

NHG/SNPG-Handleiding

Influenzavaccinatie

Herziening mei 2015

De organisatie en uitvoering van de influenzavaccinatie in de huisartsenpraktijk

Vrieze HA, van Haaren KMA, Drenthen AJM, van Schaik BSM, Dayan M



nederlands huisartsen
genootschap

© 2015 Nederlands Huisartsen Genootschap, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
Telefoon 030 - 282 35 00, Fax 030 - 282 35 01
griep@nhg.org, www.nhg.org, www.snpg.nl

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van fotokopie, microfilm, druk of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NHG.

INHOUDSOPGAVE

OVERZICHT BELANGRIJKSTE AANDACHTSPUNTEN NHG/SNPG-HANDLEIDING	
INFLUENZAVACCINATIE HERZIENING MEI 2015	3
1. INLEIDING	7
2. ACHTERGRONDINFORMATIE	8
2.1 Griep	8
2.2 Griepvaccinatie	9
2.2.1 <i>Effectiviteit</i>	9
2.3 Indicaties	11
2.3.1 <i>Geïndiceerde patiënten</i>	11
2.3.2 <i>Vaccinatie praktijkpersoneel</i>	11
2.4 Contra-indicaties	12
2.5 Bijzondere groepen en omstandigheden	12
2.5.1 <i>Zwangerschap en borstvoeding</i>	12
2.5.2 <i>Patiënten met verminderde weerstand door bepaalde aandoeningen</i>	12
2.5.3 <i>Patiënten met verminderde weerstand door medicatie</i>	13
2.5.4 <i>Kinderen en gecombineerde vaccins</i>	13
2.5.5 <i>Syndroom van Down</i>	14
2.6 Bijwerkingen: relatief weinig	14
2.7 Tijdstip: tussen medio oktober en medio november	14
2.8 Vaccineren door assistente of POH: onder strikte voorwaarden	15
2.8.1 <i>Delegeren van voorbehouden handelingen</i>	15
2.8.2 <i>Vaccineren thuis</i>	15
2.9 Beleid tijdens een epidemie	16
2.10 Vaccinatie van patiënten zonder indicatie: eigen kosten	16
2.11 Veilige naaldsystemen vanaf griepseizoen 2016/2017	17
3. ORGANISATIE VAN DE GRIEPPVACCINATIE	18
4. PLANNING GRIEPPVACCINATIE	19
4.1 E-learningmodule Griepvaccinatie in de praktijk	19
4.2 Bestellen vaccins, folders en uitnodigingskaarten	19
4.2.1 <i>Bestellen vaccins: wijziging voorwaarden SNPG</i>	19
4.2.2 <i>Wijziging aantal vaccins: tot uiterlijk 8 dagen voor hoofdlevering</i>	20
4.2.3 <i>Bestellen folders en uitnodigingskaarten</i>	20
4.3 Planning logistiek midden september - midden oktober	20
4.3.1 <i>Selecteren, registreren en controleren</i>	20
4.3.2 <i>Oproepen en informeren</i>	21
4.3.3 <i>Organiseren vaccinatie</i>	21
4.4 Planning logistiek midden oktober - midden november	21
4.4.1 <i>Beantwoorden van vragen</i>	21
4.4.2 <i>Aflevering vaccins: uiterlijk binnen 1 uur in de koelkast</i>	22
4.4.3 <i>Bewaren van de vaccins: tussen 2 en 8 °C</i>	22
4.4.4 <i>Vaccineren</i>	23
4.4.5 <i>Administreren en herhalen</i>	23
4.5 Planning na midden november	23
4.5.1 <i>Bijhouden</i>	23
4.5.2 <i>Declareren</i>	23
5. VEELGESTELDE VRAGEN RONDOM DE GRIEPPVACCINATIE	24
5.1 Algemene vragen	24
5.2 Indicaties, mogelijke contra-indicaties en interacties	26
BIJLAGE 1. SAMENVATTING NHG-STANDAARD INFLUENZA EN INFLUENZAVACCINATIE (ONDERDEEL INFLUENZAVACCINATIE)	29
BIJLAGE 2. CRITERIA VOOR GRIEPSELECTIE	31
BIJLAGE 3. HANDVAT VOOR PROFESSIONALS	36
BIJLAGE 4. UITNODIGINGSBRIEF	39

OVERZICHT BELANGRIJKSTE AANDACHTSPUNTEN NHG/SNPG-HANDLEIDING INFLUENZAVACCINATIE¹

Paragraaf	Aandachtspunten mei 2015
2.1 Griep	<p>In 2013 behoorde 32,1% van de totale populatie tot de risicogroep voor griepvaccinatie. De vaccinatiegraad in deze groep daalde in 2013 licht, naar 59,6% van de doelgroep (in 2012: 62,4%), terwijl de omvang van de doelgroep min of meer stabiel bleef (IQ Healthcare, 2014).</p> <p>Voor het vijfde opeenvolgende jaar is de daling vooral zichtbaar in de categorie 60-65-jarigen zonder medische indicatie: van 49,8% in 2012 naar 47,1% in 2013. Het is goed bij de bestelling van de griepvaccins rekening te houden met deze daling.</p>
2.2.1 Effectiviteit	<p>In juni 2014 bracht de Gezondheidsraad het advies 'Griep op griep' uit over griepvaccinatie bij gezonde 60-plussers en gezonde zwangere vrouwen. De bewijskracht voor de effectiviteit is weliswaar niet optimaal, maar er zijn voldoende aanwijzingen dat vaccinatie ouderen beschermt tegen griep en de complicaties daarvan. De Gezondheidsraad concludeert: voortzetting van het huidige vaccinatieprogramma voor gezonde 60-plussers is gerechtvaardigd; daarnaast is griepvaccinatie bij alle zwangere vrouwen niet nodig (GR, 2014). De voorzitter van de Gezondheidsraad, prof. Pim van Gool, legt uit hoe het advies tot stand is gekomen: www.gezondheidsraad.nl/nl/griep-op-griep (video, 4 min.)</p> <p>De minister van VWS ziet naar aanleiding van het Gezondheidsraad-advies geen reden om het aanbod van het huidige Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) te wijzigen. De behaalde ziekte winst van het programma is ruimschoots naar verwachting en de afgelopen jaren hebben er op dit gebied geen wezenlijke veranderingen plaatsgevonden.</p> <p>Het is van belang dat de communicatie van het RIVM over griepvaccinatie zich richt op het goed informeren van mensen die in aanmerking komen voor de jaarlijkse griepvaccinatie, zodat zij in staat zijn bewust te kiezen om de vaccinatie wel of niet te halen. Ook de huisartsenpraktijken moeten worden ondersteund om de doelgroep te helpen bij het maken van deze keuze.</p> <p>Een nieuwe kosteneffectiviteitanalyse is volgens de minister nu minder waardevol, omdat de manier waarop effectiviteit van griepvaccinatie moet worden gemeten nog volop in discussie is. Tot slot volgt ze met belangstelling de ontwikkeling van nieuwe vaccins. Zie www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/11/25/kamerbrief-over-het-advies-griep-op-griep.html.</p>
2.3.1 Geïndiceerde patiënten	<p>In maart 2015 verscheen de herziene NHG-Standaard Astma bij volwassenen. Hierin wordt aangegeven dat de onderbouwing voor het nut van griepvaccinatie bij patiënten met astma zeer beperkt is. In het belang van eenduidigheid in beleid adviseert het NHG de adviezen van de Gezondheidsraad op te volgen.</p> <p>Patiënten met astma met een onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroïden komen in aanmerking voor jaarlijkse griepvaccinatie. De indicatie voor griepvaccinatie wordt bij iedere patiënt regelmatig opnieuw overwogen. Zie de NHG-Standaard Astma bij volwassenen.</p>
2.3.2 Vaccinatie praktijkpersoneel	<p>Griepvaccinatie wordt nadrukkelijk aanbevolen bij personen die in de gezondheidszorg werken, zoals personeel in huisartsenpraktijken. Vaccinatie verkleint het risico op besmetting van kwetsbare patiënten. De vaccinatie van praktijkmedewerkers valt echter niet onder het NPG.</p>
2.4 Contra-indicaties	<p><i>Allergie voor conserveermiddel en/of antibioticum neomycine</i></p> <p>Producenten gebruiken soms conserveringsmiddelen in griepvaccins, en/of antibiotica tijdens het productieproces. Sporen van antibiotica kunnen in de vaccins achterblijven. Een allergie voor een dergelijk conserveringsmiddel of het antibioticum neomycine is een contra-indicatie voor dat griepvaccin. Raadpleeg de bijsluiters van de griepvaccins voor het NPG op www.rivm.nl/Onderwerpen/V/Vaccins/Bijsluiters_vaccins/Bijsluiters_griepvaccins.</p>

¹ Vrieze HA van Haaren, KMA, Drenthen AJM, van Schaik BSM, Dayan M, ©2015 NHG, via www.nhg.org en www.snpg.nl

Paragraaf	Aandachtspunten mei 2015
2.5.2 en 2.5.3 <i>Patiënten met verminderde weerstand</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënten met een verminderde afweer door ziekte of medicatie hebben een verhoogd risico op griep. • Het geïnactiveerde griepvaccin is veilig bij patiënten met een verminderde afweer. • Ook bij een verminderde effectiviteit van het vaccin is griepvaccinatie zinvol, omdat personen met een verminderde weerstand een hoog absoluut risico hebben op infectie en complicaties. • Het is nog onvoldoende aangetoond dat een hogere dosis of herhaling van de vaccinatie de effectiviteit verhoogt.
2.6 <i>Bijwerkingen: relatief weinig</i>	<p>Lareb beoordeelde de meldingen van mogelijke bijwerkingen na griepvaccinatie in de seizoenen 2010/2011, 2011/2012 en 2012/2013. De meeste meldingen betroffen bekende, niet-ernstige bijwerkingen zoals een lokale reactie op de injectieplaats, koorts, spier- en hoofdpijn. Deze klachten duurden meestal enkele dagen. Opvallend waren in deze periode de meldingen van extensive-limb-swelling (ELS), ontstekingsreacties rond de injectieplaats die zich uitbreidt over een aangrenzend gewricht of rond de bovenarm. De meeste meldingen van ELS betroffen kinderen jonger dan 10 jaar.</p> <p>Het Lareb concludeert dat na griepvaccinatie relatief weinig bijwerkingen gemeld worden en dat griepvaccins veilig zijn op basis van de gemelde bijwerkingen.</p>
2.7 <i>Tijdstip: tussen medio oktober en medio november</i>	<p>Bij vaccinatie tussen medio oktober en medio november zijn de titers van de antilichamen maximaal op het moment van uitbreken van de griep. Bovendien zijn zij nog voldoende aanwezig bij een late epidemie. Jaarlijkse herhaling is noodzakelijk omdat het vaccin na ongeveer een half jaar uitgewerkt is, maar ook vanwege de veranderlijkheid van de griepvirussen en de daarmee wijzigende samenstelling van het vaccin.</p>
2.8 <i>Vaccineren door assistente of POH: onder strikte voorwaarden</i>	<p>De griepvaccinatie is een 'voorbehouden handeling' in de zin van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De arts (opdrachtgever) mag een assistente of praktijkondersteuner (opdrachtnemer) opdracht geven om de griepvaccinatie uit te voeren. Hiervoor gelden strikte voorwaarden.</p>
2.9 <i>Beleid tijdens een epidemie</i>	<p>Vaccineer tijdens een griep epidemie alsnog de patiënten uit de risicogroepen die niet op tijd gevaccineerd waren.</p> <p>Antivirale middelen worden alleen voorgeschreven op strikte medische indicatie en onder voorbehoud van de beperkte 'evidence' in de volgende gevallen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • therapeutisch bij patiënten met een zeer hoog risico op complicaties bij een vermoeden van en die niet tegen griep gevaccineerd zijn of bij wie het vaccin onvoldoende werkzaam is, bijvoorbeeld door gebleken onvoldoende verwantschap tussen het epidemische griepvirus en de vaccinstam; • als postexpositieprofylaxe tijdens een virologisch bevestigde griep-uitbraak in een verzorgingshuis en bij patiënten met een zeer hoog risico op complicaties van griep (ook bij gevaccineerden).
2.11 <i>Veilige naaldsystemen vanaf griepseizoen 2016/2017</i>	<p>Europese richtlijnen hebben geleid tot aanpassing in de Arboret die werkgevers van alle lidstaten verplicht om hun medewerkers te beschermen tegen prikaccidenten. In Nederland is dat vertaald in het Arbeidsomstandighedenbesluit, artikel 4.97. Daarin staat dat veilige naaldsystemen beschikbaar moeten zijn met ingebouwd veiligheids- en beschermingsmechanisme en dat recappen verboden is.</p> <p>Vanaf het griepseizoen 2016/2017 zal gefaciliteerd worden dat er gewerkt kan worden met veilige naaldsystemen. Let op: Het griepseizoen 2015/2016 worden de griepvaccins net als voorgaande jaren geleverd met vaste naald. Hier liggen verschillende praktische redenen aan ten grondslag, zoals beschikbaarheid en bestaande contracten.</p> <p>De voorbereidingen zijn gestart om te zorgen dat er vanaf seizoen 2016 binnen het NPG vaccins beschikbaar zijn, die geschikt zijn voor toepassing van veilige naaldsystemen.</p> <p>De bij het NPG betrokken partijen zullen tijdig over de invoering van veilige naaldsystemen binnen het NPG en de gevolgen van deze wijziging communiceren.</p>
4.1 <i>E-learningmodule Griepvaccinatie in de praktijk</i>	<p>De E-learningmodule 'Griepvaccinatie in de praktijk' ondersteunt een goede organisatie en uitvoering van griepvaccinaties in de huisartsenpraktijk. Deze landelijke module is bedoeld voor praktijkassistentes, huisartsen en andere zorgverleners die betrokken zijn bij de uitvoering van de griepcampagne. De module omvat alle stappen om de griepcampagne succesvol uit te voeren, zoals informatie over het selecteren van de doelgroep, het versturen van de uitnodigingen, het gekoeld bewaren van de vaccins en het voorlichten van patiënten.</p> <p>Accreditatie is mogelijk voor cursisten die geregistreerd zijn bij Kabiz, de KNMG of de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners.</p> <p>De e-learning is ontwikkeld door SNPG, NHG, NVDA en RIVM. De e-learning is te volgen via www.snpng.nl.</p>

