

NHG/SNPG-Handleiding

Griepvaccinatie

Herziening 2016

**De organisatie en uitvoering van de
griepvaccinatie in de huisartsenpraktijk**

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



nederlands huisartsen
genootschap

© 2016 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

<u>1. INLEIDING</u>	3
<u>2. ORGANISATIE VAN DE GRIEPVACCINATIE</u>	4
2.1 Kennis over griepvaccinatie: e-learningmodule Griepvaccinatie in de praktijk	4
2.2 Planning van de griepvaccinatie	4
2.3 Planning in juni	5
2.4 Planning in augustus en september	6
2.5 Planning in oktober en november	7
2.6 Planning na midden november	11
2.7 Planning gehele jaar door	11
<u>3. INDICATIES</u>	12
3.1 Indicaties voor griepvaccinatie	12
3.2 Indicaties uitgelicht	13
3.3 Geen indicatie voor griepvaccinatie	17
<u>4. CONTRA-INDICATIES</u>	19
<u>5. ACHTERGRONDINFORMATIE OVER GRIEPVACCINATIE 2016/2017</u>	20
5.1 Samenstelling griepvaccin 2016/2017	20
5.2 Effectiviteit griepvaccinatie	20
5.3 Kernboodschap griepvaccinatie	20
5.4 Wanneer griepvaccinatie	21
5.5 Jaarlijkse herhaling griepvaccinatie	21
5.6 Relatief weinig bijwerkingen	21
5.7 Beleid tijdens een epidemie: vaccinatie en antivirale middelen	21
<u>6. ACHTERGRONDINFORMATIE OVER GRIEP</u>	23
6.1 Wat is griep?	23
6.2 Incidentie griep	23
6.3 Enkele cijfers over griepepidemie 2014/2015 en 2015/2016	23
6.4 Gezondheidsraad-advies juni 2014	24
6.5 Dalende vaccinatiegraad	24
<u>BIJLAGE 1. SAMENVATTING NHG-STANDAARD INFLUENZA EN INFLUENZAVACCINATIE (ONDERDEEL INFLUENZAVACCINATIE)</u>	25
<u>BIJLAGE 2. CRITERIA VOOR GRIEPSELECTIE</u>	27
<u>BIJLAGE 3. UITNODIGINGSBRIEF (VOORBEELD)</u>	32

1. INLEIDING

De handleiding Griepvaccinatie ondersteunt de huisartspraktijk bij de uitvoering van de griepvaccinatie. De volgende onderwerpen komen daarbij aan de orde:

- Hoe verloopt de organisatie en planning van de griepvaccinatie? Hoofdstuk 2 bespreekt de uitvoering van de griepvaccinatie in de huisartsenpraktijk.
- Wie komen er in aanmerking voor een griepvaccinatie? In hoofdstuk 3 worden de indicaties voor griepvaccinatie toegelicht en uitgewerkt voor personen met een verminderde weerstand. Hoofdstuk 4 gaat in op de contra-indicaties.
- Hoofdstuk 5 en 6 gaan dieper in op de onderbouwing en achtergronden van griepvaccinatie, respectievelijk griep.

Belangrijke nieuwe onderwerpen in deze handleiding

- [Vaccinatie voor patiënten met chemotherapie](#)
- [De introductie van en het werken met veiligheidsnaalden](#)

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.

2. ORGANISATIE VAN DE GRIEPPVACCINATIE

2.1 Kennis over griepvaccinatie: e-learningmodule Griepvaccinatie in de praktijk

De e-learningmodule *Griepvaccinatie in de praktijk* ondersteunt een goede organisatie en uitvoering van griepvaccinaties in de huisartsenpraktijk. De e-learning is bedoeld voor doktersassistenten, huisartsen en andere zorgverleners die betrokken zijn bij de uitvoering van de griepvaccinatiecampagne. Net als deze praktijkhandleiding omvat de module alle stappen om de campagne 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.

De e-learning is ontwikkeld door SNPG, NHG, NVDA en RIVM, en vindt u via www.snpng.nl.

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 doktersassistenten, praktijkondersteuners en huisartsen.

De e-learning is eind september 2016 door SNPG uitgebreid met een separate module over de invoering en het gebruik van veiligheidsnaalden.

2.2 Planning van de griepvaccinatie

De organisatie van de griepvaccinatie in de huisartsenpraktijk start in juni met het bestellen van de griepvaccins en eindigt in december/januari als de declaratie bij de SNPG is ingediend. Daarnaast wordt het hele jaar door geregistreerd welke patiënten een nieuwe indicatie hebben en voor wie de indicatie vervalt. De planning is hieronder eerst samengevat en wordt daarna uitgebreider beschreven.

Juni

Van 1 tot en met 30 juni kunt u de griepvaccins bestellen via de website van het [SNPG](http://www.snpng.nl).

Augustus en september

Veiligheidsnaalden bestellen:

Voor de griepvaccinatiecampagne 2016/2017 levert het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) griepvaccins zonder naald. Veiligheidsnaalden moeten apart besteld worden bij een groothandel. Dit is het gevolg van een wijziging in het Arbeidsomstandighedenbesluit waardoor gebruik van veiligheidsnaalden verplicht is om prikaccidenten zo veel mogelijk te voorkomen.

