LJ, Drenthen AJM, Dayan M.

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

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

©2009 NHG/LVG-Preventieteam

INHOUD

1.	Inleiding	1
2.	Achtergrondinformatie	3
2.1	Influenza	3
2.2	Influenzavaccinatie	3
2.2.1	Effectiviteit	3
2.3	Indicaties	4
2.3.1	Geïndiceerde patiënten	4
2.3.2	Verpleeghuisbewoners	4
2.3.3	Gezondheidsinstellingen, personeel en bewoners	4
2.3.4	Asielzoekers	4
2.3.5	Gevangenen	5
2.4	Contra-indicaties	5
2.5	Bijzondere groepen en omstandigheden	5
2.5.1	Zwangerschap/borstvoeding	5
2.5.2	Vaccinatie bij verminderde weerstand	5
2.5.3	Vaccinatie en medicatie	6
2.5.4	Kinderen	6
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	8
2.11	Bestellen, afleveren, bewaren en declareren	9
2.11.1	Bestellen	9
2.11.2	Oprichtingsbevestiging	9
2.11.3	Aflevering	9
2.11.4	Bewaren van de vaccins	9
2.11.5	Declareren	10
3.	Organisatie van de influenzavaccinatie	11
4.	Planning vaccinatie	13
4.1	Planning logistiek vanaf november	13
4.1.1	Selecteren, registreren en controleren	13
4.1.2	Oproepen en informeren	13
4.1.3	Organiseren	13
4.2	Planning logistiek midden oktober - midden november	13
4.2.1	Vaccineren	14
4.2.2	Administreren en herhalen	14
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 Influenzavaccinatie (onderdeel Influenzavaccinatie)	19
Bijlage 2	Indicaties voor griepselectie	21
Bijlage 3	NHG-TelefoonWijzer editie 2007, hoofdstuk Griepvaccinatie, bijgewerkt	26
Bijlage 4	Patiënten motiveren voor de griepvaccinatie	28
Bijlage 5	Formulier van opdracht	31

Belangrijkste wijzigingen bij de Pandemische vaccinatie ten opzichte van de jaarlijkse seizoensinfluenzavaccinatie zoals weergegeven in de NHG/LVG-Handleiding Influenzavaccinatie,¹

De organisatie en uitvoering van de influenzavaccinatie in de huisartspraktijk

Utrecht, september 2009

Paragraaf	Wijziging e/o toevoeging per april 2009
2.3 Indicaties 2.3.3 <i>Gezondheidsinstellingen, personeel en bewoners</i>	Huisartsen en hun medewerkers en ander personeel van gezondheidsinstellingen bouwen door hun regelmatige contact met griep weerstand op en zijn vaak niet (ernstig) ziek. Echter ongevaccineerd gezondheidspersoneel verspreidt meer griepvirussen in een griepperiode dan gevaccineerd personeel. Het advies is derhalve personeel in de gezondheidszorg te vaccineren deels ter bescherming van henzelf maar vooral voor de bewoners of patiënten waarmee zij in contact komen. De huisarts en zijn medewerkers worden binnen de huisartsenpraktijk gevaccineerd. Dit verdient extra aandacht vanwege het lage seizoensinfluenzavaccinatiepercentage binnen de huisartspraktijk. Deze pandemische vaccinatie valt binnen het programma. Vaccinaties van ziekenhuizen en ander instellingspersoneel kunnen worden uitgevoerd door de ArBo diensten.
Bijlage 2. Indicaties voor griepselectie	De indicaties voor de griepselectie zijn: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ICPC-gecodeerde geïndiceerde risicogroepenindicaties, overeenkomend met de jaarlijkse influenzavaccinatie; ▪ Mantelzorgers rond een patiënt met een indicatie en verhoogde kans op complicaties; ▪ Patiënten met weerstandverlagende medicatie omschreven in de HIS Influenzavaccinatie; ▪ Zwangeren in het 2^e en 3^e trimester; ▪ Gezondheidszorgpersoneel. <i>Patiënten met weerstandverlagende medicatie</i> Patiënten met weerstandsverlagende medicatie hebben ook een indicatie voor griepvaccinatie. De weerstandverlagende geneesmiddelen worden in de G-Standaard gekenmerkt met een 'bijzonder kenmerk'. Deze functionaliteit is toegevoegd aan de griepmodule in de HIS'en.
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. Dit wordt zoveel mogelijk ontmoedigd. Wel wordt geadviseerd mantelzorgers te vaccineren die rondom een patiënt met een indicatie vertoeven, die door zijn/haar lage weerstand een verhoogd risico op complicaties door een influenzainfectie heeft.
2.11 Bestellen, afleveren, bewaren en declareren 2.11.1 <i>Bestellen</i>	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