Paragraaf	Aandachtspunten mei 2015
4.2.1 Bestellen vaccins: wijziging algemene voorwaarden SNPG	<p>Huisartsen kunnen griepvaccins bestellen <i>vanaf 1 juni</i>. Bestelt u bij voorkeur <i>vóór 30 juni</i>. De besteltermijn is nodig om op tijd voldoende vaccins in huis te hebben. Bestellen kan uitsluitend rechtstreeks bij de SNPG via www.snpg.nl. Bestel zo nauwkeurig mogelijk om spillage zo veel mogelijk te voorkomen.</p> <p>Met een bestelling gaat u een overeenkomst aan met de SNPG. De onderliggende algemene voorwaarden zijn qua inhoud en opbouw gewijzigd. Leest u daarom deze voorwaarden goed op www.snpg.nl/article/bestellen-vaccins/algemene-voorwaarden-3. U moet bij de bestelling akkoord geven op de algemene voorwaarden die gelden voor deze overeenkomst.</p>
4.2.3 Bestellen folders en uitnodigingskaarten	<p>Tegelijk met het bestellen van de vaccins kunt u via de webapplicatie ook de gratis folders 'Grieprik 2015' en uitnodigingskaarten bestellen. Met het meesturen van de folder voldoet u aan de informatieplicht aan patiënten. De folder wordt jaarlijks geactualiseerd door het RIVM en het NHG.</p>
4.3.1 Selecteren, registreren en controleren	<p>Het advies is om de hoogrisicopatiënten voor <i>griepvaccinatie te selecteren met de griepmodule van het HIS</i>. Patiënten <i>vanaf 60 jaar</i> mogen altijd een oproep ontvangen behalve als zij eerder aangaven dit niet te willen. Patiënten <i>jonger dan 60 jaar</i> worden beoordeeld op de aanwezigheid van een indicatie. Opsporing kan op grond van ruiters, relevante ICPC-codes, bepaalde ingrepen en behandelingen, weerstandverlagende medicatie en attentieregels. Hiervoor kunt u de griepmodule van het HIS gebruiken. De indicatie van patiënten jonger dan 60 jaar wordt op juistheid gecontroleerd als er een mogelijke indicatie voor vaccinatie bestaat. Zie voor criteria voor griepselectie bijlage 2.</p>
4.3.2 Oproepen en informeren	<p>De huisarts roept de geïndiceerde patiënten op met een <i>persoonlijke schriftelijke oproep</i>. Daarin staat wanneer de patiënt zich kan laten vaccineren. In verband met de informatieplicht vanuit de WGBO is het belangrijk de actuele folder 'Grieprik 2015' met de oproep mee te sturen. De folder wordt op kosten van het ministerie van VWS ter beschikking gesteld.</p>
4.4.1 Beantwoorden van vragen	<p>Patiënteninformatie over de griep en de grieprik is beschikbaar op de publiekswaarsite van het NHG, www.thuisarts.nl/griep en op de website van het RIVM, www.rivm.nl/grieprik.</p>
4.4.2 Aflevering van de vaccins: uiterlijk binnen 1 uur in de koelkast	<p>De vaccins worden gekoeld gedistribueerd (<i>actief gekoeld transport</i>) door de Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) van het RIVM.</p> <p>Om de kwaliteit te bewaren tot het moment van vaccineren, is het belangrijk dat de vaccins na levering zo snel mogelijk en <i>uiterlijk binnen 1 uur</i> in de koelkast worden geplaatst. In dat uur moeten de vaccins in een ruimte/omgeving staan die een temperatuur heeft tussen de 2 – 21°C. U moet er dus voor zorgen dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praktijkpersoneel op de levertijd beschikbaar is om de vaccins in de koelkast te plaatsen. - Er voldoende koelcapaciteit is om de griepvaccins tussen 2 en 8°C te bewaren. Dit kan betekenen dat er (tijdelijk) een tweede koelkast moet komen. - De temperatuur van de koelkast meetbaar is en dagelijks geregistreerd wordt. <p>RIVM, SNPG, NVDA en NHG hebben in 2012 een instructiefilm gemaakt over de aandachtspunten bij gekoeld transport. De film is te vinden via www.snpg.nl. Ook in de E-learningmodule is aandacht voor het gekoelde transport.</p>
4.4.4 Vaccineren	<p>Het vaccin wordt toegediend via een intramusculaire of subcutane injectie, bij volwassenen en oudere kinderen in de bovenarm, bij jonge kinderen in het dijbeen.</p>
4.4.5 Administreren en herhalen	<p>Registreer <i>het batchnummer en de datum van toediening</i> in het HIS. Er wordt naar gestreefd dat een levering in principe maar 1 batchnummer bevat. Voor- en naleveringen bevatten meestal andere batchnummers dan de hoofdlevering. Door vast te leggen wie met welk vaccin (batchnummer) en wanneer gevaccineerd is, is snel na te gaan of er oorzakelijk verband is tussen het afgeleverde vaccin en een ernstige bijwerking kort na vaccinatie.</p>

Paragraaf	Aandachtspunten mei 2015
<p><i>Bijlage 2. Criteria voor griepselectie</i></p>	<p>Elk jaar selecteert de huisartsenpraktijk de patiënten <i>jonger dan 60 jaar</i> op de aanwezigheid van een indicatie voor de griepvaccinatie. Om aanpassingen in deze lijst van ICPC-codes makkelijker te kunnen doorvoeren en verwerken in de HIS'en, is de lijst in april 2014 digitaal uitgeleverd in een NHG-Tabel. De NHG-Tabel koppelt de indicaties zoals genoemd in de <i>NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie</i> aan ICPC-codes. De tabel wordt voor huisartsen meegeleverd met hun HIS, en via de HIS-leverancier up-to-date gehouden. Informatie over de tabel is te vinden op: www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-tabel-icpc-codes-voor-griepselectie.</p> <p>Deze tabel bevat <i>criteria</i> voor de griepselectie, maar deze dienen op juistheid beoordeeld te worden als er een mogelijke indicatie voor vaccinatie bestaat.</p> <p>De <i>criteria</i> voor de griepselectie zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten met bepaalde ziekten. • Patiënten met bepaalde ingrepen en behandelingen. • Patiënten met weerstandverlagende medicatie. <p><i>Patiënten met bepaalde ziekten selecteren via ICPC-codes</i> Om patiënten met bepaalde ziekten voor griepvaccinatie te selecteren vormt ICPC de ingang. Er is een indeling gemaakt van relevante ICPC-codes en mogelijk relevante ICPC-codes op basis van specificiteit.</p> <p><i>Patiënten met bepaalde ingrepen en behandelingen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Status na longresectie. • Dialyse. • Niertransplantatie. • Chemotherapie. • Beenmergtransplantatie. <p>Deze zijn niet met ICPC-codes op te sporen, maar wel met codes uit de Ingrepen en behandelingen tabel. Echter, nog niet alle HIS-systemen hebben deze tabel ingevoerd.</p> <p><i>Patiënten met weerstandverlagende medicatie</i> Patiënten met weerstandverlagende medicatie hebben ook een indicatie voor griepvaccinatie. Hiervoor zoekt u in de griepmodule de patiënten op, die weerstandverlagende medicatie gebruiken. De weerstandverlagende geneesmiddelen worden in de G-Standaard gekenmerkt met een 'bijzonder kenmerk'. In de Z-Index implementatiehandleiding van dit bijzondere kenmerk wordt uitgelegd hoe de HIS'en hierop moeten kunnen selecteren.</p>
<p><i>Bijlage 3 Handvat voor professionals Informeren van patiënten over de griep prik</i></p>	<p>In dit document staan enkele voorbeeldvragen van patiënten en mogelijke antwoorden om twijfels en misverstanden bij patiënten over de griep prik te bespreken. Zie ook de publieksinformatie en de rubriek 'Veelgestelde vragen' op de website van het RIVM, www.rivm.nl/griep prik, en de publiekswebsite van het NHG, www.thuisarts.nl/griep.</p>

1. INLEIDING

De Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) en het NHG werken samen om huisartsen te ondersteunen bij de uitvoering van het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG). Het NPG voorziet in de griepvaccinaties voor mensen die een indicatie hebben volgens de Gezondheidsraad.

De SNPG coördineert de uitvoering van het vaccinatieprogramma en contracteert huisartsen om de griepvaccinaties uit te voeren. Het NHG adviseert de SNPG en ontwikkelt samen met de SNPG deze NHG/SNPG Handleiding Influenzavaccinatie voor een optimale praktijkorganisatie rond de griepvaccinatie. Influenza en griep zijn synoniemen. Voor de leesbaarheid wordt in deze handleiding verder gesproken over *griep*, *griepcampagne*, *griepvirus* en *griepvaccinatie*. Hier kan ook influenza voor in de plaats gelezen worden.

Griepvaccinatie in de huisartsenpraktijk

Griepvaccinatie is effectief voor personen met een verhoogd risico op complicaties door griep. De bewijskracht voor de effectiviteit is weliswaar niet optimaal, maar er zijn voldoende aanwijzingen dat vaccinatie ouderen beschermt tegen griep en de complicaties daarvan.

Identificatie van deze personen vereist inzicht in gedetailleerde, volledige medische gegevens. Daarom is de huisartsenpraktijk het meest geschikt om deze taak uit te voeren. Voorwaarde voor een hoge vaccinatiegraad onder de risicogroepen is een goede organisatie. De ervaring leert dat de huisartsenpraktijk goed in staat is om de griepcampagne uit te voeren.

In 2013 vaccineerden huisartsen ongeveer 3,4 miljoen geïndiceerden tegen griep. De vaccinatiegraad bij risicogroepen daalde in 2013 opnieuw licht, naar 59,6% van de doelgroep (in 2012: 62,4%), terwijl de omvang van de doelgroep min of meer stabiel bleef (IQ Healthcare, 2014).

Voor het vijfde opeenvolgende jaar is de daling vooral zichtbaar in de categorie 60-65 jarigen zonder medische indicatie: van 49,8% in 2012 naar 47,1% in 2013. Het is goed bij de bestelling van de griepvaccins rekening te houden met deze daling.

Indeling NHG/SNPG Handleiding Influenzavaccinatie 2015

De NHG/SNPG Handleiding 2015 is een leidraad voor een optimale praktijkorganisatie rond de griepvaccinatie. Het is een herziening van de Handleiding uit oktober 2014.

De handleiding sluit aan op de adviezen van de Gezondheidsraad, de [NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie](#) (M35, april 2008) en de werkwijze van de SNPG. De SNPG nodigt jaarlijks de huisartsen uit om een bestelling te plaatsen via de webapplicatie op www.snpg.nl.

De handleiding bestaat uit 5 hoofdstukken en 4 bijlagen. Na deze inleiding 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 10 sleutelwerkwoorden. Hoofdstuk 4 bevat aanwijzingen voor het maken van een planning voor de uitvoering van de vaccinatie. Veel gestelde vragen zijn opgenomen in hoofdstuk 5. De Handleiding sluit af met 4 bijlagen: de samenvatting van de [NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie](#) (onderdeel Influenzavaccinatie); de criteria voor griepselectie op basis van ICPC-codes; een handvat om patiënten te informeren over de grieprik en een voorbeeld uitnodigingsbrief.

2. ACHTERGRONDINFORMATIE

2.1 Griep

Wat is griep?

Griep is een acute (lage)luchtweginfectie, veroorzaakt door het griepvirus type A, B of C. De typen A en B veroorzaken vooral ziekte bij de mens. De A-virussen worden ingedeeld op basis van verschillen in hun twee oppervlakteantigenen: hemagglutinine (H) en neuraminidase (N). Er zijn zestien hemagglutinesubtypen (H1-H16) en negen neuraminidasesubtypen (N1-N9) bekend. Dat leidt tot subtypen A-virussen met verschillende antigenen die omschreven worden als H1N1, H2N3 et cetera.

Een grote verandering, zoals van H1N1 naar H5N1, wordt *antigene shift* genoemd, een kleine wijziging binnen een H1N1 subtype noemen we *antigene drift*. Deze kleine veranderingen zorgen ieder jaar voor nieuwe virusstammen, waarvoor een uitgebreid signaleringssysteem is opgezet. Uitgebreidere informatie vindt u in de [NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie](#).

Griep in het afgelopen decennium

Sinds 2004 zien we regelmatig gevallen van griep bij vogels in het Verre Oosten, maar ook in Europa. Dit geeft voeding aan de angst voor een mogelijke antigene shift van het type griepvirus (bijvoorbeeld H5N1).

In 2009 ontwikkelde zich in Mexico een variant van het H1N1 virus. Dit virus leidde tot een wereldwijde epidemie (pandemie). In Nederland duurde deze epidemie 10 weken. Gelukkig was het verloop relatief mild.

2015 langste griep epidemie sinds 1970

Van december 2014 tot en met april 2015 heerste er 21 weken een milde, maar zeer langdurige griep epidemie. Dit is de langste epidemie sinds 1970. Een gemiddelde griep epidemie duurt 8 weken.

Het NIVEL spreekt van een griep epidemie wanneer 2 weken achter elkaar meer dan 51 op de 100.000 mensen zich bij de huisarts melden met griepachtige klachten en in keel- en neusmonsters griepvirus wordt aangetoond.

Tijdens de griep epidemie zijn ook meer mensen overleden. Het is aannemelijk dat infecties met het griepvirus hierbij een rol hebben gespeeld.

Verklaringen voor lange duur griep epidemie

Er zijn enkele mogelijke verklaringen waarom de griep epidemie in 2015 langer duurde dan voorgaande jaren. In de eerste helft van de epidemie domineerde het type A(H3N2) virus, terwijl in de laatste maanden bijna uitsluitend type B-influenzavirus voorkwam. Daarnaast zijn ook mensen ziek geworden van A(H1N1)pdm09 virus (voorheen Mexicaanse griep).

Bovendien kwam zowel een deel van de aangetoonde influenzavirussen type A(H3N2) als het type B-influenzavirus in het seizoen 2014/2015 niet goed overeen met de varianten die in het griepvaccin waren opgenomen (mismatch). Hierdoor gaf de vaccinatie geen volledige bescherming tegen alle circulerende griepvirusvarianten. Gevaccineerde patiënten uit de risicogroepen konden daardoor minder goed beschermd zijn en toch griep krijgen (NIVEL, 2015).

Mismatch griepvaccin 2014/2015 en bescherming griepvaccin

De langdurige griep epidemie en de mismatch tussen de heersende griepvirussen en de samenstelling van het griepvaccin tonen aan dat het griepvaccin, bij een goede match, bescherming biedt. Hoewel het directe verband niet aangetoond kan worden, geven deskundigen aan dat een verband zeer aannemelijk is.

Samenstelling griepvaccin 2015/2016

In februari 2015 maakte de WHO de vaccinsamenstelling voor 2015/2016 bekend. Het pandemievirus maakt opnieuw deel uit van het huidige influenzavirus voor het seizoen 2015/2016.

Het vaccin bevat de volgende virusstammen

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-gelijkend virus
- A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)-gelijkend virus
- B/Phuket/3073/2013-gelijkend virus

Dit jaar worden de volgende producten geleverd: Vaxigrip (Sanofi Pasteur MSD) en Influvac (Abbott).

Vaccinatiegraad: dalende trend

Voor gezonde mensen is griep een vervelende ziekte, die gepaard gaat met flink ziek voelen en ziekteverzuim. Voor mensen die tot een risicogroep behoren, kan griep echter ernstige gevolgen hebben, zoals een ernstige longontsteking.