Patiënten selecteren:

Selecteer en beoordeel met de griepmodule van het HIS de patiënten met een zekere indicatie of een *mogelijke* indicatie voor griepvaccinatie aan de hand van ICPC-code en medicatiehistorie (zie bijlage 2).

Oktober en november

Een persoonlijke schriftelijke uitnodiging door de huisarts is de meest effectieve manier om geïndiceerde patiënten uit te nodigen, bij voorkeur minstens twee weken voor het griepvaccinatiespreekuur. Voor het beantwoorden van vragen van patiënten over het griepvaccin kunt u gebruik maken van patiënteninformatie op:

- de publiekswebsite van het NHG: www.thuisarts.nl/griep;
- de website van het RIVM, www.rivm.nl/grieprik.

Het is belangrijk voor de kwaliteit dat de griepvaccins na levering zo snel mogelijk en *uiterlijk binnen 1 uur* in de koelkast worden geplaatst. Bewaar griepvaccins continu koel: tussen de 2 en 8 °C. Optimaal is 5 °C.

Met de introductie van veiligheidsnaalden in 2016 is er meer voorbereidingstijd voor het vaccineren nodig.

Denk bij het vaccineren aan:

- Kinderen jonger dan zes jaar, die de afgelopen twee jaren niet volledig gevaccineerd werden.
- Patiënten die bloedverduunners gebruiken.
- Patiënten die een operatie in verband met mammacarcinoom hebben gehad.
- Combinatie van griepvaccin met andere vaccins.
- Patiënten die binnenkort met chemotherapie starten of chemotherapie krijgen.

De griepvaccinatie is een voorbehouden handeling in de zin van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Een praktijkmedewerker (doktersassistente, praktijkondersteuner en verpleegkundige) mag de griepvaccinatie uitvoeren onder voorwaarden.

De patiënten aan wie een vaccinatie gegeven is, worden geregistreerd en vergeleken met de patiënten op de selectielijst.

December

Vanaf 1 december 2016 tot en met 31 januari 2017 is het mogelijk om uw declaratie in te dienen via de webapplicatie van de SNPG.

Hele jaar

Registreer ad hoc patiënten met een nieuwe indicatie en voor wie een indicatie vervalt.

2.3 Planning in juni

- Griepvaccins en folders bestellen -

Griepvaccins bestellen

Huisartsen kunnen griepvaccins bestellen vanaf 1 juni tot en met 30 juni. U ontvangt hiervoor een uitnodiging via de SNPG-nieuwsbrief in mei. Bestellen kan uitsluitend rechtstreeks bij de SNPG via www.snpg.nl. Met een bestelling gaat u een overeenkomst aan met de SNPG. Lees daarom deze [algemene voorwaarden](#) goed.

U kunt in de bestelapplicatie van de SNPG 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.

Bestel zo nauwkeurig mogelijk

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. Als er geen grote veranderingen in de praktijk waren, is een goede richtlijn het aantal toegediende vaccins in het voorgaande jaar. In de bestelapplicatie wordt automatisch getoond hoeveel vaccins u tijdens de vorige campagne heeft toegediend en hoeveel spillage u toen had.

Voorlevering vaccins

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

Wijzigen van het aantal bestelde vaccins

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. Ga een paar weken

voor de levering na of het aantal bestelde vaccins nog juist is. Tot uiterlijk 8 dagen voor de hoofdlevering kunt u het aantal vaccins wijzigen.

Nabestellen van griepvaccins

Direct nadat u uw hoofdlevering vaccins heeft ontvangen, kunt u een nabestelling plaatsen via de webapplicatie. De levertijd voor een nabestelling is twee weken.

Folders, uitnodigingskaarten en posters

Tegelijk met het bestellen van de vaccins kunt u via de webapplicatie van de SNPG ook de gratis folders en uitnodigingskaarten bestellen. Met de folder 'Griepvaccinatie 2016' bij de persoonlijke uitnodiging heeft de patiënt de meest actuele en relevante informatie over griepvaccinatie (zie ook 2.5). De folder wordt jaarlijks geactualiseerd door het RIVM en het NHG.

De folders worden geleverd in bundels van 100. Uitgangspunt is dat alle huisartsen evenveel folders krijgen als het aantal uit te nodigen patiënten in de praktijk.

Verstuurt u geen folder, neem dan in de schriftelijke uitnodiging de informatie uit de folder op. U kunt de folder downloaden via de site van het NHG (www.nhg.org) en het RIVM (www.rivm.nl). U kunt de digitale folder ook ter informatie plaatsen op de site van uw praktijk.

U ontvangt altijd twee wachtkamerposters voor in uw praktijk.

2.4 Planning in augustus en september

- Veiligheidsnaalden bestellen en patiënten selecteren en registreren -

Veiligheidsnaalden bestellen

Met ingang van de griepvaccinatiecampagne 2016/2017 levert het NPG griepvaccins zonder naald. Levering van het griepvaccin zonder naald geeft huisartsen en zorginstellingen de mogelijkheid om te vaccineren met veiligheidsnaalden.

