



## **LHV/NHG-PRAKTIJKHANDLEIDING INFLUENZAVACCINATIE**

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

*herziene versie*  
**APRIL 2004**

*Kleine wijzigingen*  
**MAART 2006**

**Boomsma LJ, Vrieze HA, Drenthen AJM, de Kruif-Jenster MJE, Molster  
FH, Frijling BD, de Jonge N**

---

‘Preventie: maatwerk’ is een  
initiatief van de Landelijke  
Vereniging Georganiseerde eerste  
lijn en het Nederlands Huisartsen

Wilhelminapark 40,  
5581 NK Utrecht  
Telefoon 030-252 28 04, Fax 030-251 84 79  
E-mail [preventie@lvg.org](mailto:preventie@lvg.org), Website [www.lvg.org](http://www.lvg.org)

Genootschap



## INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	1
2	ACHTERGRONDINFORMATIE	2
2.1	Influenza	2
2.2	Influenzavaccinatie	2
2.2.1	Effectiviteit	
2.3	Indicaties	2
2.3.1	Gevangenen	
2.3.2	Asielzoekers	
2.3.3	Verpleeghuisbewoners	
2.4	Contra-indicaties	3
2.5	Bijzondere groepen en omstandigheden	3
2.5.1	Zwangerschap/borstvoeding	
2.5.2	Vaccinatie en medicatie	
2.5.3	Kinderen	
2.5.4	Syndroom van Down	
2.6	Bijwerkingen	4
2.7	Tijdstip en herhaling	4
2.8	Vaccineren door assistente of praktijkondersteuner	4
2.9	Beleid tijdens een epidemie	5
2.10	Vaccinatie van personen die niet tot de risicogroepen behoren	5
2.11	Bestellen, afleveren, bewaren en declareren	6
2.11.1	Bestellen	
2.11.2	Opdrachtbevestiging	
2.11.3	Aflevering	
2.11.4	Bewaren van de vaccins	
2.11.5	Declareren	
3	ORGANISATIE VAN DE INFLUENZAVACCINATIE	7
4	PLANNING VACCINATIE	8
4.1	Planning logistiek midden september - midden oktober	8
4.1.1	Selecteren, registreren en controleren	
4.1.2	Oproepen en informeren	
4.1.3	Organiseren	
4.2	Planning logistiek midden oktober - midden november	8
4.2.1	Vaccineren	
4.2.2	Administreren en herhalen	
4.2.3	Herhalen en bijhouden	

5	VEELGESTELDE VRAGEN RONDOM DE GRIEPVACCINATIE	9
5.1	Algemene vragen	9
5.2	Indicaties, mogelijke contra-indicaties en interacties	10

## BIJLAGEN

1.	NHG-TelefoonWijzer, hoofdstuk 17: Grieprik	13
2.	Samenvatting NHG Standaard 'Influenza en Influenzavaccinatie' (onderdeel Influenzavaccinatie)	14

# De organisatie en uitvoering van de influenzavaccinatie in de huisartspraktijk

## 1 INLEIDING

Vanaf 1995 ondersteunen LHV en NHG de programmatische uitvoering van influenzavaccinatie in de huisartsenpraktijk. Voor de uitvoering van de jaarlijkse griepcampagne heeft de LHV de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) in het leven geroepen. Deze praktijkhandleiding is een herziening van de LHV/NHG-Praktijkhandleiding uit 2002.

Er zijn enkele belangrijke wijzigingen:

- Neuraminidaseremmers hebben een bescheiden plaats bij de profylaxe van influenza, vooral in verzorgingshuizen.
- Het vaccineren door de assistente is op verzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg nader omschreven.
- Nieuw is een overzicht van veelgestelde vragen met bijbehorende antwoorden.

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 medische gegevens. Daarom is de huisarts het meest geschikt om deze taak uit te voeren. In de loop der jaren is duidelijk geworden dat de influenzavaccinatie in de huisartsenpraktijk goed uitvoerbaar is. Voorwaarde voor een hoge vaccinatiegraad onder de risicogroepen (in 2002 landelijk 75 procent) is een nauwkeurige organisatie. 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) en de werkwijze van de SNPG. De oorspronkelijke NHG-Standaard (Huisarts Wet 1993:36:342-6) is op enkele punten aangepast. De meest actuele versie vindt u via [nhg.artsennet.nl](http://nhg.artsennet.nl). De SNPG verstuurt jaarlijks de bestelformulieren voor de influenzavaccinatie en geeft daarbij algemene en actuele informatie. Informatie van de SNPG vindt u via [www.lhv-griep.nl](http://www.lhv-griep.nl).