In 2013 behoorde 32,1% van de totale populatie tot de risicogroep voor griepvaccinatie. De vaccinatiegraad in deze groep daalde in 2013 opnieuw licht, naar 59,6% van de doelgroep (in 2012: 62,4%), terwijl de omvang van de doelgroep min of meer stabiel bleef (IQ Healthcare, 2014).

Voor het vijfde opeenvolgende jaar is de daling vooral zichtbaar in de categorie 60-65 jarigen zonder medische indicatie: van 49,8% in 2012 naar 47,1% in 2013. Het is goed bij de bestelling van de griepvaccins rekening te houden met deze daling.

Incidentie

De incidentie van griepachtige klachten (influenza-achtige ziektebeelden) varieert van jaar tot jaar, maar is gemiddeld circa 40 per 1.000 personen per jaar met een spreiding van 20 tot 60. Tijdens een griepepidemie kan dit aantal oplopen tot 50 à 200 per 1.000 personen. In Nederland is de sterfte door / gerelateerd aan griep de laatste jaren lager dan 1 per 100.000 personen per jaar. Er is waarschijnlijk sprake van onderrapportage omdat griep vaak niet als doodsoorzaak zal worden gerapporteerd. Sterfte door griep komt vooral voor bij patiënten boven de 60 jaar (95% van de gevallen) en is vaak het gevolg van een complicatie, zoals viruspneumonie, bacteriële pneumonie, hartinfarct, hartfalen, een ontregeling van diabetes mellitus en respiratoire insufficiëntie bij astma of COPD. Tijdens een griepepidemie zijn er tussen de 15.000 en 30.000 extra ziekenhuisopnames. Zie voor uitgebreidere informatie de [NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie](#).

2.2 Griepvaccinatie

Het griepvaccin is een dood vaccin, gericht tegen het griepvirus type A en B. De morbiditeit, de mortaliteit, de lange ziekteduur en de complicaties van griep zijn redenen voor griepvaccinatie.

2.2.1 Effectiviteit

Griepvaccinatie verlaagt zowel het ziektecijfer (morbiditeit) als het sterfecijfer (mortaliteit) door griep. De effectiviteit van de vaccinatie is afhankelijk van de overeenkomst tussen de virusstammen in het vaccin en de circulerende virusstam, de mate van viruscirculatie, de mate van agressiviteit van het virus (virulentie) en de leeftijd van de ontvanger en zijn/haar immuunrespons. De afname van het ziektecijfer door vaccinatie wordt – afhankelijk van de gehanteerde definitie – bij ouderen geschat op 30 tot 70%. De complicaties door griep worden bij ouderen met 20 tot 50% gereduceerd. Als de patiënt na vaccinatie toch griep krijgt, verloopt de ziekte meestal minder ernstig.

Het griepvaccin beschermt niet tegen virussoorten die griepachtige klachten veroorzaken, met name bovenste luchtweginfecties door rino- of adenovirussen.

De vorming van antistoffen begint na ongeveer een week, bereikt een maximum na 4 weken en blijft bij gezonde ouderen ongeveer 24 weken op peil ([NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie](#), 2008).

Discussie over effectiviteit en werkzaamheid

De laatste jaren is er volop discussie over de effectiviteit van de griepvaccinatie, zowel in de media als onder wetenschappers. Is vaccinatie van gezonde 60-plussers wel of niet zinvol? De wetenschap daarover is niet eenduidig. Cruciaal punt in de discussie is: er is wel bewijs dat vaccinatie griep voorkomt,

maar geen bewijs dat de vaccinatie ook belangrijke gevolgen van griep voorkomt, zoals ziekenhuisopname of sterfte. Omdat ziekenhuisopname en sterfte relatief weinig voorkomen, moet een onderzoek erg groot zijn om effectiviteit van vaccinatie op deze uitkomsten aan het licht te brengen. Daarom baseert men zich dan op resultaten uit grootschalig observationeel onderzoek.

Daarnaast is het onduidelijk in welke mate griep wordt voorkomen door griepvaccinatie. Dit verschilt onder andere per leeftijdsgroep.

Tot slot speelt mee dat naasten van gevaccineerden zelf ook beschermd zijn door de vaccinatie van hun naaste (groepsimmunitet).

Tegen deze achtergrond organiseerde de Gezondheidsraad in 2012 een *debatmiddag* over de effectiviteit van griepvaccinatie. Dit leidde tot een nieuwe commissie van de Gezondheidsraad om de laatste stand van wetenschap op dit gebied te beoordelen.

Gezondheidsraad-advies juni 2014

In juni 2014 bracht de Gezondheidsraad het advies 'Grip op griep' uit over griepvaccinatie bij gezonde 60-plussers en gezonde zwangere vrouwen. De Gezondheidsraad heeft een onafhankelijke commissie gevraagd te kijken naar bestaand en nieuw onderzoek over de effectiviteit en nut van griepvaccinatie bij deze groepen. Daarbij is uitgegaan van 3 beoordelingscriteria: ziektelast, effectiviteit en doelmatigheid. De bewijskracht voor de effectiviteit is weliswaar niet optimaal, maar er zijn voldoende aanwijzingen dat vaccinatie ouderen beschermt tegen griep en de complicaties daarvan. De Gezondheidsraad concludeert: voortzetting van het huidige vaccinatieprogramma voor gezonde 60-plussers is gerechtvaardigd; daarnaast is griepvaccinatie bij alle zwangere vrouwen niet nodig. Ook adviseert de Gezondheidsraad een nieuwe kosteneffectiviteitsstudie te laten uitvoeren (GR, 2014). Het hele advies 'Grip op griep' vindt u op www.gezondheidsraad.nl/nl/taak-werkwijze/werkerrein/preventie/grip-op-griep.

In een 4 minuten durende film legt prof. Pim van Gool, voorzitter van de Gezondheidsraad, uit hoe de commissie tot haar advies is gekomen: www.gezondheidsraad.nl/nl/grip-op-griep.

De minister van VWS ziet naar aanleiding van het Gezondheidsraad-advies geen reden om het aanbod van het huidige NPG te wijzigen. De behaalde ziekte winst van het programma is ruimschoots naar verwachting en de afgelopen jaren hebben er op dit gebied geen wezenlijke veranderingen plaatsgevonden. De minister vindt het van belang dat de communicatie van het RIVM over griepvaccinatie zich richt op het goed informeren van mensen die in aanmerking komen voor de jaarlijkse griepvaccinatie, zodat zij in staat zijn bewust te kiezen om de vaccinatie wel of niet te halen. Ook de huisartsenpraktijken moeten worden ondersteund om de doelgroep te helpen bij het maken van deze keuze.

Een nieuwe kosteneffectiviteitanalyse is volgens de minister nu minder waardevol, omdat de manier waarop effectiviteit van griepvaccinatie moet worden gemeten nog volop in discussie is. Tot slot volgt ze met belangstelling de ontwikkeling van nieuwe vaccins. Zie www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/11/25/kamerbrief-over-het-advies-grip-op-griep.html.

Hieruit vloeit de volgende kernboodschap voort, die de betrokken partijen bij het vaccinatieprogramma gebruiken in de communicatie met patiënten.

De griep prik beschermt in veel gevallen tegen griep. Als u tot de doelgroep behoort, adviseert de overheid u de griep prik te halen. Ook is het aangenaam dat als u na de griep prik toch griep krijgt, de griep milder verloopt. Ook is de kans op complicaties en de kans op verergering van een al aanwezige aandoening zoals een long- of hartaandoening kleiner.

Meer informatie over de werkzaamheid en effectiviteit van griepvaccinatie is te vinden via:

www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/influenza/preventie-zorg/preventie#node-effectiviteit-griep-prik.

2.3 Indicaties

2.3.1 Geïndiceerde patiënten

De minister van VWS heeft op advies van de Gezondheidsraad (2007) vastgesteld welke groepen patiënten in aanmerking komen voor griepvaccinatie. De [NHG-Standaard](#) sluit hierop aan. De indicaties zijn niet gewijzigd voor het griepseizoen 2015/2016.

De huisarts biedt vaccinatie aan aan patiënten:

- met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen;
- met een chronische stoornis van de hartfunctie;
- met diabetes mellitus;
- met een ernstige nierinsufficiëntie;
- na een recente beenmergtransplantatie;
- met een HIV-infectie;
- kinderen en adolescenten in de leeftijd van 6 maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken;
- met een verstandelijke handicap in een intramurale voorziening;
- met een verminderde weerstand tegen infecties;
- van 60 jaar en ouder.

De indicaties staan in de samenvatting van de [NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie](#), zie bijlage 1 van deze Handleiding. Voor de griepmodule van het HIS zijn deze indicaties uitgewerkt aan de hand van de ICPC-code (zie bijlage 2).

In maart 2015 verscheen de herziene [NHG-Standaard Astma bij volwassenen](#). Hierin wordt aangegeven dat de onderbouwing voor het nut van griepvaccinatie bij patiënten met astma zeer beperkt is. In het belang van eenduidigheid in beleid adviseert het NHG de adviezen van de Gezondheidsraad op te volgen. Patiënten met astma met een onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden komen in aanmerking voor jaarlijkse griepvaccinatie. De indicatie voor griepvaccinatie wordt bij iedere patiënt regelmatig opnieuw overwogen. Zie de [NHG-Standaard Astma bij volwassenen](#).

De leeftijdsgroep van 60-65 jaar heeft een lage opkomst en verdient extra aandacht bij de uitnodiging. Mensen zonder medische indicatie die net 60 jaar zijn of worden, komen voor de eerste keer in aanmerking voor het NPG. Voor een geïnformeerde keuze hebben zij goede en volledige informatie nodig. De uitnodigingsbrief geeft daarom extra aandacht aan mensen die voor de eerste keer in aanraking komen met het NPG (zie bijlage 4).

2.3.2 Vaccinatie praktijkpersoneel

Medewerkers van huisartsenpraktijken en andere gezondheidsinstellingen komen tijdens het griepseizoen regelmatig in contact met het griepvirus. Mede daardoor bouwen zij weerstand op en zijn zij vaak niet (ernstig) ziek. Ongevaccineerd gezondheidspersoneel verspreidt echter meer griepvirussen in een griepseizoen dan gevaccineerd personeel. Dat heeft geleid tot het advies personeel in de gezondheidszorg te vaccineren niet zozeer om henzelf te beschermen, maar vooral de kwetsbare bewoners of patiënten met wie zij in contact komen. Dit verdient ook extra aandacht binnen de huisartsenpraktijk². Met de pandemie van het seizoen 2009/2010 lijkt overigens de vaccinatiegraad onder huisartsen te zijn toegenomen³.

De vaccinatie van praktijkmedewerkers valt niet onder het NPG en wordt betaald door de werkgever.

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

www.henuw.org/archief/id1186-nog-weinig-huisartsen-ingenet-tegen-griep.html

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

2.4 Contra-indicaties

Vaccinatie is gecontraïndiceerd in de volgende gevallen:

- tijdens een acute ziekte;
- bij koorts;
- in de herstelfase na ziekte;
- bij een allergie voor kippenei-eiwit;
- bij een allergie voor het gebruikte conserveringsmiddel of het antibioticum neomycine.

Acute ziekte (tijdelijke contra-indicatie)

Vaccineer niet tijdens een periode van acute infectie. Wacht tot de patiënt is hersteld.

Herstel na ziekte (tijdelijke contra-indicatie)

Wacht met griepvaccinatie totdat de patiënt is hersteld. Er is geen richtlijn voor de duur van uitstel na ziekte.

Allergie voor kippenei-eiwit (zeer zelden)

Een allergie voor kippenei-eiwit komt zeer zelden voor. Controleer dit en vraag naar de reactie op een eerdere griepvaccinatie. Als mensen voedingsproducten met kippenei-eiwit normaal kunnen eten (bijvoorbeeld beschuit, pannenkoek, cake), is een allergie zeer onwaarschijnlijk. Deze personen kunnen gewoon gevaccineerd worden.

Uit de literatuur blijkt geen groter risico op ernstige (allergische) reacties voor mensen met een kippenei-eiwitallergie. In principe kan iemand met een kippenei-eiwitallergie dus wel gevaccineerd worden. Het is aan de behandelend arts om te beoordelen of de voordelen van vaccinatie opwegen tegen de eventuele risico's.

Griepvaccinatie wordt ontraden bij mensen van wie bekend is dat zij met een anafylactische shock op kippenei-eiwit reageren. Wanneer personen die een heftige, acute (allergische) reactie op kippenei-eiwit hebben gehad toch gevaccineerd moeten worden, zijn omstandigheden noodzakelijk waarin die reactie adequaat behandeld kan worden. Redelijk lijkt een observatieduur van 30 minuten bij huisarts of polikliniek. Meer informatie vindt u in de [NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie](#).

Allergie voor conserveermiddel en/of antibioticum neomycine

Producenten gebruiken soms conserveringsmiddelen in griepvaccins, en/of antibiotica tijdens het productieproces. Sporen van antibiotica kunnen in de vaccins achterblijven.

Een allergie voor een dergelijk conserveringsmiddel of het antibioticum neomycine is een contra-indicatie voor dat griepvaccin. Raadpleeg de bijsluiters van de griepvaccins binnen het NPG op www.rivm.nl/Onderwerpen/V/Vaccins/Bijsluiters_vaccins/Bijsluiters_griepvaccins.

2.5 Bijzondere groepen en omstandigheden

2.5.1 Zwangerschap en borstvoeding

Voor zover bekend is de griepvaccinatie (een dood vaccin) ongevaarlijk tijdens de zwangerschap en bij borstvoeding. Met de vaccins tegen seizoensgriep bestaat grote ervaring en deze vaccins kunnen als zeer veilig gekenschetst worden.

Zwangerschap alleen is **geen** indicatie voor de griepvaccinatie uit het NPG. Dit wordt bevestigd door het advies van de Gezondheidsraad uit 2014 dat griepvaccinatie bij alle zwangere vrouwen niet nodig is. Vaccinatie aan gezonde zwangere vrouwen wordt dan ook niet vergoed uit het NPG.

2.5.2 Patiënten met verminderde weerstand door bepaalde aandoeningen

De weerstand kan verminderd zijn door bepaalde aandoeningen of door medicatie (zie 2.5.3). Denk aan aangeboren ziektes zoals hypoglobulinemie of verworven vormen zoals de ziekte van Hodgkin, leukemie, myelofibrose, ziekte van Kahler, levercirrose, (functionele) asplenie, of een auto-immuunziekte zoals de ziekte van Crohn.

Deze patiënten hebben een verminderde weerstand tegen het griepvirus en komen in aanmerking voor vaccinatie. Probleem is dat deze patiënten ook een verminderde antistofrespons hebben na vaccinatie. Zeker als deze patiënten bezig zijn met een kuur cytostatica kan de griepvaccinatie aanleiding geven tot koorts. Dat vraagt dan extra alertheid om een andere focus niet te miskennen.