Het RIVM besloot om de griepvaccins zonder naald te leveren op basis van de volgende argumenten:

- Het gebruik van veiligheidsnaalden is sinds 2013 verplicht als één van de maatregelen om prikaccidenten te voorkomen.
- Er is onvoldoende aanbod van griepvaccins met een geïntegreerde veiligheidsnaald.
- De verantwoordelijkheid voor het voorkomen van prikaccidenten ligt bij de werkgever.

Sinds januari 2012 is er een EU-richtlijn van kracht die veilig werken en het voorkomen van prikaccidenten benadrukt. In Nederland heeft deze richtlijn in 2013 geleid tot een wijziging in het Arbeidsomstandighedenbesluit. Hierin wordt ook het gebruik van veiligheidsnaalden verplicht gesteld. Veiligheidsnaalden zijn injectienaalden met een ingebouwd beschermingsmechanisme.

Veiligheidsnaalden bestellen bij eigen leverancier

De veiligheidsnaalden kunt u bestellen bij uw eigen leverancier van materialen. Let erop dat u veiligheidsnaalden bestelt met de juiste maatvoering. Naalden met een diameter van 0,5 mm en een lengte van 16 mm of 25 mm zijn geschikt. De afgelopen jaren hadden de geleverde griepvaccins naalden met een lengte van 16 mm. Welke lengte u kiest hangt af van wat u in het gebruik het prettigst vindt. De naalden die zeker geschikt zijn voor het griepvaccin, kunt u vinden op www.snpg.nl.

Let op: veiligheidsnaalden worden per 100 stuks geleverd, terwijl u vaccins per 10 stuks bestelt.

Vergoeding veiligheidsnaalden

De aanschaf van veiligheidsnaalden en de extra werkzaamheden brengen kosten met zich mee. Het RIVM heeft dit onderzocht en besloten het tarief per toegediende vaccinatie met € 0,30 te verhogen. Hierin is de aanschaf van de naalden en de extra tijdsinvestering begroot. De LHV heeft een berekening gemaakt van de extra kosten die gepaard gaan met de invoering van veiligheidsnaalden. De tariefsverhoging is in lijn met deze berekening.

Op www.snpg.nl vindt u belangrijke informatie over het bestellen en het werken met veiligheidsnaalden, waaronder een e-learningmodule over dit onderwerp en antwoord op vragen als:

- Waarom moeten u en uw medewerkers gaan vaccineren met veiligheidsnaalden?
- Wat is een veiligheidsnaald en hoe werkt het?
- Welke veiligheidsnaalden zijn geschikt voor het griepvaccin?
- Bij wie bestelt u veiligheidsnaalden?
- Wat betekent het gebruik van veiligheidsnaalden voor uw praktijkvoering?
- Wat betekent het gebruik van veiligheidsnaalden voor het vaccineren zelf?
- Hoe lang is het vaccin houdbaar als de veiligheidsnaald erop bevestigd is?

Patiënten selecteren en registreren

Griepselectie

Op advies van de Gezondheidsraad heeft de minister van VWS risicogroepen voor griepvaccinatie vastgesteld. Het NPG voorziet uitsluitend in het vaccineren van mensen die een indicatie hebben volgens het advies van de Gezondheidsraad én gebruikmaken van de reguliere huisartsenzorg.

Ieder Huisarts Informatie Systeem (HIS) voorziet in een griepmodule waarmee u een selectie maakt van patiënten met een *zekere* indicatie of een *mogelijke* indicatie voor griepvaccinatie. Dit gebeurt aan de hand van ICPC-code en medicatiehistorie (zie bijlage 2).

De patiënten met een *mogelijke* indicatie voor griepvaccinatie worden door de huisarts individueel beoordeeld op de aan- of afwezigheid van een indicatie. Alleen mensen met een indicatie voor griepvaccinatie worden uitgenodigd en geïmuneerd met het griepvaccin geleverd vanuit het NPG.

De indicaties voor griepvaccinatie en de criteria voor deze beoordeling door de huisarts zijn beschreven in hoofdstuk 3.

Registreren

Alle patiënten die een indicatie voor griepvaccinatie hebben, worden geregistreerd in het HIS. De meeste HIS'en gebruiken hiervoor de ruiter GV (griepvaccinatie).

Het streven is zo veel mogelijk mensen met een indicatie uit te nodigen. Als mensen expliciet aangeven geen uitnodiging meer te willen ontvangen, dan kan deze als griepweigeraar worden geregistreerd. Dit kan vaak met de griepruiter GW (griep weigeraar). Hij of zij krijgt dan geen uitnodiging meer totdat er zodanig nieuwe inzichten zijn dat een nieuwe beslissing van de patiënt nodig is.

2.5 Planning in oktober en november

- Uitnodigen en informeren, levering vaccins, vaccineren en registreren -

Uitnodigen en informeren

Een persoonlijke schriftelijke uitnodiging door de huisarts is de meest effectieve manier voor het uitnodigen van geïndiceerde patiënten. De uitnodiging wordt bij voorkeur minstens twee weken voor het griepvaccinatiesprekuren verstuurd. Deze bevat de informatie uit de griepfolder en wanneer de patiënt zich kan laten vaccineren. Het organiseren van meerdere vaccinatiesprekuren en uitwijkmogelijkheden voor patiënten die verhinderd zijn, is klantvriendelijk en bevordert de vaccinatiegraad.