¹ Boomsma LJ, Vrieze HA, Drenthen AJM, de Kruif-Jenster MJE, Dayan M, ©2009 NHG/LVG-Preventieteam, via www.nhg.org en www.snpng.nl

	ontvangt. Dat komt neer op ongeveer 1,25 keer het aantal voor de jaarlijkse seizoensgriepvaccinatie bestelde vaccins (uitgaande van een vaccinatiegraad van 75%). Deze uitnodigingsfolders worden zonder kosten ter beschikking gesteld.
<i>2.11.4 Bewaren van de vaccins</i>	De opslag van vaccins in de koelkast verdient de voorkeur boven bewaring in de koel dozen. De extra ruimte van het pandemisch vaccin wordt geschat op 2 ½ liter overeenkomend met 2-3 pakken melk.
4.1 Planning logistiek midden september - midden oktober <i>4.1.1 Selecteren, registreren en controleren</i>	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 wordt meegenomen).
<i>4.1.2 Oproepen en informeren</i>	De huisarts roept de geïndiceerde patiënten op door middel van een persoonlijke schriftelijke oproep. Daarin wordt vermeld wanneer de patiënt zich kan laten vaccineren voor de eerste pandemievaccinatie. Na ontvangst hiervan krijgt de patiënt een uitnodiging mee voor de tweede vaccinatie.
4.2 Planning logistiek midden oktober - midden november <i>4.2.1 Vaccineren</i>	Het vaccin is na opening uit de koelkast maximaal 15 minuten houdbaar. Het vaccin wordt geleverd in flacons van 10 ml, waaruit 10 doses moeten worden opgezogen en direct toegediend. Dat maakt minder voorbereiding mogelijk en kost meer tijd. Het vaccin wordt intramusculair toegediend (bovenarm). Ontluchten bij het type spuit voor influenzavaccinatie en de wijze van toediening (intramusculair) is gebruikelijk, maar niet noodzakelijk.
<i>4.2.2 Administreren en herhalen</i>	In het HIS dienen de seizoensvaccinatie en de beide pandemische vaccinaties apart geregistreerd te worden met het batchnummer. 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 van het batchnummer van de levering is snel na te gaan of er oorzakelijk verband is tussen bijvoorbeeld sterfgevallen kort na vaccinatie en het vaccin.

1. INLEIDING

Vanaf 1995 ondersteunden het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) 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 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 2006 heeft het NHG op verzoek van het ministerie van VWS vanwege een mogelijke dreiging van een pandemie materialen ontwikkeld voor de huisartsenpraktijk: De NHG-Standaard Influenzapandemie, nascholingsmateriaal en patiëntenbrieven. Deze materialen sluiten aan bij de landelijke en regionale draaiboeken inzake pandemie. Hierbij werd vooral uitgegaan van een pandemie met het Influenza A H5N1 virus.

Inmiddels is sinds begin 2009 een pandemie afgekondigd met het nieuwe Influenza A H1N1 virus. Het gaat inmiddels om WHO fase 6, ook al is in Nederland het aantal gevallen tot heden beperkt. Het Influenza A H1N1 virus lijkt milder dan het Influenza A H5N1 virus en het beloop is vergelijkbaar met de jaarlijkse seizoensgriep.

Voor patiënten met ziekteverschijnselen zijn virusremmers beschikbaar. In het najaar 2009 wordt een pandemie vaccinatiecampagne gestart.

De Gezondheidsraad heeft besloten dat de risicogroepen voor de jaarlijkse influenzavaccinatie nu ook in aanmerking komen voor de pandemische vaccinatie mits er voldoende vaccin is. Daarnaast gaat het om de mantelzorgers van patiënten met een indicatie en een verhoogde kans op complicaties door influenza, zwangeren in het tweede en derde trimester en gezondheidszorgpersoneel.

Risicogroepen kunnen alleen geïdentificeerd worden via gedetailleerde, volledige medische gegevens die in de huisartsenpraktijk beschikbaar zijn. De huisarts krijgt een belangrijke plaats bij de pandemische vaccinatie aan risicogroepen mede omdat hij de afgelopen jaren bewezen heeft de griepcampagne goed uit te voeren: Vanaf 1998 is de vaccinatiegraad onveranderd hoog, gemiddeld rond de 76 procent onder risicogroepen. De vaccinatie van zwangeren verloopt in samenwerking met de verloskundige. Gezondheidszorgpersoneel zal door de ArBo-diensten worden gevaccineerd.

Het vaccineren van de hele bevolking zal worden uitgevoerd door de GGD als aanspreekpunt voor de publieke gezondheid. De laatste vaccinatiecampagne die de GGD in gang heeft gezet (HPV-vaccinatie) kende helaas een matige opkomst.

Over de effectiviteit van het pandemische influenzavaccin zijn de gegevens nog beperkt.

Deze praktijkhandleiding is een bewerking van de handleiding voor de jaarlijkse influenzavaccinatie en geeft handvatten voor de procedures bij een pandemische vaccinatie.

Deze handleiding sluit aan bij de NHG-Standaard Influenzapandemie en het NHG-Griepdossier die alleen als webversie beschikbaar zijn en zoveel mogelijk actueel worden gehouden en de materialen die het NHG heeft ontwikkeld rond de pandemie (**zie www.nhg.org/griepdossier**).

De handleiding bestaat uit vijf hoofdstukken en vijf 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 Influenzapandemie, de indicaties voor de pandemische vaccinatie en een handreiking voor het motiveren van patiënten voor een influenzavaccinatie en een formulier van opdracht.

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. Aan de oppervlakte van het influenza-A-virus bevinden zich de eiwitten hemagglutinine (H) en neuraminidase (N). Het hemagglutinine bepaalt in belangrijke mate de virulentie van het virus en is verantwoordelijk voor de hechting aan luchtwegepitheelcellen. Door neuraminidase kunnen gerepliceerde virussen de geïnfecteerde cel verlaten en zich naar andere cellen verspreiden. Neuraminidaseremmers, zoals oseltamivir, verhinderen dit proces.