Deze patiënten zijn meestal ook onder behandeling van een specialist. Het is raadzaam om over de griepvaccinatie te overleggen met de behandelend specialist.

Bij mensen met verminderde weerstand is één vaccinatie voldoende (zie ook 2.5.3).

2.5.3 Patiënten met verminderde weerstand door 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 u de griepvaccinatie geeft. U kunt de vaccinatie ook tussen 2 stootkuren in geven. Het effect van het griepvaccin is bij deze groep weliswaar lager dan bij gezonde mensen, maar nog steeds hoger dan zonder vaccinatie.

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

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

Samenvattend voor patiënten met verminderde weerstand:

- Patiënten met een verminderde afweer door ziekte of medicatie hebben een verhoogd risico op griep.
- Het geïnactiveerde griepvaccin is veilig bij alle patiënten met een verminderde afweer.
- Ook bij een verminderde effectiviteit van het vaccin is griepvaccinatie zinvol, omdat personen met een verminderde weerstand een hoog absoluut risico hebben op infectie en complicaties.
- Het is nog onvoldoende aangetoond dat een hogere dosis of herhaling van de vaccinatie de effectiviteit verhoogt.⁴

2.5.4 Kinderen en gecombineerde vaccins

De indicaties voor griepvaccinatie gelden ook voor kinderen *vanaf de leeftijd van 6 maanden*.

Bij kinderen *jonger dan 2 jaar* komt een indicatie om te vaccineren in de huisartsenpraktijk weinig voor. Meestal gaat het om kinderen met cystic fibrosis, hartgebreken of astma op zeer jonge leeftijd. Deze kinderen staan meestal ook onder controle van de kinderarts. De huisarts kan met hem/haar overleggen over de indicatie.

Bij kinderen *jonger dan 6 jaar* wordt de vaccinatie na 4 weken herhaald om tot voldoende antistofvorming te komen. Deze tweede vaccinatie kan vervallen wanneer het kind in de afgelopen 2 seizoenen minstens eenmaal volledig is gevaccineerd. Ook kinderen krijgen steeds de volledige dosering van het vaccin.

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

Als niet gelijktijdig kan worden gevaccineerd, geldt een tussentijd van minimaal 4 weken na het vaccineren met een levend (verzwakt) vaccin zoals BMR in verband met de verminderde immunrespons. Andere vaccins kunnen tegelijkertijd of enige tijd na elkaar gegeven worden.

In het Farmacotherapeutisch Kompas staat het beleid beschreven voor verschillende vaccins in combinatie met het griepvaccin.

⁴ W Opstelten, GF Rimmelzwaan, GA van Essen en JWJ Bijlsma. Influenzavaccinatie van patiënten met verminderde afweer. Veilig en effectief. Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:A902
www.ntvg.nl/publicatie/influenzavaccinatie-van-patiënten-met-verminderde-afweer/volledig

Kinderen die een *hartoperatie* hebben ondergaan hebben strikt genomen geen indicatie voor een griepvaccinatie. Maar bij een hogere kans op hartfalen is een griepvaccinatie wel aan te bevelen.

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

2.5.5 Syndroom van Down

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

Mensen met het syndroom van Down in een woonvoorziening hebben wel een indicatie voor vaccinatie. Dit verlaagt voor alle bewoners de infectiedruk.

2.6 Bijwerkingen: relatief weinig

Vermoedelijke (ernstige) 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 kunnen hebben met de griepvaccinatie. Bij een redelijk vermoeden van een bijwerking is melding bij Lareb volgens de Geneesmiddelenwet verplicht.

Lareb beoordeelde de meldingen van mogelijke bijwerkingen na griepvaccinatie in de seizoenen 2010/2011, 2011/2012 en 2012/2013.⁵ De meeste meldingen betroffen bekende, niet-ernstige bijwerkingen zoals een lokale reactie op de injectieplaats, koorts, spier- en hoofdpijn. Deze klachten duurden meestal enkele dagen. Opvallend waren in deze periode de meldingen van extensive-limb-swelling (ELS), ontstekingsreacties rond de injectieplaats die zich uitbreidt over een aangrenzend gewricht of rond de bovenarm. De meeste meldingen van ELS betroffen kinderen jonger dan 10 jaar. Bij een aantal meldingen meldden patiënten dat zij na een griepvaccinatie klachten kregen die lijken op griep, zoals koorts, ziek voelen en rillingen. Hier gaat het dan om een andere (virale) infectie dan griep. Het Lareb concludeert dat na griepvaccinatie relatief weinig bijwerkingen gemeld worden en dat griepvaccins veilig zijn op basis van de gemelde bijwerkingen.

2.7 Tijdstip: tussen medio oktober en medio november

Tussen medio oktober en medio november is de beste tijd om te vaccineren. De vorming van antistoffen begint na ongeveer een week, bereikt een maximum na 4 weken en blijft bij gezonde ouderen ongeveer 24 weken op peil. Bij vaccinatie tussen medio oktober en medio november zijn de titers van de antilichamen maximaal op het moment van uitbreken van de griep, gewoonlijk in december of januari. Bovendien zijn zij nog voldoende aanwezig bij een late epidemie.

Jaarlijkse herhaling is noodzakelijk omdat het vaccin na ongeveer een half jaar uitgewerkt is, maar ook vanwege de veranderlijkheid van de griepvirussen en de daarmee wijzigende samenstelling van het vaccin.

Soms is het nodig om af te wijken van de optimale vaccinatieperiode:

- Mensen die tijdens de griep epidemie in het buitenland verblijven, kunnen eerder gevaccineerd worden (voorlevering griepvaccins); bij voorkeur zo kort mogelijk voor vertrek.
- Patiënten met koorts worden gevaccineerd zodra de patiënt hersteld is.
- Patiënten die een stootkuur prednisolon krijgen, kunnen het beste na afloop van de stootkuur of tussen 2 stootkuren in gevaccineerd worden.
- Bij patiënten die chemotherapie krijgen, kunt u het beste overleggen met de specialist over de voor- en nadelen van griepvaccinatie.

⁵ L. van Balveren-Slingerland, HC. Rümke en AC Kant. Gemelde bijwerkingen na influenzavaccinatie. Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158;A6841
www.ntvg.nl/publicatie/gemelde-bijwerkingen-na-influenzavaccinatie

2.8 Vaccineren door assistente of POH: onder strikte voorwaarden⁶

De griepvaccinatie is een 'voorbehouden handeling' in de zin van de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* (Wet BIG). Voor voorbehouden handelingen worden twee soorten bevoegdheden onderscheiden:

1. beroepsbeoefenaren die zelfstandig bevoegd zijn om de voorbehouden handelingen uit te voeren (artsen, tandartsen en verloskundigen) en
2. beroepsbeoefenaren die niet-zelfstandig bevoegd zijn (onder wie verpleegkundigen, doktersassistenten, praktijkondersteuners).

Voor beide groepen geldt 'onbekwaam maakt onbevoegd'. Dit betekent bijvoorbeeld dat artsen alle voorbehouden handelingen zelfstandig mogen uitvoeren, tenzij zij zichzelf niet bekwaam achten.

2.8.1 Delegeren van voorbehouden handelingen

Zelfstandig bevoegden kunnen de uitvoering van voorbehouden handelingen opdragen aan anderen. Dat mogen ook personen van een beroepsgroep zijn die niet in de Wet BIG is geregeld. De arts (opdrachtgever) mag onder strikte voorwaarden opdracht geven aan een assistente of praktijkondersteuner (opdrachtnemer) om de griepvaccinatie uit te voeren. Hieronder staan de voorwaarden voor het delegeren van voorbehouden handelingen.

De opdrachtgever:

- Is deskundig en bekwaam voor het stellen van een indicatie voor en het uitvoeren van voorbehouden handelingen en is verantwoordelijk voor de (inhoud van) de opdracht.
- Geeft zo nodig aanwijzingen of instructies en zorgt ervoor dat toezicht en tussenkomst mogelijk zijn wanneer dat redelijkerwijs nodig is. De instructies zijn bij voorkeur in heldere protocollen en werkafspraken vastgelegd.
- Overtuigt zich ervan dat de opdrachtnemer bekwaam is om de voorbehouden handeling te kunnen uitvoeren.

De opdrachtnemer:

- Handelt uitsluitend in opdracht van en volgens de gegeven aanwijzingen van de zelfstandig bevoegde.
- Neemt de opdracht alleen aan als hij zichzelf redelijkerwijs in staat acht de handeling naar behoren uit te voeren.

Het is van belang dat de deskundigheid en daarmee samenhangend de bekwaamheid van de medewerkers op peil blijft. Dit is een verantwoordelijkheid van de werkgever/opdrachtgever maar ook van de medewerker/opdrachtnemer.

2.8.2 Vaccineren thuis

Het NHG heeft in 1999 in nauw overleg met de LHV vastgesteld dat de assistente en POH griepvaccinaties en venapuncties mogen geven zonder direct toezicht van de arts (en eventueel ook buiten de praktijk) omdat de kans op een ernstige complicatie hier erg klein is en zij geroutineerd zijn in deze handeling. Uiteraard geldt dit alleen wanneer zij daarvoor voldoende bekwaam zijn en als aan de overige voorwaarden wordt voldaan (opdracht arts, eventuele aanwijzingen opvolgen, mogelijkheid van afstemming).

Dat betekent dat een praktijkmedewerker (assistente, praktijkondersteuner en verpleegkundige) de griepvaccinatie mag uitvoeren onder bovengenoemde voorwaarden. Er is wel een verschil tussen ver-

⁶ De inhoud van dit hoofdstuk is ontleend aan het hoofdstuk Taakoverdracht en protocollen uit het boek *Protocollair Cardiovasculair risicomanagement*, NHG, 2013
www.nhg.org/themas/artikelen/protocollair-cvrm

pleegkundigen en niet-BIG-geregistreerden met betrekking tot toezicht en tussenkomst: verpleegkundigen hebben functionele zelfstandigheid bij het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Dit betekent dat zij zonder toezicht of tussenkomst van de zelfstandig bevoegde een aantal specifiek genoemde handelingen mag uitvoeren. De andere eisen voor het uitvoeren van een voorbehouden handeling gelden wél, zoals het werken in opdracht van, en het zo nodig geven van aanwijzingen door de (huis)arts.

2.9 Beleid tijdens een epidemie

Vaccineer tijdens een griep epidemie alsnog de patiënten uit de risicogroepen die niet op tijd gevaccineerd waren.

Antivirale middelen worden alleen voorgeschreven op strikte medische indicatie en onder voorbehoud van de beperkte 'evidence' in de volgende gevallen:

- therapeutisch bij patiënten met een zeer hoog risico op complicaties bij een vermoeden van en die niet tegen griep gevaccineerd zijn of bij wie het vaccin onvoldoende werkzaam is, bijvoorbeeld door gebleken onvoldoende verwantschap tussen het epidemische griepvirus en de vaccinstam;
- als postexpositieprofylaxe tijdens een virologisch bevestigde griep-uitbraak in een verzorgingshuis en bij patiënten met een zeer hoog risico op complicaties van griep (ook bij gevaccineerden).

Als deze antivirale middelen worden ingezet als behandeling, moet de patiënt ze uiterlijk binnen 48 uur na de eerste ziekteverschijnselen innemen.

De werking van antivirale middelen is onderzocht bij gezonde mensen, bij patiënten met een verhoogd risico en bij personen in de omgeving van een patiënt. Er was bij patiënten gering effect op de ziekte-duur, ernst van symptomen en het antibioticagebruik. Er is een 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 neuraminidaseremmers bij de behandeling van influenza beperkt.

Uit een analyse van het Cochrane Instituut blijkt dat gebruikers van Tamiflu (oseltamivir) weliswaar eerder van hun griep afkomen dan mensen zonder neuraminidaseremmers, maar dat het verschil slechts een halve dag is. De lengte van de ziekte is van belang vanwege het besmettingsgevaar. Ook de aannames dat door griepremmers minder mensen naar het ziekenhuis hoeven of dat ergere kwalen als longontsteking worden tegengegaan, worden niet gestaafd door de bestaande onderzoeken⁷.

Bij vermoeden van influenza in een verzorgingshuis moet dit direct virologisch bevestigd worden en kan zo nodig overlegd worden met de GGD. Als het inderdaad om influenza gaat, is het advies om op individuele basis te overwegen of behandeling of post-expositieprofylaxe met oseltamivir nodig is. De effectiviteit van post-expositieprofylaxe voor medebewoners op instellingsniveau is niet aangetoond. Het advies is daarom hier terughoudend in te zijn.

In de Richtlijn Influenzapreventie in verpleeghuizen en verzorgingshuizen van Verenso leest u meer over het beleid tijdens een influenza-epidemie in verpleeg- of verzorgingshuizen (zie www.verenso.nl/wat-doen-wij/vakinhoudelijke-producten/richtlijnen/influenzapreventie/#.VS_DCWccRaQ).

2.10 Vaccinatie van patiënten zonder indicatie: eigen kosten

Patiënten zonder indicatie voor griepvaccinatie kunnen een *vaccinatie op eigen verzoek* krijgen. De kosten van het vaccin en de vaccinatie worden dan niet door de SNPG vergoed. De patiënt haalt, met een recept van de huisarts, zelf het vaccin bij de apotheek en betaalt aan de apotheek de vaccinprijs. Het tarief voor vaccinatie op eigen verzoek is een vrij tarief. Voor de vaccinatie spreekt de huisarts met de patiënt de hoogte van de vergoeding af. De niet-geïndiceerde patiënt kan zelf nagaan of zijn aanvullende verzekering de vaccinatie vergoedt.

⁷ T. Jefferson, M Jones, P Doshi, EA Spencer, I Onakpoya, and CJ Heneghan. Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comments, BMJ2014;348:g2545 www.bmj.com/content/348/bmj.g2545

2.11 Veilige naaldsystemen vanaf griepseizoen 2016/2017

Europese richtlijnen hebben geleid tot aanpassing in de Arbowet die werkgevers van alle lidstaten verplicht om hun medewerkers te beschermen tegen prikaccidenten (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:134:0066:0072:NL:PDF>). In Nederland is dat vertaald in het Arbeidsomstandighedenbesluit, artikel 4.97. Daarin staat dat veilige naaldsystemen beschikbaar moeten zijn met ingebouwd veiligheids- en beschermingsmechanisme en dat recappen verboden is.

Veilige naaldsystemen zijn naalden, chirurgische messen en andere (scherpe) medische hulpmiddelen met ingebouwde beveiliging, zodat de uitvoerende zorgmedewerker na gebruik zichzelf of een ander er niet mee kan besmetten of verwonden.

Dit betekent dat het gebruik van naaldenbekers of -containers alleen niet voldoende is. http://wetten.overheid.nl/BWBR0008498/Hoofdstuk4/Afdeling9/7/Artikel497/geldigheidsdatum_06-10-2014.

De huisartsenrichtlijn Infectiepreventie, die nog in ontwikkeling is zal hierop aangepast worden.