Geïnformeerde keuze van belang bij griepvaccinatie

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

- Het is een aanbod aan een goed omschreven groep mensen die geen gezondheidsklachten heeft van de ziekte waarvoor geïmuneerd wordt.
- Het gaat om een aanbod van de overheid waar burgers niet om gevraagd hebben, maar waar ze actief voor benaderd worden.

Het screeningsperspectief maakt het erg belangrijk dat iedere uitgenodigde patiënt een goed geïnformeerde keuze kan maken om al dan geen griepvaccinatie te nemen. Hierbij mag de patiënt geen dwang ervaren.

Uniformiteit, kwaliteit en betrouwbaarheid van de voorlichting zijn daarbij belangrijke basisprincipes. Daarnaast is de huisarts volgens de WGBO verplicht patiënten goed te informeren.

Meer informatie over de landelijke kwaliteitseisen aan voorlichting vindt u via het RIVM (www.rivm.nl) en de Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek van de KNMG (www.knmg.nl).

Met de folder 'Grieprik 2016' bij de persoonlijke uitnodiging heeft de patiënt de meest actuele en relevante informatie over griepvaccinatie. Deze folders worden gratis verstrekt en kunnen besteld worden op de website van het SNPG.

Meer patiënteninformatie over griepvaccinatie vindt u op: www.thuisarts.nl/griep en www.rivm.nl/grieprik.

Gezonde 60-plussers

Mensen zonder medische indicatie die net 60 jaar zijn of worden, komen voor de eerste keer in aanmerking voor een griepvaccinatie via het NPG. Daarnaast heeft de leeftijdsgroep van 60-65 jaar een lage vaccinatiegraad. 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 3).

Vragen van patiënten beantwoorden

Voor het beantwoorden van vragen van patiënten over de grieprik kunt u gebruik maken van patiënteninformatie op:

- de publiekswaarde van het NHG: www.thuisarts.nl/griep
- de website van het RIVM, www.rivm.nl/grieprik en de [veelgestelde vragen](#) over de grieprik

Achtergrondinformatie voor professionals is te vinden op:

- www.nhg.org
- www.snpg.nl
- www.rivm.nl/griep
- www.nivel.nl/griep
- www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/influenza
- www.gezondheidsraad.nl

Levering vaccins

Vanaf half september is de voorlevering van vaccins voor mensen die tijdens de griepvaccinatiecampagne in het buitenland verblijven. De hoofdlevering vindt plaats vanaf 1 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.

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

Ontvangst en bewaren griepvaccins

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

Het is belangrijk voor de kwaliteit dat de griepvaccins 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.

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

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

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 vaccins 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.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg adviseert om temperatuurextremen te voorkomen en om de temperatuur te registreren. Contact tussen de vaccinverpakkingen en de koelende delen van de koelkast kan zorgen voor bevriezing van de vaccins, waardoor de werkzaamheid kan verminderen. Zie voor instructies de toelichting die de DVP-RIVM levert bij de vaccins.

RIVM, SNPG, NVDA en NHG hebben een instructiefilm gemaakt over de aandachtspunten bij gekoeld transport. De film is te vinden via www.snpng.nl. Ook in de [e-learningmodule](#) is aandacht voor het gekoelde transport.

Bij het vaccineren van de patiënt in de thuissituatie is het ook belangrijk dat de koude keten niet wordt onderbroken. Voor het vervoer kunt u een koeldoos/tas met koelelementen gebruiken. Deze worden niet 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.

Vaccineren

U kunt de vaccinaties op één of meer vaste tijdstippen (vaccinatiesprekuren) inplannen, of tussendoor. De huisarts, doktersassistente of praktijkondersteuner kan de vaccinaties geven.

De griepvaccinatie is een voorbehouden handeling in de zin van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Een praktijkmedewerker (doktersassistente, praktijkondersteuner en verpleegkundige) mag de griepvaccinatie uitvoeren onder voorwaarden.

De arts (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 doktersassistente of praktijkondersteuner (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 gedeelde verantwoordelijkheid van met name de werkgever/opdrachtgever maar ook van de medewerker/opdrachtnemer.

Thuis vaccineren

Een aantal patiënten moet thuis worden gevaccineerd door de huisarts, doktersassistente of praktijkondersteuner. Het NHG heeft in nauw overleg met de LHV vastgesteld dat de doktersassistente en praktijkondersteuner griepvaccinaties mogen geven zonder direct toezicht van de arts (en eventueel ook buiten de praktijk), omdat de kans op een ernstige complicatie 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).

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

Wijze van injecteren

Het vaccin wordt toegediend via een intramusculaire of – bij het gebruik van coumarinederivaten of DOAC's – een diep subcutane injectie. Volwassenen en oudere kinderen krijgen de injectie in de boven-

arm, jonge kinderen in het dijbeen. 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.

Kinderen onder de zes jaar

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

Zwangerschap

Zwangere vrouwen met een indicatie voor de griepvaccinatie wordt geadviseerd zich te laten vaccineren. 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.