Influenzavirussen ondergaan continu antigene veranderingen. Zijn deze klein (antigene drift), dan zullen door kruisimmunitet personen die eerder met hetzelfde H-type geïnfecteerd of gevaccineerd zijn enigszins beschermd zijn tegen een volgende infectie. Voor optimale bescherming is het echter noodzakelijk om jaarlijks te vaccineren met vaccins die zijn aangepast aan de nieuwe epidemische virussen. Bij grote veranderingen (antigene shift) zullen de meeste mensen geen specifieke antistoffen tegen dit virus hebben. Bij het nieuwe influenza-A (H1N1)-virus zouden patiënten geboren vóór 1957 overigens wel enige weerstand hebben, omdat een vergelijkbare variant tot 1957 circuleerde.

Voor gezonde mensen is influenza een vervelende, maar onschuldige ziekte. Voor mensen die tot een risicogroep behoren, kan influenza echter ernstige gevolgen hebben. Op dit moment treft het nieuwe Influenza A H1N1 virus vooral kinderen en de leeftijdsgroep van 20 tot 50 jaar.

De incidentie van influenza-achtige ziektebeelden 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. Bij een pandemie wordt ongeveer 30 procent van de populatie ziek (> 300/1000 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). Tot heden is het aantal sterfgevallen bij de nieuwe influenza A H1N1 pandemie beperkt gebleven. De beperkte sterfgevallen betroffen enkele ouderen met verminderde weerstand, maar ook een aantal jongere gezonde mensen. Nader onderzoek loopt naar de oorzaken van deze sterfgevallen.

Tijdens een influenza-epidemie bedraagt het extra aantal ziekenhuisopnames wereldwijd tussen de 15.000 en 30.000, afhankelijk van de ernst kan dit bij een pandemie veel grotere aantallen betreffen. De ziekenhuiscapaciteit is dan onvoldoende, zodat de draaiboeken voorzien in een tussenoplossing in zogenaamde Zorg Meld Punten, waar ook opname mogelijk is.

2.2 Influenzavaccinatie

Het influenzavaccin is een dood vaccin, gericht tegen het nieuwe influenzavirus type A H1N1. Vanwege de beperkte immuunrespons bij proefdieronderzoek bestaat het totale vaccin uit dood vaccin met een adjuvans om de immuunrespons te vergroten. Afhankelijk van de leverancier is adjuvans toegevoegd aan de vaccinatie of moet voor de vaccinatie gemengd worden. Bovendien is één vaccinatie onvoldoende gebleken en moet de vaccinatie na 3 weken herhaald worden. De morbiditeit, de mortaliteit, de lange reconvalescentietijd en de complicaties van influenza zijn redenen voor influenzavaccinatie.

2.2.1 *Effectiviteit*

De klinische effecten van vaccinatie met het pandemische influenzavaccin bij mensen zijn nog niet bekend. Naar verwachting zullen deze effecten ongeveer gelijk zijn aan die bij vaccinatie met het seizoensinfluenzavaccin. .

Onderstaande tekst (cursief) is onder voorbehoud. Dat vaccin vermindert 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 werkt kostenbesparend omdat het aantal griepgevallen afneemt of minder ernstig verloopt met minder sterfte. 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 personen ongeveer 24 weken op peil

2.3 **Indicaties**

2.3.1 *Geïndiceerde patiënten*

De Gezondheidsraad heeft voor de pandemische vaccinatiecampagne aanbevelingen gedaan aan de minister van VWS welke groepen patiënten met voorrang voor influenzavaccinatie in aanmerking komen (zie bijlage 1). Let ook op de mantelzorgers van deze patiënten die een verhoogd risico lopen op ernstige complicaties door influenza (zie bijlage 2). Een nieuwe groep vormen de zwangeren in het tweede en derde trimester.

2.3.2 *Verpleeghuisbewoners*

Verpleeghuisbewoners komen in aanmerking voor vaccinatie; de vaccins kunnen worden besteld via het landelijk format dat door de SNPG wordt beheerd (www.snpg.nl).

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. Bij een pandemie is het de vraag of dit scenario zich zal herhalen. In een griepperiode verspreidt ongevaccineerd gezondheidspersoneel meer griepvirussen dan gevaccineerd personeel. Bovendien zijn gezondheidswerkers nodig om de rest van de populatie te verzorgen en behandelen. Dat heeft geleid tot het advies personeel in de gezondheidszorg te vaccineren zowel ter bescherming van henzelf als wel voor de bewoners of patiënten waarmee zij in contact komen. In de huisartsenpraktijk is de vaccinatiegraad van de

jaarlijkse influenza niet hoog (rond 30 procent); dit vraagt extra aandacht bij de pandemische vaccinatie mede vanwege de te verwachten uitval. Individuele zelfstandige zorgverleners zoals fysiotherapeuten komen in aanmerking voor vaccinatie, die vaak door de huisarts zal worden gegeven. Personeel van grotere instellingen zal worden gevaccineerd door de ArBo diensten. Bewoners en verzorgers van gezondheidsinstellingen zoals begeleide bewoning van gehandicapten in een wijk komen ook in aanmerking voor vaccinatie teneinde de infectiedruk ten behoeve van alle bewoners te verlagen.

2.3.4 *Asielzoekers*

Asielzoekers vallen onder de reguliere huisartsenzorg en komen in aanmerking als zij tot de risicogroepen behoren.