Vanaf het griepseizoen 2016/2017 zal gefaciliteerd worden dat er gewerkt kan worden met veilige naaldsystemen. **Let op: Het griepseizoen 2015/2016 worden de griepvaccins net als voorgaande jaren geleverd met vaste naald.** Hier liggen verschillende praktische redenen aan ten grondslag, zoals beschikbaarheid en bestaande contracten.

De voorbereidingen zijn gestart om te zorgen dat er vanaf seizoen 2016 binnen het NPG vaccins beschikbaar zijn, die geschikt zijn voor toepassing van veilige naaldsystemen.

De bij het NPG betrokken partijen zullen tijdig over de invoering van veilige naaldsystemen binnen het NPG en de gevolgen van deze wijziging communiceren.

3. ORGANISATIE GRIEPPVACCINATIE

De manier waarop de griepvaccinatie in de huisartsenpraktijk wordt georganiseerd, verschilt per praktijk. In de [NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie](#) is gekozen voor een *persoonlijke, schriftelijke oproep met voorlichtingsmateriaal, zoals de folder 'Grieprik 2015'*. 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. Voor een optimale organisatie van de griepvaccinatie in uw praktijk, kunt u met uw praktijkassistente afspreken wie de verschillende activiteiten uitvoert, hoe dat het beste kan en wanneer wat moet gebeuren.

Hieronder vindt u een toelichting bij de verschillende activiteiten, die in hoofdstuk 4 verder uitwerkt worden.

1. Selecteren	Het maken van een lijst of bestand van patiënten met een indicatie; de indicaties zijn ICPC gecodeerde aandoeningen en patiënten die weerstandverlagende medicatie gebruiken (zie paragraaf 4.3.1 en 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 om tot een definitieve lijst te komen. Denk hierbij aan: <ul style="list-style-type: none">• patiënten jonger dan 60 jaar met een mogelijke indicatie;• actualiteit vaccinatie bij astma;• heroverweging indicatie terminale patiënten;• noodzaak motiveren van eerdere weigeraars (zie bijlage 3).
4. Oproepen	Het sturen van een schriftelijke oproep met voorlichtingsmateriaal, waarin u ook de tijden van de vaccinatiesprekken kunt aangeven (zie paragraaf 4.3.2 en bijlage 4).
5. Informeren	Informatie geven aan mensen met vragen over de griepvaccinatie; de beschikbaarheid van voorlichtingsmateriaal in de praktijk; het meezenden van actueel voorlichtingsmateriaal bij de schriftelijke oproep conform de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGB0).
6. Organiseren	Organisatie van de uitvoering van de vaccinatie, bijvoorbeeld met een apart vaccinatiesprekkuur (zie paragraaf 4.3.3)
7. Vaccineren	Het uitvoeren van de vaccinatie: hoe worden de patiënten opgevangen en begeleid, wie registreert (let op het batchnummer), wie vaccineert. Let op de vaccinaties aan huis door de praktijkassistente (zie paragraaf 2.8).
8. Administreren	Registratie wie gevaccineerd zijn; vergelijken met de selectielijst; verwerken van de financiële gegevens (zie paragraaf 4.4.5).
9. Herhalen	Patiënten uit de risicogroepen die niet op de oproep hebben gereageerd een nieuwe mogelijkheid aanbieden; revaccinatie van kinderen jonger dan 6 jaar die in de voorafgaande 2 jaren niet een keer volledig werden ingeënt (zie paragraaf 2.5.4).
10. Bijhouden	Het hele jaar door mutaties bijhouden in het bestand van geïndiceerde patiënten op de selectielijst. Denk daarbij aan de 'nieuwkomers' in de praktijk en bestaande patiënten die zijn gaan behoren tot de risicogroepen (zie paragraaf 4.5.1).

4. PLANNING GRIEPPVACCINATIE

4.1 E-learningmodule Griepvaccinatie in de praktijk

De E-learningmodule 'Griepvaccinatie in de praktijk' ondersteunt een goede organisatie en uitvoering van griepvaccinaties in de huisartsenpraktijk. Deze landelijke module is bedoeld voor praktijkassistenten, huisartsen en andere zorgverleners die betrokken zijn bij de uitvoering van de griepcampagne. De module omvat alle stappen om de griepcampagne succesvol uit te voeren, zoals informatie over het selecteren van de doelgroep, het versturen van de uitnodigingen, het gekoeld bewaren van de vaccins en het voorlichten van patiënten.

In 2015 wordt de e-learning aangevuld met uitleg over de griepselectie in het HIS en de communicatie over het belang van griepvaccinatie.

Het doorlopen van de e-learning kost ongeveer 1 uur. U hoeft de cursus niet in een keer af te ronden, dit kan in meerdere sessies.

De e-learning wordt afgesloten met een toets. Aan het einde van de toets ontvangt u feedback over eventueel gemaakte fouten. Bij het correct voltooien van deze toets ontvangt u een certificaat. Accreditatie is mogelijk voor cursisten die geregistreerd zijn bij Kabiz, de KNMG of de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners.

De e-learning is ontwikkeld door SNPG, NHG, NVDA en RIVM. U vindt de e-learning via www.snpn.nl.

4.2 Bestellen vaccins, folders en uitnodigingskaarten

4.2.1 Bestellen vaccins: wijziging voorwaarden SNPG

Huisartsen kunnen griepvaccins bestellen *vanaf 1 juni*. Bestelt u bij voorkeur *vóór 30 juni*. De bestelmijn is nodig om op tijd voldoende vaccins in huis te hebben. Bestellen kan uitsluitend rechtstreeks bij de SNPG via www.snpn.nl. Met een bestelling gaat u een overeenkomst aan met de SNPG. De onderliggende algemene voorwaarden zijn qua inhoud en opbouw gewijzigd. Leest u daarom deze voorwaarden goed op www.snpn.nl/article/bestellen-vaccins/algemene-voorwaarden-3. U moet bij de bestelling akkoord geven op de algemene voorwaarden die gelden voor deze overeenkomst.

In mei stuurt de SNPG een digitale nieuwsbrief naar alle huisartsen in Nederland met de belangrijkste aandachtspunten voor de organisatie van de griepcampagne.

Houd rekening met dalende vaccinatiegraad

De vaccinatiegraad is de laatste jaren dalende, en deze trend heeft zich ook in 2014 voortgezet. Houd hier rekening mee wanneer u uw bestelling plaatst. De website van de SNPG bevat aanwijzingen om te schatten hoeveel vaccins een normpraktijk moet bestellen. Bestel zo nauwkeurig mogelijk om spillage zo veel mogelijk te voorkomen. De maximaal toegestane spillage is 5% over het aantal toegediende vaccins. Heeft u meer spillage, dan betaalt u de kostprijs voor de vaccins boven die 5% spillage. Een goede richtlijn is het aantal toegediende vaccins in het voorgaande jaar, als er geen grote veranderingen in de praktijk waren. In de bestelapplicatie wordt automatisch getoond hoeveel vaccins u tijdens de vorige campagne heeft toegediend en hoeveel spillage u had.

U kunt in de bestelapplicatie aangeven op welke dag u de vaccins geleverd wil hebben. Er is slechts een bepaalde hoeveelheid uit te leveren vaccins per werkdag beschikbaar, en een maximaal aantal te beleveren adressen per werkdag. Hoe sneller u uw bestelling plaatst, hoe meer keuze uit leverdata u heeft.

Voorlevering vaccins

De mogelijkheid blijft bestaan om in september al vaccins te ontvangen voor risicopatiënten die tijdens de griepcampagne in het buitenland verblijven (voorlevering). Voorlevering is mogelijk tot een maximum van 10% van de totale bestelling.

4.2.2 Wijziging aantal vaccins: tot uiterlijk 8 dagen voor hoofdlevering

Direct na het plaatsen van een bestelling via de webapplicatie van de SNPG krijgt u een opdrachtbevestiging per e-mail. In september volgt een tweede, definitieve opdrachtbevestiging. Het is verstandig om een paar weken voor de levering na te gaan of het aantal bestelde vaccins nog juist is.

Tot uiterlijk 8 dagen voor de hoofdlevering kunt u het aantal vaccins wijzigen. U kunt dus tot kort voor de leverdatum het aantal vaccins verhogen of verlagen, afhankelijk van wat u op dat moment verwacht. Kritisch kijken naar de bestelling van vorig jaar kan een hoge spillage voorkomen. Direct nadat uw hoofdlevering vaccins is uitgeleverd kunt u een nabestelling plaatsen via de webapplicatie. De levertijd voor een nabestelling is 2 weken.

4.2.3 Bestellen folders en uitnodigingskaarten

Tegelijk met het bestellen van de vaccins kunt u via de webapplicatie van de SNPG ook de gratis *folders 'Grieprik 2015'* en uitnodigingskaarten bestellen.

De huisarts is volgens de WGBO verplicht patiënten goed te informeren. Met de folder 'Grieprik 2015' bij de persoonlijke uitnodiging heeft de patiënt de meest actuele en relevante informatie over griepvaccinatie. Iedereen die geïndiceerd is voor griepvaccinatie moet dezelfde informatie krijgen over griep en de voordelen van vaccinatie. Het ministerie van VWS vindt het belangrijk dat de burger goed wordt geïnformeerd. Daarom worden de folders gratis verstrekt. Uitgangspunt is dat alle huisartsen evenveel folders krijgen als het aantal op te roepen patiënten in de praktijk.

De folder wordt jaarlijks geactualiseerd door het RIVM en het NHG.

Bij de aflevering van de folders en uitnodigingskaarten krijgt u ook 2 wachtkamerposters van het RIVM. Huisartsen die geen folders of uitnodigingskaarten bestellen, ontvangen eveneens 2 posters.

4.3 Planning logistiek midden september - midden oktober

4.3.1 Selecteren, registreren en controleren

Het advies is om de hoogrisicopatiënten voor griepvaccinatie te selecteren met de *griepmodule van het HIS*.

Patiënten vanaf 60 jaar mogen altijd een oproep ontvangen behalve als zij eerder aangaven dit niet te willen.

Patiënten jonger dan 60 jaar worden beoordeeld op de aanwezigheid van een indicatie. Opsporing kan op grond van ruiters, relevante ICPC-codes, bepaalde ingrepen en behandelingen, weerstandverlagende medicatie en attentieregels. Hiervoor kunt u de griepmodule van het HIS gebruiken. De indicatie van patiënten jonger dan 60 jaar wordt op juistheid gecontroleerd als er een mogelijke indicatie voor vaccinatie bestaat. Zie voor criteria voor griepselectie bijlage 2.

De lijst geïndiceerden vult u geleidelijk aan 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.

4.3.2 Oproepen en informeren

Een *persoonlijke schriftelijke oproep* door de huisarts is de meest effectieve manier voor het oproepen van geïndiceerde patiënten. Daarin staat wanneer de patiënt zich kan laten vaccineren. Met de folder

‘Grieprik 2015’ bij de persoonlijke uitnodiging ontvangt de patiënt direct actuele en relevante informatie over griepvaccinatie. Dit is belangrijk voor de informatieplicht uit de WGBO. De folder wordt op kosten van het ministerie van VWS ter beschikking gesteld.

Geïnformeerde keuze van belang bij griepvaccinatie

De griepvaccinatie binnen het NPG wordt aangeboden op basis van een screeningsperspectief. Dit houdt het volgende in.

- Een nationaal programma is een aanbod aan een goed omschreven groep mensen die geen gezondheidsklachten heeft voor de ziekte waarvoor gescreend wordt.
- Het gaat om een programmatisch populatiegericht preventief aanbod van de overheid waar burgers niet om gevraagd hebben, maar waar ze actief voor benaderd worden.
- Het gaat om een samenwerking in de keten, waarbij alle schakels even belangrijk en wederzijds van elkaar afhankelijk zijn.

Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM, dat op landelijk niveau de regie van het NPG voert, heeft kaders geformuleerd voor de voorlichting over bevolkingsonderzoeken. Deze kaders geven richting aan de wijze waarop de burger op vrijwillige basis een geïnformeerde keuze kan maken over zijn deelname aan het bevolkingsonderzoek. Uniformiteit, kwaliteit en betrouwbaarheid van de voorlichting zijn daarbij belangrijke basisprincipes. Meer informatie over de landelijke kwaliteitseisen aan voorlichting vindt u via

www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Uitgaven/Preventie_Ziekte_Zorg/Borstkankerscreening/Voorlichtingskader_voor_alle_bevolkingsonderzoeken.

4.3.3 Organiseren vaccinatie

De vaccinatie kan worden gegeven op een afgesproken tijdstip of ‘tussendoor’. Wanneer één persoon vaccineert, is een zitting van 2 uur voldoende voor een normpraktijk (2.350 patiënten). Het organiseren van enkele spreekuren op verschillende momenten is klantvriendelijk en bevordert het opkomstpercentage.

Bied verhinderde patiënten een uitwijkmogelijkheid en plan een reservespreekuur. Voor patiënten die eerder een griepvaccinatie willen halen (bijvoorbeeld overwinteraars), kunt u een voorlevering bestellen via de webapplicatie van de SNPG. Zo kunt u tijdig beschikken over de vaccins voor deze groep.

4.4 Planning logistiek midden oktober - midden november

Tussen half oktober en half november zijn de oproepen de deur uit, komen de vragen van patiënten over het vaccinatiespreekuur binnen en wordt het vaccin afgeleverd. Het vaccin moet in de koelkast worden bewaard.

4.4.1 Beantwoorden van vragen

De praktijkassistente kan vragen over de grieprik beantwoorden met behulp van hoofdstuk 5 van deze NHG/SNPG Handleiding, de rubriek veelgestelde vragen op www.snpg.nl of de gelijknamige rubriek op de publiekssite www.rivm.nl/grieprik. Via deze websites vindt u links naar meer informatie en naar achtergrondinformatie.

Patiënteninformatie over de griep en de grieprik is beschikbaar op de publiekssite van het NHG, www.thuisarts.nl/griep en op de website van het RIVM, www.rivm.nl/grieprik.

4.4.2 Aflevering vaccins: uiterlijk binnen 1 uur in de koelkast

Vanaf half september is de voorlevering van vaccins voor mensen die tijdens de griepcampagne in het buitenland verblijven. De hoofdlevering vindt plaats vanaf begin oktober tot half november. De week van aflevering staat vermeld op de eerste en tweede opdrachtbevestiging van de SNPG. De eerste ontvangt u direct na het plaatsen van de bestelling en de tweede in september.

Om onderbreking van de koude keten te voorkomen is een goede voorbereiding op de opslag van de vaccins in uw praktijk van belang.

De vaccins worden gekoeld gedistribueerd met koelwagens (*actief gekoeld transport*) door de Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's van het RIVM.