Anti-coagulantia

Geadviseerd wordt om patiënten die bloedverdunders (coumarinederivaten en directe orale anticoagulantia, DOAC's) gebruiken diep subcutaan te vaccineren in plaats van intramusculair, om zo een bloeding in een spier te voorkomen. Zie ook: Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken (LESA) Antistolling, te vinden op www.nhg.org.

Mammacarcinoom

Na mammacarcinoom mag niet gevaccineerd worden in de arm aan de zijde waar de operatie heeft plaats gevonden. Bij dubbelzijdige operatie is vaccinatie in been of bil mogelijk.

Combinatie van de griepvaccinatie met andere vaccinaties

Vaccins kunnen altijd tegelijk toegediend worden, liefst in verschillende ledematen. Na vaccinatie met een verzwakt levend vaccin mag een volgende vaccinatie pas na minimaal drie weken gegeven worden in verband met een verminderde immuunrespons bij eerdere vaccinatie. In de dagelijkse praktijk wordt hiervoor de iets langere periode van vier weken aangehouden. Levende vaccins zijn de vaccins tegen gele koorts, bof, mazelen, rubella, rotavirusinfectie, waterpokken, gordelroos en TBC. Niet levende vaccins kunnen tegelijkertijd of enige tijd na elkaar gegeven worden.

Het werken met veiligheidsnaalden: plan extra tijd

De vaccinatie kan worden gegeven op een afgesproken tijdstip of 'tussendoor'. Met de introductie van veiligheidsnaalden in 2016 is er meer voorbereidingstijd voor het vaccineren nodig. Geschat wordt 10-15 seconden per vaccin.

Het gebruik van veiligheidsnaalden vraagt extra handelingen voor het vaccineren:

- De veiligheidsnaald en het vaccin uit de verpakking halen.
- Het dopje van het vaccin halen.
- De veiligheidsnaald op het vaccin klikken.
- Het dopje van de veiligheidsnaald halen.
- Vaccin toedienen.
- Beschermkapje met de duim over de naald klikken.
- Vaccin inclusief naald in naaldcontainer deponeren.

Naaldencontainers worden beschouwd als chemisch afval en mogen daarom niet bij het gewone afval worden aangeboden.

U kunt een aantal griepvaccins van tevoren voorzien van een veiligheidsnaald. Nadat de veiligheidsnaald op het vaccin bevestigd is, moet u het vaccin dezelfde dag toedienen. Als u een voorbereide spuit niet dezelfde dag gebruikt, moet u deze vernietigen. Zorg er wel voor dat het vaccin tot het moment van gebruik in de koelkast bewaard wordt.

Mogelijk moet u extra personeel inzetten tijdens het vaccinatiespreekuur. Meer informatie vindt u op www.snpg.nl.

Registreren

De patiënten aan wie een vaccinatie wordt gegeven 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 vier weken van kinderen jonger dan zes jaar wanneer zij in de voorafgaande twee jaar 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. Het streven is dat een levering in principe maar één 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 batchnummer van de hoofdlevering met een datum van toediening. Vermeld vervolgens alleen nog handmatig het batchnummer van een gebruikte voor- of nalevering bij gevaccineerde patiënten.
- Registratie op papier. Noteer van alle gevaccineerden wie u wanneer (datum) met welk batchnummer heeft gevaccineerd.

2.6 Planning na midden november

Declareren

Vanaf 1 december 2016 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 vijf 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 twee keer is gevaccineerd ontvangt u twee keer een vergoeding. Het gaat dan om kinderen jonger dan zes jaar die niet eerder een griepvaccinatie hebben ontvangen (zie ook paragraaf 2.5).

2.7 Planning gehele jaar door

Bijhouden

Signaleer gedurende het gehele jaar of een patiënt geïndiceerd is voor griepvaccinatie. Denk ook aan de 'nieuwkomers' in de praktijk.

Deze registratie gebeurt meestal tijdens de spreekuurcontacten. Veel HIS'en koppelen automatisch een signalering voor griepvaccinatie aan bepaalde ICPC-codes. Geef de geïndiceerden de in uw HIS gebruikte markering zodat deze patiënt automatisch op de lijst met zeker geïndiceerden komt.

3. INDICATIES

3.1 Indicaties voor griepvaccinatie

De minister van VWS heeft op advies van de Gezondheidsraad (2007) vastgesteld welke groepen patiënten in aanmerking komen voor griepvaccinatie. De indicaties zijn niet gewijzigd voor het griepseizoen 2016/2017.

Ondersteund door het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) biedt de huisarts deze patiënten vaccinatie aan:

- Patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen.
Dit betreft patiënten met astma (indien er sprake is van onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden), COPD, longcarcinoom, antracosis, longfibrose, mucoviscidose, ernstige kyfoscoliose, status na longresectie, ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen.
- Patiënten met een chronische stoornis van de hartfunctie.
Dit betreft aandoeningen die kunnen leiden tot hartfalen, zoals doorgemaakt hartinfarct, angina pectoris, ritmestoornissen, klepgebreken of chronische longstuwung.
- Patiënten met diabetes mellitus.
- Patiënten met een ernstige nierinsufficiëntie, leidend tot dialyse of niertransplantatie.
- Patiënten die recent een beenmergtransplantatie hebben ondergaan.
- Patiënten die geïnfecteerd zijn met HIV.
- Kinderen en adolescenten in de leeftijd van 6 maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken.
- Personen met een verstandelijke beperking die wonen in intramurale voorzieningen.
- Personen van 60 jaar en ouder, inclusief mensen die vóór 1 mei van het jaar volgend op de griepvaccinatie 60 jaar worden.
- Personen met een verminderde weerstand tegen infecties.
Dit betreft bijvoorbeeld patiënten met levercirrose, (functionele) asplenie of een auto-immuunziekte met een verminderde weerstand, en patiënten die chemotherapie ondergaan of immuunsuppressieve (afweerverlagende) medicatie gebruiken.