2.3.5 *Gevangenen*

Penitentiaire instellingen hebben een eigen organisatie voor de zorg voor gevangenen waarbinnen ook vaccinatie mogelijk is.

2.4 **Contra-indicaties**

Vaccinatie met het geadjuveerde pandemische influenzavaccin 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;
- In de eerste drie maanden van de zwangerschap;
- Bij kinderwens is het advies na vaccinatie de contraceptie twee maanden door te gebruiken.

Er is geen richtlijn te geven voor de duur van uitstel na ziekte. Een allergie voor kippenei-eiwit komt zeer zelden voor. Of er sprake is van een allergie voor kippenei-eiwit kan worden nagegaan door te vragen naar de reactie op een eerdere influenzavaccinatie of BMR-vaccinatie (kinderen) en op het nuttigen van voedingsproducten die kippenei-eiwit 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 kippenei-eiwit 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 Influenzapandemie of het griepdossier van het NHG (via www.nhg.org).

Bij dit nieuwe vaccin is onvoldoende zekerheid over eventuele schade aan de ongeboren vrucht. Geef geen vaccinatie in het eerste trimester van de zwangerschap en wijs vrouwen met kinderwens erop dat zij bij voorkeur twee maanden na vaccinatie niet zwanger worden.

2.5 **Bijzondere groepen en omstandigheden**

2.5.1 *Zwangerschap/borstvoeding*

Voor zover bekend kan de pandemische influenzavaccinatie (een dood vaccin) zonder gevaar gegeven worden in de zwangerschap vanaf 3 maanden en bij borstvoeding. Alle zwangeren vanaf 4 maanden komen in aanmerking voor vaccinatie. De eerste drie maanden wordt vaccinatie niet aanbevolen omdat mogelijke schadelijke effecten op de vrucht niet bekend zijn. Na vaccinatie dient de vrouw 2 maanden anticonceptie te gebruiken.

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 HIV-geïnfecteerden, patiënten met 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.

Bij een deel van deze personen komen ook de mantelzorgers in aanmerking voor vaccinatie als zij enkele uren per week bij de patiënt komen (zie bijlage 2).

2.5.3 *Vaccinatie en medicatie*

Het advies voor de jaarlijkse griepvaccinatie om bij een onderhoudsdosis prednisolon van 7,5 mg/dag of meer de patiënt tweemaal te vaccineren met een maand tussenruimte staat ter discussie en geldt niet bij de pandemische vaccinatie, die aan iedereen tweemaal wordt toegediend. 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. Let ook op de mantelzorgers van deze patiëntengroep met een verhoogd risico op complicaties. Deze mantelzorgers komen in aanmerking voor vaccinatie (bijlage 2).

2.5.4 *Kinderen*

Kinderen krijgen steeds tweemaal de volledige dosering van het vaccin. Kinderen jonger dan twee jaar ondergaan ook de vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma. Dode vaccins (DTP en influenza) en levende (zoals BMR) kunnen gecombineerd worden, maar als zij niet gelijktijdig worden gegeven hangt de tussentijd tussen de twee vaccinaties 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.

2.5.5 *Syndroom van Down*

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

2.6 Bijwerkingen

De enige bewezen bijwerking van (seizoens)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 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

Het pandemisch vaccin komt waarschijnlijk eind oktober 2009 beschikbaar. Dan zal het NVI binnen enkele weken de huisartsen aanleveren, die vervolgens zo spoedig mogelijk starten met hun vaccinatiecampagne, liefst binnen twee weken. Tussen de seizoensgriepvaccinatie en de pandemische vaccinatie wordt een pauze van ten minste een en liever twee weken aangehouden. Patiënten met koorts, een prednisolon stootkuur of chemotherapie worden na de aandoening gevaccineerd. De eerste pandemische vaccinatie wordt na ongeveer 3 weken herhaald.

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.^{2 3} Voor de jaarlijkse seizoensinflenzavaccinatie is deze procedure overlegd met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die voorlopig akkoord gaat met dezelfde werkwijze voor de pandemische vaccinatie. (zie checklist vaccineren assistente op www.snpg.nl). Een voorbeeld van een formulier met opdracht tot vaccinatie treft u in bijlage 5.

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.

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, bij zeer ernstige ziektegevallen is een start na 48 uur nog mogelijk. 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 een 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. Het NNV was ongeveer 60 vaccinaties om één ziekenhuisopname te voorkomen onder risicopatiënten met een bevestigde influenza. 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.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

Als er geen indicatie is voor influenzavaccinatie, wordt vaccinatie ook niet aanbevolen. Anderzijds is het niet mogelijk met de grote hoeveelheid beschikbare vaccins om mensen de vaccinatie te weigeren. Dit vraagt uitleg en overleg met de patiënt. Vaccinatie aan groepen die

² 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.

³ Deze tekst is tot stand gekomen in nauw overleg met de Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten.

geen indicatie hebben ligt in principe niet op het terrein van de huisarts, maar van de GGD en de ArBo diensten. Daar kunt u patiënten naar verwijzen.