De handleiding bestaat uit zes hoofdstukken.

Na de 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 NHG-TelefoonWijzer 'Grieprik' en een samenvatting van de NHG-Standaard 'Influenza en Influenzavaccinatie' (onderdeel Influenzavaccinatie).

## **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. Voor gezonde mensen is influenza een vervelende, maar onschuldige ziekte. Voor mensen die tot een risicogroep behoren kan influenza echter ernstige gevolgen hebben. Ongeveer 23% (bron: LINH, 2002) procent van de bevolking behoort tot de risicogroepen en heeft dus een indicatie voor influenzavaccinatie.

De incidentie van influenza 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 bedraagt tussen de 750 en 2.000 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 zijn er infecties opgetreden 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, waartegen de vaccinatie minder beschermd. Begin 2004 waren er veel gevallen van influenza bij vogels in het Verre Oosten, die de angst deden rijzen dat er mogelijk een antigene shift van het type influenzavirus zou kunnen optreden met een pandemie (wereldwijze epidemie) tot gevolg.

### **2.2 Inflenzavaccinatie**

Het influenzavaccin is een dood vaccin. Het is 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*

Inflenzavaccinatie verlaagt zowel de morbiditeit als de mortaliteit ten gevolge van influenza. De kans om influenza te krijgen vermindert met 70-80 procent, bij ouderen vermindert de kans wat minder namelijk 30-70 procent. De complicaties ten gevolge van influenza worden echter bij ouderen met 70-80 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) veroorzaken.

### **2.3 Indicaties**

De Gezondheidsraad beveelt aan 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 Inflenzavaccinatie' (zie Bijlage 2 op pagina 15).

#### *2.3.1 Gevangenen*

Geïndiceerde gevangenen vallen niet onder het Nationaal Programma Grieppreventie (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.

### 2.3.2 *Asielzoekers*

Geïndiceerde asielzoekers vallen wel onder het NPG. Op het declaratieformulier dient dan aangegeven te worden dat het om een geïndiceerde asielzoeker gaat.

### 2.3.3 *Verpleeghuisbewoners*

Verpleeghuisbewoners vallen vooralsnog niet onder het NPG. Vaccins moeten worden betaald uit het AWBZ-budget van het verpleeghuis.

## 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.

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 geïndiceerde personen met een bewezen allergie voor kippeneiwit dient niet gevaccineerd te worden. In de griepperiode kan een antiviraal middel voorgeschreven worden (zie ook pag. 5). Voor de dosering kan de NHG-Standaard 'Influenza en Influenzavaccinatie' worden geraadpleegd.

## 2.5 **Bijzondere groepen en omstandigheden**

### 2.5.1 *Zwangerschap/borstvoeding*

Voor zover bekend kan de influenzavaccinatie zonder gevaar gegeven worden tijdens de zwangerschap en bij borstvoeding.

### 2.5.2 *Vaccinatie en medicatie*

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

Bij minder dan 7,5 mg prednisolon 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 (ook 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.

### 2.5.3 *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. De huisarts krijgt voor deze twee vaccinaties twee keer een vergoeding. 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. De noodzakelijke periodes tussen verschillende vaccinaties worden beschreven in 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.

Zeer jonge kinderen met astma hebben baat bij vaccinatie en verdienen extra aandacht.

### 2.5.4 *Syndroom van Down*

Mensen met het syndroom van Down hebben strikt genomen geen indicatie voor een griepvaccinatie. Als de kans op hartfalen is vergroot, 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 verblijft. In de laatste situatie wil men de infectiedruk ten behoeve van alle bewoners 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 kippeneiwitalergie.

## 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, en zijn 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.

Mensen die tijdens de griepepidemie in het buitenland verblijven, kunnen eerder gevaccineerd worden (voorlevering); bij voorkeur zo kort mogelijk voor vertrek.