In paragraaf 3.2 worden deze indicaties toegelicht, in bijlage 2 worden de indicaties uitgewerkt aan de hand van relevante en mogelijk relevante ICPC-codes.

De huisarts kan daarnaast overwegen gezinsleden te vaccineren van personen met een zeer hoog risico op een ernstige ziekte en sterfte door griep.

Kinderen

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 of haar overleggen over de indicatie.

Zwangerschap

Vrouwen met een indicatie voor de griepvaccinatie wordt geadviseerd om zich ook tijdens een eventuele zwangerschap te laten vaccineren. Voor zover bekend is de griepvaccinatie (een geïnactiveerd vaccin) ongevaarlijk tijdens de zwangerschap en bij borstvoeding. Met de vaccins tegen seizoensgriep bestaat grote ervaring en deze vaccins kunnen als zeer veilig beschouwd worden.

Vaccinatie op eigen verzoek

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, ongeveer 20 euro.

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.

Vaccinatie praktijkpersoneel

Voor een aantal werkers in de zorg wordt vaccinatie wenselijk geacht. Omdat de verantwoordelijkheid en kosten voor vaccinatie van werknemers bij de werkgever ligt, zijn deze doelgroepen niet opgenomen in het Nationaal Programma Grieppreventie. Het gaat om:

- Personeel in verpleeghuizen, verzorgingshuizen en ziekenhuizen.
- Gezondheidszorgwerkers met veelvuldige en intensieve contacten met patiënten, onder wie personeel in huisartsenpraktijken.

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 huisartsenpraktijk^{1, 2}.

Buiten de gestelde indicaties bieden verschillende bedrijven hun medewerkers een griepvaccinatie aan ter vermindering van het ziekteverzuim.

3.2 Indicaties uitgelicht

Patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen

Dit betreft patiënten met astma (indien er sprake is van onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden), COPD, longcarcinoom, antracosilicose, longfibrose, mucoviscidose, ernstige kyfosciole, status na longresectie, ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen.

Astma

Patiënten met astma die een onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden krijgen, komen in aanmerking voor jaarlijkse griepvaccinatie. De indicatie voor griepvaccinatie wordt bij iedere patiënt regelmatig opnieuw overwogen.

De ernst van de astma zal voor de huisarts leidend moeten zijn om een patiënt met astma al dan niet een grieprik te adviseren. Om de huisarts daarbij enige richting te geven is gekozen voor de tweedeling: astma zonder en astma met onderhoudsmedicatie met inhalatiecorticosteroiden.

Spierdystrofie

Spierdystrofie is een indicatie voor griepvaccinatie vanwege ademhalingsbelemmeringen.

Patiënten met een chronische stoornis van de hartfunctie

Dit betreft aandoeningen die kunnen leiden tot hartfalen, zoals doorgemaakt hartinfarct, angina pectoris, ritmestoornissen, klepgebreken of chronische longstuwung.

¹ Opstelten W, Van Essen GA, Ballieux MJP, Goudswaard AN. Nog weinig huisartsen ingeënt tegen griep, Huisarts en wetenschap 2008;51(12):610-613 www.henw.org/archief/id1186-nog-weinig-huisartsen-ingent-tegen-griep.html.

² Opstelten W, van Essen GA, Heijnen ML, Ballieux MJP, Goudswaard AN. Influenzavaccinatiegraad onder huisartsen bijna verdubbeld, Huisarts en wetenschap 2010;53(10):533-536 www.henw.org/archief/id4316-influenzavaccinatiegraad-onder-huisartsen-bijna-verdubbeld.html.

Myocardinfarct

Wanneer er geen cardiale schade is ontstaan door een myocardinfarct, is er geen indicatie voor griepvaccinatie. Meestal is er echter wel cardiale schade. Vanwege de extra belasting van het hart bij griep is vaccinatie dan effectief en dus noodzakelijk.

Hartoperatie bij kinderen

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

*Een CVA is **geen** indicatie voor griepvaccinatie*

Een CVA, hersenbloeding of TIA is geen indicatie voor griepvaccinatie, behalve als deze aanleiding geeft tot ademhalingsbelemmering of hartfalen.

Patiënten met diabetes mellitus

Na cardiologische en chronische longaandoeningen is diabetes mellitus de belangrijkste risicofactor voor sterfte door een griepinfectie. Hiervoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen. Een griepinfectie kan de diabetes ontregelen, soms zodanig dat er een ketoacidotisch coma ontstaat. Daarnaast kan er een verminderde afweer bestaan, waardoor de patiënt kwetsbaarder wordt, zowel voor het griepvirus zelf als voor het oplopen van secundaire bacteriële infecties. Bovendien komen bij patiënten met diabetes mellitus regelmatig hart- en vaat- en nierafwijkingen voor. In de literatuur wordt met betrekking tot griepvaccinatie geen onderscheid gemaakt tussen diabetes mellitus type 1 en type 2.