2.11 Bestellen, afleveren, bewaren en declareren

2.11.1 Bestellen

Voor de seizoensinfluenzavaccinatie hebben huisartsen hun bestelformulieren reeds toegestuurd naar de SNPG en antwoord ontvangen over het aantal vaccins en de week van aflevering. In 2009 zal de seizoensinfluenzavaccinatie eerst worden uitgevoerd gevolgd door de twee vaccinaties van de pandemie. Het is de bedoeling met de pandemievaccinatie te starten binnen twee weken na het beschikbaar komen van de vaccins-geschat eind oktober 2009. Dat houdt in dat huisartsen die de seizoensvaccinatie na 2 of 3 november geleverd krijgen naar voren gehaald moeten worden om de weg vrij te maken voor het pandemische vaccin. De uiterste datum voor de seizoensvaccinatie is 6 november.

Ongeveer 20 procent van de praktijkpopulatie (ruwweg 30 procent van de risicogroep) komt in aanmerking voor de seizoensvaccinatie, in absolute aantallen ongeveer 470 vaccinaties voor een normpraktijk bij een opkomst van ongeveer 75 procent. Bij de berekening van de pandemievaccinatie gaan we als eerste levering uit van 100 procent vanwege aanvullende risicogroepen als mantelzorgers. De vaccins die overblijven kunnen worden gebruikt voor de tweede vaccinatieronde mits goed gekoeld bewaard. Aan de hand van het verbruik van de eerste pandemievaccinatie bestelt de huisarts bij voor de tweede vaccinatie, die drie weken na de eerste pandemievaccinatie gegeven moet worden.

Het is belangrijk dat de patiënt goed geïnformeerd is over bijvoorbeeld het belang van de grieprik en mogelijke bijwerkingen. De folder over de pandemische vaccinatie 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. Dat komt neer op ongeveer 1,25 keer het aantal bestelde vaccins (uitgaande van een vaccinatiegraad van 75 procent). Deze uitnodigingsfolders worden in tegenstelling tot voorgaande jaren zonder kosten ter beschikking gesteld. Het meesturen van de uitnodigingsfolder kan mogelijk tot minder vragen van patiënten leiden. De SNPG heeft een digitaal bestelformulier ontwikkeld, dat in aangepaste vorm gebruikt zal worden bij de pandemievaccinatie. Huisartsen kunnen inloggen en hun bestelling doen. Informatie hierover krijgen zij van de SNPG.

2.11.2 Opdrachtbevestiging

Na de bestelling krijgt de huisarts per email een opdrachtbevestiging van de bestelling en de afleverdatum. Vervolgens wordt de huisarts per email geattendeerd op het doen van de tweede bestelling.

2.11.3 Aflevering

Twee weken voor aflevering krijgt de huisarts bericht. Dan moet hij vervolgens binnen twee weken de patiënten uitnodigen en vaccineren! Per huisarts zal men proberen zoveel mogelijk een batchnummer af te leveren met het oog op de registratie in het HIS en eventuele bijwerkingen.

2.11.4 Bewaren van de vaccins

De opslag van vaccins in de koelkast verdient de voorkeur boven bewaring in de koel dozen.

Het advies van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is om bij bewaring van influenzavaccins temperatuurextremen te voorkomen en de temperatuur te registreren. Derhalve zal met de pandemische vaccinatie een mini-max thermometer worden meegeleverd. Het is de bedoeling 's ochtends en 's avonds de temperatuur te registreren en bij onverhoopte stroomuitval.

Het plaatsen van vaccinverpakkingen tegen de koelende delen van de koelkast of koelbox moet vermeden worden om bevrozing van de vaccins te voorkomen. Zelfs kortdurende bevrozing kan de werkzaamheid in gevaar brengen. Zie voor instructies de toelichting die door het NVI wordt geleverd bij de vaccins.

Vaccins worden door het NVI in een koeldoos met koelelementen afgeleverd. Koeldozen 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 ook aan het einde van deze pandemische influenzavaccinatie de niet-gebruikte vaccins vernietigt. Deze kunnen niet meer hergebruikt worden vanwege andere typen influenzavirus en het verlopen van de houdbaarheidsdatum. Bij een nieuwe zending influenzavaccins kunnen zij voor verwarring zorgen.

2.11.5 Declareren

Onderstaande tekst (cursief) is onder voorbehoud.

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). De lijst van patiënten die zijn gevaccineerd, mag niet worden meegezonden, maar moet vijf jaar in de huisartspraktijk worden bewaard. Alleen vaccins toegediend aan voor het NPG geïndiceerde patiënten mogen bij de SNPG gedeclareerd worden, maar ook vaccinaties op eigen verzoek. Op het declaratieformulier moet het totale aantal toegediende vaccins worden vermeld. De vergoeding is gebaseerd op het aantal gegeven vaccinaties.

3. ORGANISATIE VAN DE INFLUENZAVACCINATIE

De manier waarop de pandemische influenzavaccinatie in de huisartsenpraktijk wordt georganiseerd komt grotendeels overeen met de jaarlijkse seizoensgriepvaccinatiecampagne. Grootste verschillen zijn dat het om twee vaccinaties gaat, die slechts kort buiten de ijskast houdbaar zijn en apart moeten worden opgezogen. 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). Ook mantelzorgers van patiënten met een indicatie die een verhoogd risico lopen op een ernstig ziektebeeld en zwangeren in het derde trimester komen in aanmerking voor vaccinatie (zie 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 nagaan van eventuele contra-indicaties (allergie voor kippenei-eiwit (zie bijlage 4);
- 4. Uitnodigen** het sturen van een schriftelijke oproep 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 zowel in het landelijke systeem als het HIS; het vergelijken met de selectielijst; het verwerken van de financiële gegevens;
9. **Herhalen en herinneren** het aanbieden van de tweede pandemievaccinatie, dan wel het herinneren aan een vaccinatie bij patiënten uit de risicogroepen die niet op de oproep hebben gereageerd;
10. **Bijhouden** gedurende het hele jaar verwerken van de mutaties in het bestand van geïndiceerde patiënten op de selectielijst. Bij een pandemie kan men hier ook denken aan het administreren van de tweede vaccinatie en herinneren als mensen deze niet hebben opgehaald. Let ook op het melden van bijwerkingen.