## 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 (o.a. 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 assistent 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, 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.<sup>12</sup>

## **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 type A na de vaccinatie gedurende tien dagen profylactisch amantadine te gebruiken. Tien dagen is de periode die nodig is om na vaccinatie voldoende afweer op te bouwen. Amantadine heeft frequent bijwerkingen.

Recent zijn de neuraminidase remmers (zanamivir en oseltamivir) ter beschikking gekomen bij de behandeling van influenza. Als behandeling moeten deze middelen worden ingenomen binnen twee dagen 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 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. Daarmee is de klinische relevantie van de neuraminidase remmers bij de behandeling van influenza nog 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](http://www.verpleeghuisartsen.nl)).

## **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.

---

<sup>1</sup> 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 diegenen die al eerder een influenzavaccinatie zonder complicaties hebben ontvangen, is de kans op een ernstige reactie klein.

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

## 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. De huisartsen kunnen aangeven in welke week van oktober of november de vaccins geleverd moeten worden. De mogelijkheid bestaat 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 stuurt de SNPG de eerste opdrachtbevestiging naar de huisartsen. In september verstuurt het Nederlands Vaccin Instituut (NVI<sup>\*</sup>) in opdracht van de SNPG de tweede opdrachtbevestiging, 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 in de overeengekomen week in oktober of november.

### 2.11.4 *Bewaren van de vaccins*

De koelbox waarin de vaccins worden geleverd, kan worden gebruikt mits de meegeleverde losse **koeelementen 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<sup>\*</sup> 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.

### 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 65 jaar en 65 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.

---

<sup>\*</sup>Voorheen: SVM

### 3 ORGANISATIE VAN DE INFLUENZAVACCINATIE

De manier waarop de influenzavaccinatie in de huisartsenpraktijk wordt georganiseerd, verschilt. De meeste huisartsen benaderen mensen uit de risicogroepen actief door hen op te roepen. In de NHG-Standaard 'Influenza en Influenzavaccinatie' wordt primair 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 (voor indicaties zie bijlage 2)
2. **Registreren** het 'ruiteren' van deze patiënten op de groene kaart of in het elektronisch medisch dossier
3. **Controleren** het beoordelen en controleren van de indicaties bij de patiënten op de selectielijst
4. **Oproepen** het bekendmaken van de mogelijkheid tot vaccinatie tegen influenza in uw praktijk (bij voorkeur schriftelijk met voorlichtingsmateriaal)
5. **Informereren** 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
6. **Organiseren** het organiseren van de manier waarop de vaccinatie wordt gegeven (bijvoorbeeld het houden van een apart vaccinatiesprekuur)
7. **Vaccineren** het uitvoeren van de vaccinatie: hoe worden de patiënten opgevangen en begeleid, wie registreert, wie vaccineert
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
10. **Bijhouden** het verwerken van de mutaties in het patiëntenbestand op de selectielijst (denk vooral ook aan de "nieuwkomers" in de praktijk); en 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. Een alternatief is om zelf op grond van ruiters, ICPC-codes of medicatie en de zoekfuncties van het HIS een selectie te maken. 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. Dit kan op verschillende manieren. 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.

### **4.2 Planning logistiek midden oktober - midden november**

In deze periode zijn de oproepen zijn 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 'Grieprik' (zie Bijlage 1) bij het beantwoorden van vragen over de grieprik.

#### *4.2.1 Vaccineren*

Het vaccineren kan geschieden op één of meer vaste tijdstippen of tussendoor. De vaccinatie kan worden gegeven door de huisarts of door de praktijkassistente. Het vaccin kan subcutaan 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.