Zwangerschapsdiabetes

Diabetes mellitus tijdens de zwangerschap is een indicatie voor griepvaccinatie zolang de diabetes actief is.

Patiënten met een ernstige nierinsufficiëntie, leidend tot dialyse of niertransplantatie

Patiënten met een geschatte glomerulaire filtratiesnelheid: < 30 ml/min per 1,73 m² hebben een klinisch relevante verminderde afweer en hebben om die reden een indicatie voor griepvaccinatie.

Patiënten die recent een beenmergtransplantatie hebben ondergaan en patiënten die geïnfecteerd zijn met HIV

Voor beide patiëntengroepen is de indicatie voor griepvaccinatie gebaseerd op een verminderde weerstand. Na beenmergtransplantatie blijft de afweer meer dan één jaar verminderd.

Kinderen en adolescenten die langdurig salicylaten gebruiken

Het gaat hier om kinderen vanaf 6 maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten (acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium) gebruiken, bijvoorbeeld bij reuma.

Salicylaten en het syndroom van Reye

Het syndroom van Reye is een zeldzame, maar ernstig verlopende aandoening die wordt gekenmerkt door een initiële fase met symptomen van een gewone virale infectie – zoals koorts, hoofdpijn en spierpijn – gevolgd door een encefalitisbeeld met hevig braken, bewustzijnsverlaging en een metabole ontregeling. Het syndroom komt in zeldzame gevallen voor bij kinderen in de leeftijd vanaf 6 maanden tot 18 jaar. Het is onzeker of er een causaal verband bestaat tussen dit syndroom en virale infecties, vooral influenza B en in mindere mate influenza A en varicella. Het verband met het gebruik van acetylsalicylzuur is niet strikt bewezen, maar er zijn aanwijzingen dat dit middel het risico op het krijgen van het syndroom van Reye verhoogt. Acetylsalicylzuur zou mogelijk het syndroom kunnen uitlokken aansluitend op een virale infectie op basis van een genetisch bepaald metabool defect. Daarom wordt afgeraden om bij kinderen jonger dan 18 jaar bij koorts acetylsalicylzuur te gebruiken en wordt in dat geval paracetamol geadviseerd. Wanneer patiënten langdurig salicylaten gebruiken is griepvaccinatie geïndiceerd.

Mensen met een verstandelijke beperking die wonen in intramurale voorzieningen

Mensen met een verstandelijke beperking in een woonvoorziening hebben een indicatie voor vaccinatie. Dit verlaagt voor alle bewoners de infectiedruk.

Personen van 60 jaar en ouder

Voor gezonde 60-plussers gaat griep gepaard met een aanmerkelijke ziektelast, waarbij het risico oploopt met de leeftijd. De totale jaarlijkse oversterfte door griep varieert naar schatting van enkele honderden tot meer dan achtduizend, afhankelijk van de virulentie van het circulerende griepvirus en de match tussen het griepvaccin en het circulerend virus. Ziekenhuisopnames voor griep liggen naar schatting enkele malen hoger en variëren ook jaarlijks. Hoe effectief griepvaccinatie deze groep ouderen beschermt tegen ernstige complicaties als ziekenhuisopnames en sterfte is echter niet precies bekend. Aanwijzingen daarvoor zijn er wel degelijk, maar de bewijskracht van de beschikbare gegevens is beperkt. De Gezondheidsraad acht griepvaccinatie voor personen van 60 jaar en ouder om bovenstaande redenen geïndiceerd.

Personen met een verminderde weerstand tegen infecties

Het vermogen tot afweer tegen infecties wordt uiteindelijk bepaald door een samenspel van factoren. Daarbij gelden niet alleen de aandoeningen die hieronder worden genoemd, maar spelen bijvoorbeeld ook leeftijd, zwangerschap en afweerverlagende medicatie een rol³. Zo lopen ouderen door hun verouderende immuunsysteem een verhoogd risico op infecties.

Een probleem is dat patiënten met een verminderde weerstand ook een verminderde antistof respons na vaccinatie hebben. Toch is ook bij mensen met verminderde weerstand griepvaccinatie aan te bevelen, mede omdat het absolute risico op griep en complicaties daarvan sterk verhoogd kan zijn. De meerwaarde van een tweede vaccinatie of dubbele dosis is onvoldoende aangetoond.

Aandoeningen

Aandoeningen die een verminderde afweer geven met een indicatie voor griepvaccinatie:

- HIV-infectie;
- multiple sclerose;
- auto-immuunziekte met een verminderde weerstand, zoals SLE, inflammatoire bowel disease (colitis ulcerosa en ziekte van Crohn) en reumatoïde artritis;
- na beenmergtransplantatie;
- chronische nierziekte;
- chronische leverziekte, zoals hepatitis C-infectie;
- diabetes mellitus type 1 of 2;
- complementdeficiëntie;
- actieve leukemie of lymfoom; ziekte van Hodgkin, myelofibrose, ziekte van Kahler;
- gemetastaseerde maligniteit;
- aplastische anemie;
- congenitale immuundeficiëntie;
- asplenie en functionele asplenie zoals na verschillende sikkelcrises.