4. PLANNING VACCINATIE

4.1 Planning logistiek eind oktober-midden november

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 seizoensgriepmodule van het HIS, die vanwege de overeenkomende indicatiegroepen ook bij de pandemievaccinatie bruikbaar is. (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 wordt meegenomen; bijlage 2). 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.

Een lastige geïndiceerde groep vormen de mantelzorgers van patiënten met een indicatie en een ernstig ziektebeeld. Zwangerschap is bij de huisarts vaak niet bekend. Dit vraagt om samenwerking met de verloskundige om de zwangeren met een indicatie te kunnen vaccineren. Zwangeren in het eerste trimester hebben een contra-indicatie voor de pandemievaccinatie, dat geldt ook voor vrouwen met kinderwens (twee maanden anticonceptie na vaccinatie). Deze groepen zijn moeilijk via het HIS te traceren. (voor praktische suggesties zie bijlage 2).

4.1.2 *Oproepen en informeren*

Als het vaccin wordt vrijgegeven, gepland eind oktober 2009, 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 voor de eerste pandemievaccinatie. Na ontvangst daarvan krijgt de patiënt een uitnodiging voor de tweede pandemievaccinatie. De uitnodigingsfolder kan met de oproep worden meegezonden. Deze wordt op kosten van het Ministerie van VWS ter beschikking gesteld. Het meesturen van de uitnodigingsfolder kan mogelijk tot minder vragen van patiënten leiden.

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 bij de seizoensvaccinatie maar vanwege een andere procedure (zie onder vaccineren) kost de pandemische vaccinatie meer tijd dan de seizoensvaccinatie, houdt daar rekening mee.

Geef patiënten die verhinderd zijn op de vaccinatiezitting te komen, een uitwijkmogelijkheid.

4.2 Planning logistiek midden november

In deze periode zijn de oproepen nog maar net de deur uit, komen de vragen van patiënten over het vaccinatiespreekuur binnen en wordt het vaccin afgeleverd, dat bij voorkeur in de ijskast moet worden bewaard. Er moeten veel praktische zaken worden geregeld. De praktijkassistente kan gebruik maken van de NHG-TelefoonWijzer Grieprik (zie bijlage 3) bij het beantwoorden van vragen over de grieprik en van de antwoorden in hoofdstuk 5.

4.2.1 *Vaccineren*

Een groot verschil met de seizoensvaccinatie is dat de pandemievaccins niet van tevoren kunnen worden klaargemaakt, maar direct uit de ijskast uit een flacon van 10 ml moeten worden opgezogen, dan een nieuwe naald opbrengen en vervolgens vaccineren binnen 15 minuten. De pandemievaccinatie moet na drie weken worden herhaald.

De vaccinatie kan worden gegeven door de huisarts of door de praktijkassistente. Het vaccin 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 gebruikelijk, maar niet noodzakelijk.

4.2.2 *Administreren en herhalen*

De patiënten aan wie een pandemievaccinatie wordt gegeven, moeten worden geregistreerd zowel voor de landelijke registratie als in het HIS; tevens worden zij 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. Let ook op de revaccinatie na drie weken.

In het HIS dient ook het batchnummer van alle vaccins 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 van het batchnummer van de levering is snel na te gaan of er oorzakelijk verband is tussen bijvoorbeeld sterfgevallen kort na vaccinatie en het vaccin.

4.2.3 *Herhalen en bijhouden*

Indien de vaccinatie is uitgevoerd, volgt na drie weken weer een vaccinatieronde. Pas daarna 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

Ziekenhuispatiënten	Patiënten die tijdens deze griepcampagne in een ziekenhuis liggen worden als zij een indicatie hebben zo spoedig mogelijk na ontslag gevaccineerd.
Type vaccin Is het griepvaccin een dood of geïnactiveerd vaccin?	Het griepvaccin is een dood vaccin.
Tijdstip vaccineren Wanneer is de beste tijd om te vaccineren?	Eind oktober komt het pandemievaccin waarschijnlijk beschikbaar Vaccineren binnen twee weken na aankondiging van levering.
Vaccineren door praktijkassistente bij de patiënt thuis. Is het toegestaan dat de praktijkassistente bij de patiënt thuis een griepvaccinatie toedient?	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) bereikbaarheid van de huisarts en inschakeling van een alarmnummer. Voorlopig geldt deze werkwijze ook voor de pandemische vaccinatie. (formulier van opdracht in bijlage 5) Zie verder 2.8