#### *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 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.

## 5.1 Algemene vragen

<p><b>Doelgroep SNPG</b> Wie valt onder het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) en voor wie kunnen de kosten dus worden gedeclareerd bij de SNPG?</p>	<p>Het NPG voorziet uitsluitend in het vaccineren van mensen die een indicatie hebben volgens de Gezondheidsraad én gebruikmaken van de reguliere huisartsenzorg.</p> <p>Geïndiceerde gevangenen vallen niet onder het NPG. Zie ook pag. 2. Geïndiceerde asielzoekers vallen onder het NPG. Zie ook pag. 3. Verpleeghuisbewoners vallen vooralsnog niet onder het NPG. Zie ook pag. 3.</p>
<p><b>Ziekenhuispatiënten</b> 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 <b>niet</b> 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 <b>wel</b> onder het NPG.</p>
<p><b>Type vaccin</b> Is het griepvaccin een dood of geïnactiveerd vaccin?</p>	<p>Het griepvaccin is een dood vaccin.</p>
<p><b>Tijdstip vaccineren</b> Wanneer is de beste tijd om te vaccineren?</p>	<p>De tweede helft van oktober en de eerste helft van november. Zie ook pag. 4.</p>
<p><b>Epidemie</b> Heeft het zin om tijdens een epidemie te vaccineren?</p>	<p>Het is zinvol om ook tijdens een epidemie te vaccineren. Zie ook pag. 5.</p>
<p><b>Vaccineren door doktersassistente bij de patiënt thuis.</b> Is het toegestaan dat de doktersassistente bij de patiënt thuis een griepvaccinatie toedient?</p>	<p>De influenzavaccinatie is een ‘voorbehouden handeling’ in de zin van de Wet BIG. De arts mag onder voorwaarden opdracht geven aan een praktijkmedewerker tot het uitvoeren van de influenzavaccinatie. Deze voorwaarden zijn dat de medewerker aan wie de huisarts opdracht geeft, bekwaam is deze uit te voeren, dat de opdrachtgever zich van deze bekwaamheid heeft vergewist en dat de opdrachtgever (huisarts) zijn toezicht en mogelijkheid van tussenkomst voldoende verzekert.</p> <p>Als de assistent of praktijkondersteuner de opdracht aanvaardt, blijft de huisarts verantwoordelijk voor de uitvoering van de opdracht, volgens gemaakte (schriftelijke) afspraken.</p> <p>Een verpleegkundige die als praktijkmedewerker werkzaam is, kan vanwege de bevoegdheid die in de wet BIG is vastgelegd (in tegenstelling tot een doktersassistente) tuchtrechtelijk op haar handelen worden aangesproken.</p> <p>Dit houdt in dat een praktijkassistente / praktijkondersteuner de influenzavaccinatie ook thuis kan geven, mits de werkwijze in het geval een complicatie optreedt, is besproken en bij voorkeur schriftelijk vastgelegd, waaronder afspraken over (telefonische) bereikbaarheid van de huisarts en inschakeling van een alarmnummer.</p> <p>Zie verder pag. 4.</p>

<p><b>Ramadan</b> Mogen moslims tijdens de ramadan een griepvaccinatie krijgen?</p>	<p>Volgens de koran mogen moslims tijdens de ramadan tussen zonsop- en zonsondergang 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>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>Het LHV/NHG-preventieteam geeft ter overweging om in wijken waar veel moslims wonen een informatiebijeenkomst te organiseren i.s.m. de plaatselijke moskee.</p>
---	---

## 5.2 Indicaties, mogelijke contra-indicaties en interacties

<p><b>Indicatie</b> Welke patiënten hebben een indicatie?</p>	<p>Volgens het advies van de Gezondheidsraad hebben de volgende mensen een indicatie:</p> <p><i>Vaccinatie wordt dringend aanbevolen voor patiënten met:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen</li> <li>• een chronische stoornis van de hartfunctie</li> <li>• diabetes mellitus</li> <li>• chronische nierinsufficiëntie</li> <li>• furunculose (steenpuisten), hun gezinsleden en daarmee gelijk te stellen contacten</li> </ul> <p><i>Vaccinatie wordt aanbevolen voor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënten die recent een beenmergtransplantatie hebben ondergaan</li> <li>• personen geïnfecteerd met HIV</li> <li>• kinderen en adolescenten in de leeftijd van 6 maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken</li> <li>• verstandelijk gehandicapten in intramurale voorzieningen</li> <li>• personen van 65 jaar en ouder, daaronder vallen personen die vóór 1 mei van het jaar volgend op de griepvaccinatie 65 jaar worden</li> <li>•</li> </ul> <p><i>Vaccinatie is te overwegen bij:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personen met verminderde weerstand tegen infecties</li> </ul> <p>NB. Ook voor verpleeghuisbewoners, niet vallende onder bovengenoemde categorieën, geldt een indicatie volgens de Gezondheidsraad. Echter, zij vallen <u>niet</u> onder het Nationaal Programma Grieppreventie. <b>Vaccins moeten worden betaald uit het AWBZ-budget van het verpleeghuis.</b></p>
---	---