Om de kwaliteit te bewaren tot het moment van vaccineren, is het belangrijk dat de vaccins na levering zo snel mogelijk en *uiterlijk binnen 1 uur* in de koelkast worden geplaatst. In dat uur moeten de vaccins in een ruimte/omgeving staan die een temperatuur heeft tussen de 2 - 21°C. U moet er dus voor zorgen dat:

- Praktijkpersoneel op de levertijd beschikbaar is om de vaccins in de koelkast te plaatsen.
- Er voldoende koelcapaciteit is om de griepvaccins tussen 2 en 8°C te bewaren. Dit kan betekenen dat er (tijdelijk) een tweede koelkast moet komen.
- De temperatuur van de koelkast meetbaar is en dagelijks geregistreerd wordt.

Huisartsen ontvangen een pre-alert ter bevestiging van de leverdatum en met een indicatie van de levertijd (binnen een tijdsframe van 2 uur). U krijgt deze mail uiterlijk voor 8 uur 's ochtends op de dag vóór de levering.

Redenen voor gekoeld transport

- Bij actief gekoeld transport kan de temperatuur beter gehandhaafd en gereguleerd worden, wat een betere kwaliteitsgarantie voor en werkzaamheid van de vaccins betekent.
- Er is beduidend minder verpakkingsmateriaal nodig, wat de afvalstroom beperkt.

RIVM, SNPG, NVDA en NHG hebben in 2012 een instructiefilm gemaakt over de aandachtspunten bij gekoeld transport. De film is te vinden via www.snpg.nl. Ook in de E-learningmodule is aandacht voor het gekoelde transport.

4.4.3 Bewaren van de vaccins: tussen 2 en 8 °C

Bewaar griepvaccins continu koel: tussen de 2 en 8 °C. Optimaal is 5 °C. Bij onderbreking van de koudeketen (cold chain) kunnen vaccins minder lang houdbaar en minder werkzaam zijn.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg adviseert om de griepvaccins te bewaren zonder temperatuurextremen en om de temperatuur te registreren. Vermijd contact tussen de vaccinverpakkingen en de koelende delen van de koelkast om bevroering van de vaccins te voorkomen. Zelfs kortdurende bevroering kan de werkzaamheid in gevaar brengen. Zie voor instructies de toelichting die de Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) van het RIVM levert bij de vaccins.

Bij het *vaccineren van de patiënt in de thuissituatie* is het ook belangrijk dat de koudeketen niet wordt onderbroken. Voor het vervoer kunt u een koeldoos/tas met koelelementen gebruiken. Deze worden sinds 2012 niet meer met de vaccins meegeleverd, u moet er zelf een aanschaffen.

Let op: aan het einde van het griepseizoen moet u de niet-gebruikte vaccins vernietigen. U kunt de vaccins niet bewaren voor later gebruik omdat het griepvirus verandert en omdat de houdbaarheidsdatum van het vaccin verloopt. Bij een nieuwe zending griepvaccins kunnen de oude voor verwarring zorgen.

4.4.4 Vaccineren

U kunt de vaccinaties op één of meer vaste tijdstippen inplannen, of tussendoor. De huisarts, praktijkassistente of praktijkondersteuner kan de vaccinaties geven. Het vaccin wordt toegediend via een intramusculaire of subcutane injectie, bij volwassenen en oudere kinderen in de bovenarm, bij jonge kinderen in het dijbeen. In de praktijk zal meestal subcutaan gevaccineerd worden vanwege de lengte van de naald.

Een aantal patiënten moet thuis worden gevaccineerd door de huisarts, assistente of praktijkondersteuner. Verder moet duidelijk zijn wie de patiënten in het verzorgingshuis vaccineert. Het is handig om dat binnen de HOED of HAGRO af te stemmen.

Ontluchten is niet noodzakelijk bij het type spuit dat wordt gebruikt voor griepvaccinatie. In de praktijk wordt de spuit gewoonlijk wel ontlucht. Als u de spuit wilt ontluchten, wacht dan tot het moment dat de patiënt voor u staat en de arm is ontbloot. Zo blijft de steriliteit het best gewaarborgd.

4.4.5 Administreren en herhalen

De patiënten aan wie een vaccinatie wordt gegeven, moeten worden geregistreerd en vergeleken met de patiënten op de selectielijst. Overweeg om mensen die niet hebben gereageerd op de oproep, een herinnering te sturen.

Aandacht verdient ook de *revaccinatie* na 4 weken van kinderen jonger dan 6 jaar wanneer zij in de voorafgaande 2 jaren niet een keer volledig werden ingeënt. Geef ook kinderen steeds een volledige dosis van het vaccin.

Registreer *het batchnummer en de datum van toediening* in het HIS. Er wordt naar gestreefd dat een levering in principe maar 1 batchnummer bevat. Voor- en naleveringen bevatten meestal andere batchnummers dan de hoofdlevering. Door vast te leggen wie met welk vaccin (batchnummer) en wanneer gevaccineerd is, is snel na te gaan of er oorzakelijk verband is tussen het afgeleverde vaccin en een ernstige bijwerking kort na vaccinatie.

U kunt de batchnummers registreren door:

- Registratie in het HIS (voorkeur). Registreer het chargennummer van de hoofdlevering met een datum van toediening. Vermeld vervolgens alleen nog handmatig het chargennummer van een gebruikte voor- of nalevering bij gevaccineerde patiënten.
- Registratie op papier. Noteer van alle gevaccineerden wie u wanneer (datum) met welk chargennummer heeft gevaccineerd.

4.5 Planning na midden november

4.5.1 Bijhouden

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

4.5.2 Declareren

Vanaf 1 december 2015 is het mogelijk om uw declaratie in te dienen via de webapplicatie van de SNPG. De declaratie hoeft alleen uitgesplitst te worden naar leeftijd (jonger dan 60 jaar én 60 jaar en ouder). De lijst van patiënten die zijn gevaccineerd moet minimaal 5 jaar in de huisartspraktijk worden bewaard. U kunt bij de SNPG alleen vaccins declareren die zijn toegediend aan patiënten die voor het NPG zijn geïndiceerd, dus geen vaccinaties op eigen verzoek.

Als om medische redenen 2 keer is gevaccineerd ontvangt u 2 keer een vergoeding. Het gaat dan bijvoorbeeld om kinderen jonger dan 6 jaar die niet eerder een griepvaccinatie hebben ontvangen (zie ook 2.5.2-4).

5. VEELGESTELDE VRAGEN OVER GRIEPPVACCINATIE

5.1 Algemene vragen

<p>Doelgroep SNPG Wie valt onder het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) en voor wie kan ik de kosten declareren bij de SNPG?</p>	<p>De minister van VWS heeft op advies van de Gezondheidsraad (2007) vastgesteld welke groepen patiënten in aanmerking komen voor griepvaccinatie. Het NPG voorziet uitsluitend in het vaccineren van mensen die een indicatie hebben volgens de Gezondheidsraad én gebruikmaken van de reguliere huisartsenzorg.</p> <p>Vaccinatie van huisartsen en praktijkmedewerkers wordt nadrukkelijk aanbevolen. Deze vaccinatie valt echter niet onder het NPG. Zie ook 2.3.2.</p>
<p>Asielzoekers</p>	<p><i>Asielzoekers</i> vallen onder het NPG, op voorwaarde dat ze een indicatie hebben voor griepvaccinatie. Huisartsenzorg voor asielzoekers is hetzelfde als huisartsenzorg voor Nederlanders.</p>
<p>Gedetineerden</p>	<p>Geïndiceerde gedetineerden vallen <u>niet</u> onder het NPG. De penitentiaire inrichting organiseert en bekostigt de vaccinatie van geïndiceerde gedetineerden.</p>
<p>Illegalen</p>	<p><i>Illegalen</i> vallen <u>niet</u> onder het NPG. Mensen die onverzekerd zijn of illegaal in Nederland verblijven, hebben wel recht op medisch noodzakelijke zorg. Preventieve zorg, zoals de griepvaccinatie, valt buiten deze regeling.</p>
<p>Verpleeghuisbewoners</p>	<p>Verpleeghuisbewoners hebben een indicatie voor griepvaccinatie volgens de Gezondheidsraad. Specialisten ouderengeneeskunde kunnen kosteloos <i>vaccins</i> voor verpleeghuisbewoners bestellen bij de SNPG. Hiermee is de leveringszekerheid voor deze kwetsbare groep verhoogd.</p> <p>De specialist ouderengeneeskunde kan de <i>toediening</i> van de vaccinaties niet declareren bij de SNPG. Dit valt namelijk onder de AWBZ.</p> <p>Alleen de griepvaccins voor verpleeghuisbewoners vallen onder het NPG. De griepvaccins voor het personeel vallen niet onder het NPG. De werkgever is hiervoor verantwoordelijk.</p>
<p>Vluchtelingen</p>	<p><i>Vluchtelingen</i> vallen onder het NPG op voorwaarde dat ze een indicatie hebben voor griepvaccinatie. Vluchtelingen met een verblijfstatus kunnen zich aanmelden bij een zorgverzekeraar. Zij hebben recht op preventieve zorg door de huisarts. Dit geldt ook voor de jaarlijkse griepvaccinatie voor de risicopatiënten. Huisartsen kunnen daarom vaccins voor vluchtelingen bestellen bij de SNPG en deze vaccinaties declareren bij de SNPG.</p>
<p>Ziekenhuispatiënten Wordt de vaccinatie vergoed van patiënten die in het ziekenhuis verblijven?</p>	<p>Geïndiceerde patiënten die tijdens de griepcampagne in een ziekenhuis verblijven, vallen onder het NPG.</p> <p>Omdat deze patiënten tijdelijk in het ziekenhuis verblijven en bij een huisarts zijn ingeschreven, moet het ziekenhuis met de huisarts overleggen wie de vaccinatie toedient. De zorgorganisatie kan <i>vaccins</i> voor deze cliënten kosteloos bestellen via de SNPG. De <i>toediening</i> van het vaccin wordt niet vergoed door de SNPG.</p> <p>Wanneer de patiënt de vaccinatie van de huisarts ontvangt, kan hij voor deze groep vaccins bestellen en vaccinaties declareren bij de SNPG.</p>
<p>Type vaccin Is het griepvaccin een dood of geïnactiveerd vaccin?</p>	<p>Het griepvaccin is een dood vaccin.</p>
<p>Tijdstip vaccineren Wanneer is de beste tijd om te vaccineren?</p>	<p>Medio oktober tot medio november. Zie ook 2.7.</p>

<p>Epidemie Heeft het zin om tijdens een epidemie te vaccineren?</p>	<p>Het is zinvol om tijdens een epidemie alsnog patiënten uit de risicogroepen te vaccineren die nog niet gevaccineerd waren. Zie ook 2.9.</p>
<p>Vaccineren door praktijkassistente bij de patiënt thuis Is het toegestaan dat de praktijkassistente bij de patiënt thuis een griepvaccinatie toedient?</p>	<p>De griepvaccinatie is een 'voorbehouden handeling' in de zin van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De arts (opdrachtgever) mag onder strikte voorwaarden opdracht geven aan een assistente of praktijkondersteuner (opdrachtnemer) tot het uitvoeren van de griepvaccinatie. Zie ook 2.8.</p>
<p>Ramadan Mogen moslims tijdens de ramadan een griepvaccinatie krijgen?</p>	<p>Elk jaar valt de ramadan in een andere periode, waardoor de ramadan soms samenvalt met de periode van griepvaccinatie. Advies is hier op tijd rekening mee te houden. In 2015 valt de ramadan van 18 juni t/m 16 juli en daarmee niet in de periode van griepvaccinatie.</p> <p>Volgens de Koran mogen moslims tijdens de ramadan tussen zonsop- en zonsondergang niets via de mond naar binnen krijgen (tenzij men ernstig ziek is). Vaccineren is feitelijk dus geen probleem.</p> <p>In overleg met de Vereniging Imams in Nederland is het advies om de patiënt contact te laten opnemen met de imam van de eigen moskee. Sommige huisartsenpraktijken plannen 's avonds een extra vaccinatiespreekuur in voor moslims tijdens de ramadan. Andere praktijken vaccineren deze doelgroep voor of na de ramadanperiode.</p> <p>Het NHG geeft ter overweging om in wijken waar veel moslims wonen een informatie-bijeenkomst te organiseren in samenwerking met de plaatselijke moskee.</p>