5.2 Indicaties, mogelijke contra-indicaties en interacties

Indicatie Welke patiënten hebben een indicatie?	Volgens het advies van de Gezondheidsraad hebben de volgende mensen een indicatie: <i>Vaccinatie wordt aanbevolen voor patiënten met:</i> <ul style="list-style-type: none"> • afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen • een chronische stoornis van de hartfunctie • diabetes mellitus
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • zwangeren vanaf 4 maanden. <p>Ook voor verpleeghuisbewoners, niet vallende onder bovengenoemde categorieën, geldt een indicatie volgens de Gezondheidsraad.</p> <p>Nieuwe groepen zijn de mantelzorgers van geïndiceerden die ernstig ziek kunnen worden van influenza en zwangeren.</p> <p>Een nadere omschrijving van de aandoeningen wordt gegeven in bijlage 1 en 2.</p>
<p>Kippenei-eiwitallergie en griepvaccinatie Mag iemand die allergisch is voor kippenei-eiwit een griepvaccinatie?</p>	<p>Bij geïndiceerde personen met een bewezen allergie voor kippenei-eiwit 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>De pandemische griepvaccinatie wordt niet gegeven aan vrouwen in de eerste drie maanden van zwangerschap of met kindervens (twee maanden na vaccinatie anticonceptie).</p>
<p>Kinderen en griepvaccinatie Wat is het beleid bij kinderen?</p>	<p>De Gezondheidsraad beveelt aan kinderen in een risicogroep vanaf <i>het tweede levensjaar te vaccineren. (cursief is onder voorbehoud)</i> 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 krijgen twee keer een heel vaccin met een tussenliggende periode van drie weken volgens het advies van de Gezondheidsraad.</p> <p>Kinderen met astma komen bij onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroïden 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>In het Farmacotherapeutisch Kompas wordt het beleid voor verschillende vaccins in combinatie met het seizoensgriepvaccin aangegeven.</p>
<p>Kinderen en hartgebrek Wat is het beleid bij kinderen met een hartgebrek?</p>	<p>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</p>

<p>Syndroom van Down Wat is het beleid bij mensen met het syndroom van Down?</p>	<p>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</p>
<p>Reuma 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 methotrexaat wel. De NHG-Standaard Influenzapandemie 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 Wat is het beleid bij prednisolon gebruik?</p>	<p>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. Prednisolongebruik is geen reden om tweemaal te vaccineren. Zie ook 2.5.3</p>
<p>Post splenectomie 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. 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-Standaarden Influenzapandemie en Influenza en Influenzavaccinatie geven 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 intramuraal voorziening*;
- met een *verminderde weerstand tegen infecties*: levercirrose, (functionele) asplenie, auto-immuunziekten, chemotherapie, immuunsuppressieve medicatie;
- *van 60 jaar en ouder*;
- *zwangeren vanaf 4 maanden*.

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.
- Mantelzorgers die bij geïndiceerde patiënten met een ernstige aandoening enkele (tenminste 2-4 uren per week in contact komen).

- 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.
- Overleg met de verloskundige over zwangere vrouwen die in aanmerking komen voor vaccinatie.

Bijwerkingen van vaccinatie: locale roodheid, zwelling en pijn.

Contra-indicatie voor vaccinatie: allergie voor kippenei-eiwit, (reconvalescentie van) acute ziekte, zwangerschap in de eerste drie maanden en kinderwens (twee maanden anticonceptie na vaccinatie).

Voorlichting

De pandemievaccinatie vermindert waarschijnlijk net als de seizoensinfluenzavaccinatie 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

Vaccineren zodra vaccin ter beschikking is gesteld en na drie weken herhalen. Bij eerdere seizoensgriepvaccinatie bij voorkeur twee weken pauze (ten minste een week) aanhouden.

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

Vaccinatie van huisgenoten en mantelzorgers van patiënten met een zeer hoog risico

De patiënten met een zeer hoog risico zijn in het GR rapport ‘Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling’ als volgt beschreven:

- patiënten met ernstige afwijkingen en stoornissen van hart- of longfunctie die ondanks medicatie een grote kans hebben op decompensatie van deze hart- of longfunctie
- patiënten met ernstig lever- of nierfalen
- patiënten met een onvoldoende functionerend afweersysteem, bijvoorbeeld als gevolg van infectie met HIV, chemotherapie of behandeling met immunosuppressieve middelen.

Voor de communicatie naar het publiek (en de huisarts) gaat het dan vooral om

- patiënten die zuurstof thuis gebruiken
- patiënten die regelmatig worden opgenomen vanwege hartfalen of longproblemen
- patiënten die transplantaties hebben ondergaan
- patiënten die nierdialyse ondergaan
- patiënten met HIV infecties
- patiënten die cytostatica of verwante middelen moeten gebruiken, bijvoorbeeld wegens kanker of ernstig reuma.

Het begrip ‘mantelzorger’ is als volgt te definiëren (naar analogie van de groepen die in aanmerking komen voor profylaxe bij een dreigende pandemie):

- personen die regelmatig een aantal uren (arbitrair gaat men uit van 4, voorstel is ten minste 2 uren) bij een patiënt doorbrengen.

Om de groep patiënten met een zeer hoog risico en hun mantelzorgers te identificeren stelt het NHG een scenario voor waarbij patiënten met een zeer hoog risico en hun mantelzorgers zelf het initiatief voor vaccinatie nemen.

Daartoe omschrijft VWS in een publiekscampagne wie patiënten met een zeer hoog risico zijn en wie gerekend worden tot mantelzorgers (en eventueel huisgenoten). Het initiatief voor vaccinatie wordt vervolgens aan huisgenoten en mantelzorgers zelf overgelaten.