	Een nadere omschrijving van de aandoeningen wordt gegeven in de NHG-Standaard 'Influenza en Influenzavaccinatie'. Deze indicaties gelden voor de totale bevolking.
<b>Kippeneiwitalergie en griepvaccinatie</b> Mag iemand die allergisch is voor kippenei- eiwit een griepvaccinatie?	Bij geïndiceerde personen met een bewezen allergie voor kippeneiwit dient niet gevaccineerd te worden. Zie ook pagina 3.
<b>Zwangerschap en griepvaccinatie</b> Mag een vrouw die zwanger is of borstvoeding geeft, een griepvaccinatie?	Voor zover bekend kan de griepvaccinatie zonder gevaar gegeven worden bij zwangerschap en borstvoeding.
<b>Kinderen en griepvaccinatie</b> Wat is het beleid bij kinderen?	Het LHV/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 <b>twee keer een heel vaccin</b> 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 <b>één keer een heel vaccin</b> . Zie ook pag. 4.
<b>Combinatie van de griepvaccinatie met een DKTP-, BMR- of andere vaccinatie</b> Wat is het beleid bij kinderen, die ook een andere vaccinatie nodig hebben?	Als een kind zowel een <b>DKTP-prik</b> als een griepvaccinatie nodig heeft, kunnen deze gelijktijdig gegeven worden. Wanneer niet gelijktijdig gevaccineerd wordt dient een tussentijd van twee weken te worden aangehouden.  Voor <b>BMR</b> geldt: Niet gelijktijdig vaccineren. De tussentijd tussen de twee vaccinaties hangt af van de volgorde: Als het kind eerst de BMR-prik heeft gekregen moet vier weken tussentijd worden aangehouden. Als het kind eerst de griepvaccinatie heeft gekregen moet twee weken tussentijd worden aangehouden.  In het Farmacotherapeutisch Kompas wordt het beleid voor verschillende vaccins in combinatie met het griepvaccin aangegeven.
<b>Kinderen en hartgebrek</b> 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 pag. 4.
<b>Syndroom van Down</b> Wat is het beleid bij mensen met het syndroom van Down?	Iemand met alleen het syndroom van Down heeft <b>geen indicatie</b> . Deze patiënten hebben echter vaak een hartafwijking of andere aandoeningen, waardoor er wel een indicatie bestaat. Zie pag. 4.
<b>Reuma</b> 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 o.a. cytostaticabehandeling de griepvaccinatie wordt aanbevolen. Echter, het NHG adviseert bij het gebruik van cytostatica (zoals cyclosporine en methotrexaat) altijd te

	overleggen met de behandelende specialist.
<b>Prednisolon en griepvaccinatie</b> Wat is het beleid bij prednisolon gebruik?	Mensen die een stootkuur prednison krijgen kunnen de griep prik pas krijgen <b>nadat de stootkuur is afgelopen</b> . 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 pag. 3.
<b>Post splenectomie</b> 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 5 jaarlijks aanbevolen, de griepvaccinatie wordt jaarlijks aanbevolen.
<b>Patiënt met stollingsstoornis zoals proteïne C deficiëntie</b> Hebben patiënten met een stollingsstoornis een indicatie?	Strikt genomen is dit geen reden voor een griepvaccinatie
<b>Ziekte van Guillain Barré</b> Hebben patiënten met de ziekte van Guillain Barré een indicatie?	Vaccinatie is aan te bevelen bij bijkomende functiestoornissen van hart en longen.
<b>Maligniteiten</b> Wat is het beleid bij maligniteiten?	De gezondheidsraad beveelt vaccinatie aan (zie NHG Standaard). Het NHG raadt eveneens vaccinatie aan, maar in overleg met de behandelend specialist. Bij chemotherapie is het zinvol te overleggen met de behandelend specialist. Zie ook pag. 3.
<b>Schildklier medicatie</b> Vormt het gebruik van schildklier medicatie een indicatie?	Het gebruik van schildkliermedicatie is geen indicatie.
<b>Spierdystrofie</b> Vormt spierdystrofie een indicatie?	Spierdystrofie is vanwege ademhalingsbelemmeringen wel een indicatie
<b>Myocardinfarct</b> Vormt een myocardinfarct een indicatie?	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.