5.2 Indicaties, mogelijke contra-indicaties en interacties

<p>Indicatie Welke patiënten hebben een indicatie voor griepvaccinatie?</p>	<p>Volgens het advies van de Gezondheidsraad (2007) hebben de volgende mensen een indicatie:</p> <p><i>Vaccinatie wordt aanbevolen voor patiënten met:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen; • een chronische stoornis van de hartfunctie; • diabetes mellitus; • ernstige nierinsufficiëntie; • na een recente beenmergtransplantatie; • met een HIV-infectie; • kinderen en adolescenten in de leeftijd van 6 maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken; • met een verstandelijke handicap in een intramurale voorziening; • met verminderde weerstand tegen infecties; • van 60 jaar en ouder, inclusief mensen die vóór 1 mei van het jaar volgend op de griepvaccinatie 60 jaar worden. <p>NB. Verpleeghuisbewoners die niet onder bovengenoemde categorieën vallen, hebben een indicatie volgens de Gezondheidsraad. Specialisten ouderengeneeskunde kunnen kosteloos vaccins voor verpleeghuisbewoners bestellen bij de SNPG. Hiermee is de leveringszekerheid voor deze kwetsbare groep verhoogd. De specialist ouderengeneeskunde kan de toediening van de vaccinaties niet declareren bij de SNPG. Dit valt namelijk onder de AWBZ. Zie ook 2.3.2.</p> <p>Een nadere omschrijving van de aandoeningen wordt gegeven in de NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie (www.nhg.org). Deze indicaties gelden voor de totale bevolking.</p>
<p>Kippenei-eiwitallergie en griepvaccinatie Mag iemand die allergisch is voor kippenei-eiwit een griepvaccinatie?</p>	<p>Een allergie voor kippenei-eiwit komt zeer zelden voor. Controleer dit en vraag naar de reactie op een eerdere griepvaccinatie. Als mensen voedingsproducten met kippenei-eiwit normaal kunnen eten (bijvoorbeeld beschuit, pannenkoek, cake), is een allergie zeer onwaarschijnlijk. Deze personen kunnen gewoon gevaccineerd worden.</p> <p>Griepvaccinatie wordt ontraden bij mensen van wie bekend is dat zij met een anafylactische shock op kippenei-eiwit reageren. Wanneer personen die een heftige, acute (allergische) reactie op kippenei-eiwit hebben gehad toch gevaccineerd moeten worden, zijn omstandigheden noodzakelijk waarin die reactie adequaat behandeld kan worden. Redelijk lijkt een observatieduur van 30 minuten bij huisarts of polikliniek.</p> <p>Meer informatie vindt u in de NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie. Zie ook 2.4.</p>
<p>Allergie voor antibioticum neomycine</p>	<p>Producenten gebruiken soms conserveringsmiddelen in griepvaccins, en/of antibiotica tijdens het productieproces. Sporen van antibiotica kunnen in de vaccins achterblijven. Een allergie voor een dergelijk conserveringsmiddel of het antibioticum neomycine is een contra-indicatie voor dat griepvaccin. Raadpleeg de bijsluiters van de griepvaccins binnen het NPG op www.rivm.nl/Onderwerpen/V/Vaccins/Bijsluiters_vaccins/Bijsluiters_griepvaccins.</p>
<p>Kinderen en griepvaccinatie Wat is het beleid bij kinderen?</p>	<p>De indicaties voor griepvaccinatie gelden ook voor kinderen <i>vanaf de leeftijd van 6 maanden</i>.</p> <p>Kinderen <i>jonger dan 2 jaar</i> met een mogelijke indicatie zullen meestal ook behandeld worden door een specialist, met wie de huisarts kan overleggen over de indicatie.</p> <p>Bij kinderen <i>jonger dan 6 jaar</i> wordt de vaccinatie na 4 weken herhaald om tot voldoende antistofvorming te komen. Deze tweede vaccinatie kan vervallen wanneer het kind in de afgelopen 2 seizoenen minstens eenmaal volledig gevaccineerd is. Ook kinderen krijgen steeds de <i>volledige dosering van het vaccin</i>.</p> <p>Kinderen met astma komen bij onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden in aanmerking voor vaccinatie. Zie ook 2.5.4.</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. Wanneer het hart voldoende functioneert is vaccinatie niet nodig. Zie ook 2.5.4.</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>De <i>DKTP-prik</i> en de griepvaccinatie kunnen tegelijk gegeven worden. Voor <i>BMR</i> geldt: het (dode) griepvaccin kan tegelijk met andere vaccins worden toegediend, mits ingespoten in verschillende ledematen. Als niet gelijktijdig kan worden gevaccineerd, geldt een tussentijd van minimaal 4 weken na het vaccineren met een levend (verzwakt) vaccin zoals <i>BMR</i> in verband met de verminderde immuunrespons. Andere vaccins kunnen tegelijkertijd of enige tijd na elkaar gegeven worden. In het Farmacotherapeutisch Kompas staat het beleid beschreven voor verschillende vaccins in combinatie met het griepvaccin.</p>
<p>Maligniteiten Wat is het beleid bij maligniteiten?</p>	<p>De Gezondheidsraad beveelt vaccinatie aan. De NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie geeft aan dat de griepvaccinatie wordt aanbevolen bij patiënten met een verminderde weerstand tegen infecties, onder andere bij cytostaticabehandeling. 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>Myocardinfarct Vormt een myocardinfarct een indicatie?</p>	<p>Wanneer er geen cardiale schade is ontstaan, is er geen indicatie. Meestal is er echter wel cardiale schade. Vanwege de extra belasting van het hart bij griep is vaccinatie dan effectief en dus noodzakelijk.</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. De griepvaccinatie wordt jaarlijks aanbevolen.</p>
<p>Prednisolon en griepvaccinatie Wat is het beleid bij prednisolon gebruik?</p>	<p>Mensen die een stootkuur prednison krijgen kunnen het griepvaccin pas krijgen <i>nadat de stootkuur is afgelopen</i>. Tijdens de stootkuur is de werking van het vaccin onvoldoende; na afloop van de kuur of tussen 2 kuren in zijn er weer voldoende witte bloedlichaampjes aanwezig. Als de patiënt dagelijks prednison slikt, dan wordt aanbevolen de patiënt één keer te vaccineren. Zie ook 2.5.3</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. Gebruik van Salazopyrines en NSAID is geen reden om een griepvaccinatie te geven, gebruik van prednison en weerstandverlagende medicatie wel. Zie ook de vraag over prednison en griepvaccinatie. De NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie geeft aan dat de griepvaccinatie wordt aanbevolen bij patiënten met een verminderde weerstand tegen infecties, onder andere bij cytostaticabehandeling. Het NHG adviseert bij het gebruik van cytostatica (zoals cyclosporine en methotrexaat) altijd te overleggen met de behandelende specialist.</p>
<p>Schildkliermedicatie Vormt het gebruik van schildkliermedicatie een indicatie?</p>	<p>Het gebruik van schildkliermedicatie is geen indicatie.</p>
<p>Spierdystrofie Vormt spierdystrofie een indicatie?</p>	<p>Spierdystrofie is een indicatie vanwege ademhalingsbelemmeringen.</p>
<p>Stollingsstoornis zoals proteïne C deficiëntie Hebben patiënten met een stollingsstoornis een indicatie?</p>	<p>Strikt genomen is een stollingsstoornis geen reden voor een griepvaccinatie.</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 <i>indicatie</i>. Als de kans op hartfalen is vergroot, bijvoorbeeld door een hartgebrek, is een griepvaccinatie wel aan te bevelen. Mensen met het syndroom van Down die in een woonvoorziening wonen hebben wel een indicatie voor vaccinatie. De reden is dat vaccinatie de infectiedruk voor alle bewoners verlaagt. Zie ook 2.5.5.</p>
<p>Ziekte van Guillain Barré Hebben patiënten met de ziekte van Guillain Barré een indicatie?</p>	<p>Het syndroom van Guillain Barré in de medische geschiedenis is geen indicatie voor griepvaccinatie. Vaccinatie is wel aan te bevelen bij bijkomende functiestoornissen van hart en longen. In zeer zeldzame gevallen kan een griepvaccinatie leiden tot het syndroom van Guillain Barré. Wanneer u dit bij een patiënt vermoedt, wordt geadviseerd niet meer te vaccineren. Harde onderbouwing hiervoor ontbreekt nog.</p>

<p>Zwangerschap en griepvaccinatie Mag een vrouw die zwanger is of borstvoeding geeft, een griepvaccinatie?</p>	<p>Voor zover bekend kan de seizoensgriepvaccinatie (een dood vaccin) zonder gevaar gegeven worden bij zwangerschap en borstvoeding. Met de vaccins tegen seizoensgriep bestaat grote ervaring en deze vaccins kunnen als zeer veilig gekenschetst worden.</p> <p>Zwangerschap alleen is geen indicatie voor de griepvaccinatie uit het NPG. Dit wordt onderstreept door het advies van de Gezondheidsraad uit 2014 dat griepvaccinatie bij alle zwangere vrouwen niet nodig is. Vaccinatie aan gezonde zwangere vrouwen wordt dan ook niet vergoed uit het NPG.</p>
--	--

BIJLAGE 1. SAMENVATTING NHG-STANDAARD INFLUENZA EN INFLUENZAVACCINATIE (ONDERDEEL INFLUENZAVACCINATIE)

Zie voor de volledige NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie, met toelichting op de indicaties: www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-influenza-en-influenzavaccinatie.

De criteria voor griepselectie worden uitgewerkt in bijlage 2.

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 kyfo-scoliose, status na longresectie, ademhalingsstoornissen;
- met *cardiale aandoeningen*: doorgemaakt hartinfarct, angina pectoris, ritmestoornissen, klepgebreken, hartfalen;
- met *diabetes mellitus*, ook zonder medicamenteuze behandeling;
- met *chronische nierinsufficiëntie*: dialyse, niertransplantatie;
- na een *recente beenmergtransplantatie*;
- met een *HIV-infectie*;
- met een *verstandelijke handicap in een intramurale voorziening*;
- met een *verminderde weerstand tegen infecties*: levercirrose, (functionele) asplenie, auto-immuun-ziekten, chemotherapie, immuunsuppressieve medicatie;
- *van 60 jaar en ouder*.

Voor de volgende werkers in de zorg is vaccinatie wenselijk:

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

Bijwerkingen van vaccinatie: locale roodheid, zwelling en pijn.

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

Voorlichting

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

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

Oproepen

Schriftelijke oproep met voorlichtingsmateriaal.

Uitvoering

Jaarlijks vaccineren tussen medio oktober en medio november. Kinderen jonger dan 6 jaar tweemaal vaccineren met een interval van 4 weken, tenzij zij eerder werden gevaccineerd.

BIJLAGE 2. CRITERIA VOOR GRIEPSELECTIE

Elk jaar selecteert de huisartsenpraktijk de patiënten *jonger dan 60 jaar* op de aanwezigheid van een indicatie voor de griepvaccinatie. Om aanpassingen in deze lijst van ICPC-codes makkelijker te kunnen doorvoeren en verwerken in de HIS'en, is de lijst in april 2014 digitaal uitgeleverd in een NHG-Tabel. De NHG-Tabel koppelt de indicaties zoals genoemd in de [NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie](#) aan ICPC-codes. De tabel wordt voor huisartsen meegeleverd met hun HIS, en via de HIS-leverancier up-to-date gehouden. Informatie over de tabel is te vinden op: www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-tabel-icpc-codes-voor-griepselectie.

Deze tabel die onderstaand tevens is weergegeven, bevat criteria voor de griepselectie, maar deze dienen op juistheid beoordeeld te worden als er een mogelijke indicatie voor vaccinatie bestaat.

De *criteria* voor de griepselectie zijn:

- Patiënten met bepaalde ziekten.
- Patiënten met bepaalde ingrepen en behandelingen.
- Patiënten met weerstandverlagende medicatie.

Patiënten met bepaalde ziekten selecteren via ICPC-codes

Om patiënten met bepaalde ziekten voor de griepvaccinatie te selecteren vormt ICPC de ingang. 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-klasse met zijn omschrijving komt overeen met de aandoening zoals genoemd in de [NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie](#).
- Aandoeningen met een nadere aanduiding van tijd of ernst in de omschrijving, die echter zelf wel eenduidig ICPC gecodeerd kunnen 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 verzamelklasse in ICPC vallen, hebben een specificiteit 1, omdat de aandoening niet specifiek met een ICPC-code aan te duiden is en alleen met een verzamelklasse in de ICPC gecodeerd kan worden. Bijvoorbeeld: longfibrose valt onder R99. Andere ziekte(n) luchtwegen.

Toelichting op specificiteit 2 of 1

Let bij een mogelijk relevante aandoening en specificiteit 2 op of de patiënt voldoet aan het ernst- en/of tijds criterium van de beschreven aandoening.

Bij een specificiteit 1 zult u moeten kijken of de patiënt inderdaad de beschreven aandoening heeft, en niet een andere aandoening binnen dezelfde ICPC-code.

a) Relevante ICPC-codes (specificiteit 3)

ICPC	ICPC-omschrijving	Specificiteit	Omschrijving aandoening in standaard
B90	HIV-infectie (AIDS / ARC)	3	HIV-infectie
B90.01	Seropositief zonder symptomen	3	HIV-infectie
B90.02	AIDS / ARC	3	HIV-infectie
D97	Cirrose / andere leverziekte	3	Levercirrose

ICPC	ICPC-omschrijving	Specifiteit	Omschrijving aandoening in standaard
K74	Angina pectoris	3	Angina pectoris
K74.01	Instabiele angina pectoris	3	Angina pectoris
K74.02	Stabiele angina pectoris	3	Angina pectoris
K78	Boezemfibrilleren/-fladderen	3	Ritmestoornissen
K77	Decompensatio cordis	3	Hartfalen, chronische longstuwing
K77.01	Acute decompensatio cordis / astma cardiale	3	Hartfalen, chronische longstuwing
K77.02	Chronische decompensatio cordis	3	Hartfalen, chronische longstuwing
K80.03	Sick sinus syndroom	3	Ritmestoornissen, die bij koorts en ziek zijn tot decompensatio cordis leiden
K82	Cor pulmonale	3	Hartfalen, chronische longstuwing
K83	Niet-reumatische klepaandoening	3	Klepgebreken
K83.01	Aortastenose	3	Klepgebreken
K83.02	Mitralisinsufficiëntie	3	Klepgebreken
K84.01	WPW-syndroom	3	Chronische stoornis van de hartfunctie
K84.02	Atrioventriculair blok	3	Chronische stoornis van de hartfunctie
K84.03	Cardiomyopathie	3	Chronische stoornis van de hartfunctie
K84.07	Lang QT interval syndroom (LQTS)	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, leidend tot levensbedreigende problemen bij pneumonie of verhoogde kans op pneumonie
R91	Chronische bronchitis / bronchiëctasieën	3	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R91.01	Chronische bronchitis	3	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R91.02	Bronchiëctasieën	3	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R95	Emfyseem/COPD	3	COPD
T90	Diabetes mellitus	3	Diabetes mellitus, ivm verminderde afweer bij diabetes mellitus
T90.01	Diabetes mellitus type 1	3	Diabetes mellitus
T90.02	Diabetes mellitus type 2	3	Diabetes mellitus
T99.08	Syndroom van Cushing	3	Verminderde weerstand tegen infecties Auto-immuunziekten
T99.09	Syndroom van Addison	3	Verminderde weerstand tegen infecties Auto-immuunziekten
T99.10	Cystic fibrosis	3	Mucoviscidose

b) Mogelijk relevante ICPC-codes (specificiteit 2 of 1)

ICPC	ICPC-omschrijving	Specifiteit	Omschrijving aandoening in standaard
B72	Ziekte van Hodgkin	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B72.01	Ziekte van Hodgkin	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B72.02	Non-Hodgkin lymfoom	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B73	Leukemie	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig

ICPC	ICPC-omschrijving	Specifiteit	Omschrijving aandoening in standaard
B74	Andere maligniteit bloed / lymfestelsel	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B74.01	Multiple myeloom	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B76	Miltruptuur	2	Asplenie
B78	Erfelijke hemolytische anemie	1	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B78.02	Sikkelcelanemie	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
K71	Acuut reuma / reumatische hartziekte	1	Klepgebreken
K71.02	Acuut reuma met hartziekte	1	Klepgebreken
K73	Aangeboren afwijking(en) hartvaatstelsel	2	Hartfalen, bij risico op chronische longstuwung bij koorts en ziek zijn
K73.01	Atriumseptumdefect (ASD)	1	Hartfalen, bij risico op chronische longstuwung bij koorts en ziek zijn
K73.02	Ventrikelseptumdefect (VSD)	2	Hartfalen, bij risico op chronische longstuwung bij koorts en ziek zijn
K75	Acuut myocardinfarct	2	Doorgemaakt hartinfarct
K76	Andere / chronische ischemische hartziekte	1	Doorgemaakt hartinfarct
K76.01	<i>Coronair sclerose</i>	1	<i>Doorgemaakt hartinfarct</i>
K76.02	Vroeger myocardinfarct	2	Doorgemaakt hartinfarct
K80	Ectopische slagen	1	Ritmestoornissen
K80.01	Supraventriculaire extrasystolen	1	Ritmestoornissen
K80.02	Ventriculaire extrasystolen	1	Ritmestoornissen
K84	Andere hartziekte(n)	1	Hartfalen, chronische longstuwung
K90	Cerebrovasculair accident (CVA)	2	Ademhalingsstoornissen (zeer zelden) door neurologische en andere aandoeningen
K90.01	Subachnoïdale bloeding	2	Ademhalingsstoornissen (zeer zelden) door neurologische en andere aandoeningen
K90.02	Intracerebrale bloeding	2	Ademhalingsstoornissen (zeer zelden) door neurologische en andere aandoeningen
K90.03	Cerebraal infarct	2	Ademhalingsstoornissen (zeer zelden) door neurologische en andere aandoeningen
K93	Longembolie / longinfarct	2	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen (zelden blijvende beperking longen)
L82	Aangeboren afwijking(en) bewegingsapparaat	1	Ernstige kyfoscoliose
L85	Verworven afwijking(en) wervelkolom	1	Ernstige kyfoscoliose
L85.01	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
N87.01	Ziekte van Parkinson	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N99	Andere ziekte(n) zenuwstelsel	1	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N99.01	ALS	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen

ICPC	ICPC-omschrijving	Specifiteit	Omschrijving aandoening in standaard
N99.02	Myasthenia gravis	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N99.03	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
R96	Astma	2	Astma, indien er sprake is van onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden
R96.01	Hyperreactiviteit luchtwegen	1	Astma, indien er sprake is van onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden
R96.02	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 Antracosis Longfibrose, indien er risico is op benauwdheid bij luchtweginfecties en verhoogde kans op pneumonie bestaat met fatale gevolgen.
R99.06	Pneumoconiose	1	Antracosis Longfibrose
T99	Andere ziekte(n) endocriene klieren / metabolisme / voeding	1	Mucoviscidose Auto-immuunziekten, indien deze aanleiding geven tot vermindering van de afweer
T99.01	Immuundeficiëntie	2	Auto-immuunziekten
U85	Aangeboren afwijking(en) urinewegen	1	Ernstige nierinsufficiëntie
U85.01	Polycystische nieren	1	Ernstige nierinsufficiëntie
U88	Glomerulonephritis / nefrose	2	Ernstige nierinsufficiëntie
U99	Andere ziekte(n) urinewegen	1	Ernstige nierinsufficiëntie
U99.01	Nierfunctiestoornis / nierinsufficiëntie	2	Ernstige nierinsufficiëntie
U99.02	Schroepelniek/nierhypoplasie eci	2	Ernstige nierinsufficiëntie
U99.03	Obstructieve en reflux-uropathie / hydronefrose	1	Ernstige nierinsufficiëntie

Patiënten met bepaalde ingrepen en behandelingen

Onderstaande zaken zijn ook in de standaard genoemd:

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

Deze zijn niet met ICPC-codes op te sporen, maar wel met codes uit de Ingrepen en behandelingen tabel (specificiteit ingedeeld als bij ICPC): *

Ingrepen-code	Rubriek	Omschrijving ingreep/ behandeling	Spec	Omschrijving aandoening in standaard
2003	72.03	cytostatica therapie	2	Chemotherapie
1403	44.08	hemodialyse	3	Dialyse
1721	34.03	splenectomie, totaal	3	Splenectomie
1624	34.02	splenectomie, partieel	2	Splenectomie
1388	28.03	lobectomie longen	3	Status na longresectie
1847	28.02	ingreep aan longen	2	Status na longresectie
1762	44.05	niertransplantatie	3	Niertransplantatie
1845	34.01	beenmergtransplantatie	3	Beenmergtransplantatie
1358	39.01	levertransplantatie	3	Levertransplantatie
1487	32.03	harttransplantatie	3	Harttransplantatie
1509	28.04	longtransplantatie	3	Longtransplantatie

Patiënten met weerstandverlagende medicatie

Patiënten met weerstandverlagende medicatie hebben ook een indicatie voor griepvaccinatie. Hiervoor zoekt u in de griepmodule de patiënten op, die weerstandverlagende medicatie gebruiken. De weerstandverlagende geneesmiddelen worden in de G-Standaard gekenmerkt met een 'bijzonder kenmerk'. In de Z-Index⁸ implementatiehandleiding van dit bijzondere kenmerk wordt uitgelegd hoe de HIS'en hierop moeten kunnen selecteren

Omdat weerstandverlagende medicatie vaak in de tweede lijn wordt voorgeschreven, liggen de specifieke voorschriften niet altijd vast in het HIS. De volgende codes uit de Ingrepentabel geven een aanwijzing van weerstandverlagende medicatie; u kunt deze gebruiken als aanvulling van de selectie op basis van actuele voorschriften.

Ingrepen-code	Rubriek	Omschrijving ingreep/ behandeling	Spec	Omschrijving aandoening in standaard
2002	72.02	immuunsuppressie therapie	2	Patiënten met weerstandverlagende medicatie
2003	72.03	cytostatica therapie	2	Chemotherapie

Belangrijk hierbij is dat een actuele medicamenteuze behandeling is. Bij een behandeling zou het mogelijk moeten zijn om een begin- en einddatum te kunnen vastleggen. Daaruit is af te leiden of er sprake is van een actuele behandeling of een behandeling uit het verleden.

* Niet alle HIS'en hebben deze tabel ingevoerd en nog niet alle huisartsen gebruiken deze tabel.

⁸ Z-Index is een bedrijf dat zorgverleners in Nederland ondersteunt bij het uitvoeren van hun werkzaamheden. Dit doen zij met behulp van de G-Standaard, een databank met relevante productinformatie over geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en overige producten die een zorgverlener nodig heeft bij het: voorschrijven, afleveren, declareren en vergoeden van zorgproducten. Voor meer informatie, zie de website: www.z-index.nl/g-standaard

BIJLAGE 3. HANDVAT VOOR PROFESSIONALS

De grieprik

Informeren van patiënten over de grieprik

Inhoud

- Inleiding
- Kernwoorden
- Kernboodschap
- Voorbeeldvragen en antwoorden



Inleiding

In het afgelopen griepseizoen is de vaccinatiegraad opnieuw licht gedaald, vooral in de categorie 60- tot 65-jarigen zonder medische indicatie. De griepvaccinatiegraad bij risicogroepen daalde licht van 62,4% in 2012 naar 59,6% in 2013. Ofwel: ruim een derde van de patiënten die ervoor in aanmerking komt, ontvangt geen griepvaccinatie. Het gaat om mensen die niet reageren op de eerste uitnodiging en om mensen die aangeven geen grieprik te willen. Hoe kan de huisartsenpraktijk hiermee omgaan? En hoe informeer je de patiënt?

In dit document staan enkele voorbeeldvragen van patiënten en mogelijke antwoorden om twijfels en misverstanden bij patiënten over de grieprik te bespreken. Zie ook de publieksinformatie en de rubriek 'Veelgestelde vragen' op de website van het RIVM, www.rivm.nl/grieprik, en de publiekswebsite van het NHG, www.thuisarts.nl/griep.

Kernwoorden over de grieprik

- Vrijwillig, eigen keuze.
- Gratis voor de doelgroep.
- Verkleint de kans op griep en complicaties bij griep.
- Biedt bescherming, maar niet in alle gevallen.
- Huisarts nodigt uit.
- Doelgroep is vastgesteld door VWS op basis van advies van de Gezondheidsraad.

Kernboodschap grieprik

De grieprik verkleint de kans dat u griep krijgt. Griep kan voor mensen met specifieke medische aandoeningen en voor mensen van 60 jaar en ouder ernstige gevolgen hebben. Als mensen tot deze groep behoren, krijgen zij een uitnodiging om de grieprik te halen. Zij ontvangen elk jaar een brief met de uitnodiging voor de jaarlijkse grieprik met een informatiefolder. Het is een eigen keuze om de grieprik te halen. De (huis)arts heeft een plicht de eigen patiënt te informeren en voor te lichten.

De grieprik biedt niet altijd bescherming tegen griep. Wel is aangetoond dat het de kans op griep kleiner maakt. De grieprik kan gezondheidsschade voorkomen of beperken. Als mensen na de grieprik toch griep krijgen zal mogelijk:

- de griep milder verlopen;
- de kans op complicaties, zoals een longontsteking, kleiner zijn;
- de kans kleiner zijn dat een al aanwezige aandoening door de griep verergerd.

Voorbeeldvragen en antwoorden

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

- De griep prik verkleint de kans dat u griep krijgt. Ook na de griep prik kunt u dus toch griep krijgen. Maar door de griep prik wordt die kans kleiner.
- Daarnaast kan de griep prik ervoor zorgen dat u minder ernstig ziek wordt als u toch griep krijgt:
 - De griepverschijnselen zijn vaak minder erg.
 - De kans op longontsteking en andere complicaties is kleiner.
 - Heeft u een aandoening, zoals een longziekte of diabetes? Griep verergert de aandoening vaak. De griep prik verkleint de kans dat uw aandoening erger wordt tijdens de griep.
- In 2015 kwam een van de griepvirussen niet voor in de griep prik. Als u de griep prik had gehad en u werd besmet met dit griepvirus, kon u dus toch griep krijgen.
- De griep prik beschermt u alleen tegen het griepvirus. Dus niet tegen andere virussen, zoals het virus dat verkoudheid geeft.

In de afgelopen jaren is er discussie geweest over de griep prik. Er wordt getwijfeld of de griep prik wel werkt. Hoewel deskundigen het erover eens zijn dat de bescherming niet 100% is, biedt het voor de meeste mensen wel bescherming.

In 2015 heerste een lange griep epidemie. Ook was er een mismatch tussen de heersende griepvirussen en de samenstelling van de griep prik. Dit toont aan dat de griep prik, bij een goede match, bescherming biedt.

‘Waarom word ik uitgenodigd voor de griep prik?’

U krijgt een uitnodiging voor de griep prik als u 60 jaar of ouder bent of als u een medische indicatie hebt. Bij mensen die horen in deze risicogroepen is de kans op complicaties bij griep groter en kan griep ernstiger verlopen of grotere gevolgen hebben. De griep prik helpt dit te voorkomen. De huisarts weet of u in aanmerking komt voor de griep prik en nodigt u uit. Als u dit jaar 60 bent geworden of sinds kort een medische indicatie heeft, krijgt u voor de eerste keer een uitnodiging.

‘Ik ben gezond en nooit ziek, waarom is de griep prik voor mij belangrijk?’

Voor de meeste mensen is griep een vervelende ziekte die vanzelf overgaat. Sommige mensen kunnen ernstig ziek worden door de griep. Dat geldt voor mensen van 60 jaar en ouder, mensen van alle leeftijden met hart- en vaatziekten, longziekten, diabetes, nieraandoeningen en mensen met weinig afweer. Zij zitten in een risicogroep.

U heeft de uitnodiging voor de griep prik gekregen omdat u ook in een risicogroep zit. De griep prik verkleint de kans dat u griep krijgt. Ook kan de griep prik ervoor zorgen dat u minder ernstig ziek wordt als u toch griep krijgt. De griep prik wordt daarom aangeboden. Het is een eigen keuze om de griep prik wel of niet te halen.

‘Hoe lang biedt de griep prik bescherming?’

De griep prik biedt ongeveer 6 maanden bescherming. De jaarlijkse griep epidemie vindt plaats tussen begin december en eind april. Soms vroeg in het griepseizoen, soms later. Dit is moeilijk te voorspellen. De doelgroep wordt gevaccineerd voor half november van elk jaar zodat de bescherming door de griep prik op tijd optreedt en tot eind april aanwezig is.

‘Ik word altijd ziek van de griep prik’

Na de griep prik kunt u gedurende een dag een gevoelige arm hebben. De plaats van de prik op uw arm kan pijnlijk, rood of dik zijn, maar dat is onschuldig. Ook kunt u zich na de griep prik een of enkele dagen minder lekker voelen met koorts of vermoeidheid. Het lichaam is dan bezig afweerstoffen aan te maken. Dit is vervelend, maar niet gevaarlijk.

- Van de griep prik zelf kunt u géén griep krijgen.
- Het kan zijn dat u de griep prik te laat heeft gehad. Het duurt 2 weken voordat uw lichaam voldoende afweerstoffen heeft gemaakt om u te beschermen tegen griep. Dus als u binnen die 2 weken met het griepvirus besmet wordt, kunt u toch griep krijgen. Haal de griep prik tussen half oktober en half november, dan bent u goed op tijd. In deze periode zijn er meestal nog geen griepvirussen in de lucht.
- Misschien bent u besmet met een verkoudheidsvirus. Veel verkoudheidsvirussen geven klachten die lijken op griep. De griep prik voorkomt deze klachten niet, omdat de griep prik alleen beschermt tegen het griepvirus. Aan de klachten alleen kun je niet zien of iemand is besmet met een griepvirus of een verkoudheidsvirus. Daarom kan iemand die ziek is door een verkoudheidsvirus ten onrechte denken dat de griep prik niet werkt.

‘Ik heb vorig jaar al een griep prik gehaald, dus kan ik hem nu wel overslaan’

- Het griepvirus verandert regelmatig. Daarom heeft u ook jaarlijks een nieuwe griep prik nodig. Zo kan uw lichaam elk jaar nieuwe afweerstoffen aanmaken. Deskundigen voorspellen welke griepvirussen komende winter het meest voor zullen komen. Op basis daarvan wordt de samenstelling van de griep prik vastgesteld. De jaarlijkse griep prik beschermt u tegen de meest voorkomende griepvirussen.
- De griep prik is ook ieder jaar nodig omdat de griep prik meestal ongeveer een half jaar bescherming biedt. De griep prik van vorig jaar zal dus niet meer werkzaam zijn.

‘De griep prik kost Nederland veel geld’

De overheid bepaalt of de griep prik via de huisarts aan de doelgroep wordt aangeboden. De kosten voor de jaarlijkse griep prik worden afgewogen tegen de opbrengst. Er is berekend dat de griep prik leidt tot minder ziekenhuisopnames, sterfte, verergering van de eigen ziekte en ziekteverzuim. De overheid heeft beoordeeld dat de kosten opwegen tegen deze opbrengst.

‘Vaccineren van mensen buiten de doelgroep’

Mensen die niet tot de doelgroep horen van het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) kunnen wel een griep prik krijgen. Als zij de griep prik willen hebben kunnen ze de huisarts vragen om een recept voor de griep prik. Met dit recept kunnen ze de griep prik bij de apotheek kopen. De huisarts kan de vaccinatie vervolgens toedienen. De kosten voor de griep prik en de vaccinatie zijn dan voor eigen rekening. Sommige aanvullende verzekeringen vergoeden deze kosten (gedeeltelijk).

Naast de gebruikelijke contra-indicaties zijn er geen bezwaren om mensen op eigen verzoek te vaccineren. Het is wel belangrijk om mensen goed te informeren.

Meer informatie

Websites met informatie over griep en de griep prik

Voor de doelgroep:

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

Voor professionals:

- www.rivm.nl/griep
- www.nhg.org
- www.snpg.nl
- www.nivel.nl/griep
- www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/influenza
- www.gr.nl



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



nederlands huisartsen
genootschap

BIJLAGE 4. UITNODIGINGSBRIEF

Naam cliënt
Adres cliënt
PC en woonplaats cliënt

Datum,

Geachte heer/mevrouw,

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

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

U kunt de griep prik halen op:

Datum
Tijd
Plaats

Uitnodiging voor het eerst ontvangen?

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

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

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

De griep prik krijgt u gratis.

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

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

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

Uw huisarts