VWS geeft dezelfde voorlichting aan huisartsen, thuiszorgorganisaties en specialisten betrokken bij de zorg voor patiënten met een zeer hoog risico met als doel hun patiënten te wijzen op het belang van vaccinatie van hun mantelzorgers.

Het NHG schat dat deze procedure effectief zal zijn om de patiënten met een zeer hoog risico en hun mantelzorgers adequaat te bereiken en te informeren. Het aantal extra vaccinaties dat met deze indicatiestelling gemoeid is zal naar schatting relatief gering zijn. Uitgaande van 10 tot 20 patiënten met een zeer hoog risico per huisartsenpraktijk, zou dit resulteren in ongeveer 50 mantelzorgers (die niet vallen onder de medisch verzorgenden; deze ontvangen immers een vaccinatie op grond van hun beroepswerkzaamheden). Aangezien het merendeel van de zeer hoog risico patiënten (en daarmee ook veel van hun huisgenoten en mantelzorgers) ouder dan 60 jaar is (en ook daardoor al voor vaccinatie in aanmerking komt) zal het aantal extra vaccinaties per huisartsenpraktijk niet meer dan 15 tot 30 bedragen.

Zwangeren vanaf 4 maanden

De Gezondheidsraad heeft aanbevolen ook zwangeren in het tweede en derde trimester te vaccineren omdat gebleken is dat in andere landen zwangeren een ernstige morbiditeit hadden bij influenzapandemie. Zwangerschap is bij de huisarts vaak niet bekend, maar deze vrouwen hebben zich vaak wel aangemeld bij de verloskundige. Via publieksinformatie zullen de vrouwen op de hoogte worden gesteld en tevens is het zaak met de verloskundige te overleggen over, die zwangeren kan selecteren en doorsturen voor vaccinatie.

Bijlage 3. NHG-TelefoonWijzer editie 2007, hoofdstuk Griep prik gewijzigd 2009

Vragen

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

Voorlichting en advies

Bescherming

- De prik beschermt tegen nieuwe influenza A, type H1N1, niet tegen andere influenzatypen, griepachtige ziekten en verkoudheden.
- De beschermende werking treedt in vanaf tien dagen na de prik. 1^e of 2^e?

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 twee doses met drie weken tussenruimte.

Tijdstip

- Periode eerste helft november voor de eerste vaccinatie en na drie weken eind november, begin december voor de tweede.
- 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. Vaccinatie beschermt niet tegen griepachtige ziektebeelden die door andere virussen worden veroorzaakt. Vaccinatie gebeurt in november en begin december. 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,
- zwangeren na vier maanden.

Vaccinatie wordt aanbevolen voor patiënten

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

Contra-indicatie

- allergie voor kippenei-eiwit (zelden); blijkt uit een eerdere heftige reactie op vaccinatie en uit reacties op producten die kippenei-eiwit bevatten;
- zwangerschap in de eerste drie maanden of bij kinderwens;
- uitstel bij acute ziekte of in herstelfase.

Geen indicatie

Vaccinatie op verzoek is mogelijk als voldoende vaccins zijn en op advies van de Gezondheidsraad.

Bijlage 4. Patiënten motiveren voor de griepprik

Het opkomstpercentage voor de jaarlijkse seizoensinflenzavaccinatie 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 griepprik 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 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 griepprik 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 griepprik 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 griepprik beschermt natuurlijk niet tegen deze andere virussen.
- De griepprik 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 griepprik, verliezen hun vertrouwen in de prik. Meestal hebben deze patiënten geen influenza, maar een ander virus dat al aanwezig was voor de vaccinatie.
- De griepprik 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 griepvrijheid maar zitten'.

- Tijdens een griepvrijheid 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 griepvrijheid 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. Dit pandemievirus is een heel ander virus.

Vaccinatie voorkomt ernstige complicaties

Mensen met een indicatie hebben baat bij vaccinatie. De griepvrijheid voorkomt vooral de ernstige complicaties die kunnen optreden tijdens de griep, zoals longontsteking, acute long- en hartziekten en beroertes. De griepvrijheid 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 griepvrijheid te krijgen. Zij lopen het meeste risico op ernstige complicaties.

De griepvrijheid 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 seizoensgriepvrijheid 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 griepvrijheid kent vrijwel geen bijwerkingen

De griepvrijheid 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 op internet

De Praktijk handleiding pandemie is te downloaden op www.snpg.nl

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

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

BIJLAGE 5

OPDRACHT TOT VACCINATIE

Ondergetekende, (naam),
is als arts geregistreerd in het BIG-register onder nummer
en geeft opdracht aan opdrachtnemer
(naam),
(functie) bij
(werkgever)
tot het vaccineren van

- de personen op de aangehechte lijst
- in beginsel alle personen die staan ingeschreven in de praktijk van ondergetekende
- in beginsel alle personen aan wie behandeling geleverd wordt door ondergetekende namens de instelling waaraan ondergetekende verbonden is
-

Ondergetekende neemt aan dat opdrachtnemer beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van de opdracht omdat

.....
.....

- Ondergetekende geeft opdrachtnemer geen aanwijzingen
- Opdrachtnemer dient te handelen overeenkomstig de aangehechte aanwijzingen
-

Plaats

Datum

Handtekening

.....

Opdrachtnemer verklaart bovenstaande opdracht te aanvaarden.

Plaats

Datum

Handtekening

.....