## BIJLAGEN

### 1. NHG-TelefoonWijzer, hoofdstuk 17: Griep prik

#### Vragen

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

#### Voorlichting en advies

##### Bescherming

- tegen influenza, niet tegen griepachtige ziekten en verkoudheden
- beschermende werking vanaf tien dagen na de prik

##### Voordelen

- minder kans op griep
- indien toch griep, minder ernstig verloop, minder complicaties, sneller herstel

##### Bijwerkingen

- roodheid, zwelling en pijn op de injectieplaats

##### Vaccinatie

- volwassene eenmaal een dosis
- kind onder de zes jaar tweemaal een dosis met vier weken tussentijd (tenzij eerder tweemaal gevaccineerd)

##### Tijdstip

- periode oktober/begin november
- jaarlijks vaccinatie nodig
- uitstel bij acute ziekte of in herstelfase

##### Organisatie

- 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
- chronische steenpuisten, inclusief gezinsleden

Vaccinatie wordt aanbevolen voor patiënten

- in verzorgingshuizen en verpleeghuizen
- met verminderde weerstand — kankerbehandeling, immuun stoornis
- van 65 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.

## 2. Samenvatting NHG Standaard 'Influenza en Influenzavaccinatie' (onderdeel Influenzavaccinatie)

Gericht tegen influenzavirus type A en B

### Indicaties

De huisarts doet aanbod vaccinatie aan patiënten met:

- **pulmonale aandoeningen:** astma bronchiale (bij kinderen jonger dan 12 jaar indien er sprake is van onderhoudsmedicatie), chronische bronchitis, emfyseem, longcarcinoom, anthrasilicose, longfibrose, mucoviscidose, ernstige kyfoscoliose, status na longresectie, ademhalingsstoornissen
- **cardiale aandoeningen:** doorgemaakt hartinfarct, angina pectoris, ritmestoornissen, klepgebreken of chronische longstuwing (bij kinderen jonger dan 12 jaar indien er sprake is van een hartziekte met hemodynamische consequenties)
- **diabetes mellitus**, ook bij behandeling met alleen dieet
- **chronische nierinsufficiëntie:** dialyse en niertransplantatie
- **recidiverende furunculose** en bij gezinsleden van deze patiënten

Vaccinatie wordt aanbevolen bij patiënten:

- met **verminderde weerstand** tegen infecties: recente beenmergtransplantatie, hematologische nieuwvormingen, HIV-infectie en tijdens cytostaticabehandeling of radiotherapie
- verblijvend in **verzorgingshuizen** en **verpleeghuizen**
- personen van 65 jaar en ouder

**Bijwerking vaccinatie:** lokale roodheid, zwelling en pijn

**Contra-indicatie voor vaccinatie:** allergie voor kippe-eiwit; acute ziekte; reconvalescentie van acute ziekte

### Selecteer geïndiceerden door:

- eenmalig doornemen van alle patiëntendossiers en/of indien de praktijk geautomatiseerd is door selectie met behulp van griepmodule op basis van:
- de medicatievoorschriften in het HIS
- de ICPC-code in de probleemlijst van het HIS, of door:
- gedurende 3 jaar bij alle contacten nagaan of zij tot een risicogroep behoren

### Voorlichting

Leg uit dat vaccinatie een morbiditeitsreductie geeft van 70-80% bij volwassenen en van 30-70% bij ouderen. Vaccinatie reduceert het aantal complicaties bij alle leeftijden met 70-80%.

Vaccinatie biedt geen bescherming tegen influenza-achtige ziektebeelden.

### Oproepen

1e keus: persoonlijke schriftelijke oproep met voorlichtingsmateriaal

2e keus: bekendmaking in lokale pers en wachtruimte van de praktijk

### Uitvoering

Jaarlijks vaccineren eind oktober, begin november. Kinderen jonger dan 6 jaar 2x vaccineren met interval van 4 weken tenzij zij een vorig seizoen gevaccineerd werden.