Afweerverlagende medicatie

Afweerverlagende medicatie met een indicatie voor griepvaccinatie:

- glucocorticoiden bij een dagdosering van 7,5 mg of hoger;
- oncologische chemotherapeutische middelen;
- methotrexaat;
- biologicals, zoals TNF- α -blokkers;
- alkylerende middelen, zoals cyclofosfamide;
- antimetaboliëten, zoals azathioprine;
- transplantatiegerelateerde systemisch toegediende middelen, zoals cyclosporine, tacrolimus en sirolimus.

³ Wim Opstelten, J.W.J. (Hans) Bijlsma, Luc B.S. Gelinck, C.M.J. (Lian) Hielkema, Theo J.M. Verheij en Willem van Eden. Verminderde afweer. Risicogroepen en gevolgen voor de huisartsenpraktijk. Ned Tijdschr Geneesk. 2016;160:A9752. www.ntvg.nl/artikelen/verminderde-afweer

Het griepvaccin wordt liefst voor de start van afweerverlagende medicatie gegeven. Hoewel het griepvaccin minder effectief kan zijn bij het gebruik van afweerverlagende medicatie is vaccinatie ook dan nog altijd zinvol en effectief.

Glucocorticoïden

De grens van 7,5 mg prednisolon gebruik per dag wordt in Nederland aangehouden als dosering waarboven van een klinisch relevante afweerverlagingsgesproken kan worden en dus van een indicatie voor griepvaccinatie.

Het kortdurend gebruik van (hoge doses) orale corticosteroiden is op zichzelf geen indicatie voor griepvaccinatie. Meestal zal het echter patiënten betreffen die vanwege de indicatie voor deze medicatie (bijvoorbeeld COPD) voor griepvaccinatie in aanmerking komen. Het is onduidelijk of vaccinatie tijdens systemisch corticosteroïdgebruik leidt tot een kwantitatief of kwalitatief verminderde immuunrespons. Wanneer de omstandigheden dat toelaten, lijkt het echter verstandig vaccinatie uit te stellen totdat het systemisch corticosteroïdgebruik beëindigd is.

Oncologiepatiënten met of zonder chemotherapie

Oncologiepatiënten hebben door hun aandoening en/of behandeling een afgenomen conditie en afweer. De griepvaccinatie is daarom juist voor patiënten die chemotherapie krijgen, extra van belang. Patiënten die chemotherapie krijgen, zijn extra vatbaar voor griep en de complicaties daarvan, wat kan leiden tot een ernstiger beloop en hogere sterfte. Griep kan bij deze patiënten dwingen tot uitstel van hun oncologische behandeling. De griepvaccinatie vermindert bij hen de kans op griep en de complicaties daarvan.

Griepvaccin is veilig en effectief

In verschillende onderzoeken is aangetoond dat het in Nederland gebruikte geïnactiveerde griepvaccin bij deze patiënten veilig en effectief is. Hoewel de respons op de vaccinatie tijdens chemotherapie verminderd kan zijn, ontwikkelt een substantieel deel van de gevaccineerden desondanks beschermende antistoffen. Het griepvaccin kan niet tot een vaccingereleerde infectie leiden, omdat geïnactiveerde virusbestanddelen worden gebruikt. De bijwerkingen zijn daarom vergelijkbaar met die van gezonde volwassenen.

Vaccinatiebeleid

Het advies is om bij voorkeur te vaccineren vóór de eerste chemokuur. Wanneer dit niet mogelijk is, kan ook vlak voor, tijdens of na de chemotherapie gevaccineerd worden. Dit geldt voor elke vorm van chemotherapie bij patiënten met een solide maligniteit. Dit beleid geldt ook wanneer de griepvaccinatiecampagne al voorbij is en als niet-gevaccineerde patiënten vóór of tijdens het griepseizoen starten met chemotherapie.

Het is zinvol om bij deze patiënten ook te overleggen met de behandelend specialist.

Methotrexaat

Methotrexaat onderdrukt het afweersysteem en remt de groei van (kanker)cellen. De indicaties voor het gebruik van methotrexaat zijn: maligniteiten (hoge dosering), psoriasis, ziekte van Crohn en reumatische aandoeningen (lage dosering).

Biologicals

Een biological is een geneesmiddel waarvan de werkzame stof vervaardigd is door of afkomstig is van een levend organisme. Insuline bijvoorbeeld kan geproduceerd worden door een levend organisme. Biologicals zijn geneesmiddelen bestaande uit natuurlijke eiwitten zoals antilichamen en cytokines, of fragmenten van eiwitten of synthetische peptide. Deze medicijnen worden met een injectie of infuus toegediend omdat ze niet bestand zijn tegen de vertering in het maag-darmkanaal.

Veel biologicals verlagen de afweer en geven daarom een indicatie voor griepvaccinatie. Bijvoorbeeld de TNF- α blokkerende middelen adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab en infliximab. Deze middelen kunnen geïndiceerd zijn bij reumatoïde artritis, plaquepsoriasis, artritis psoriatica, spondylitis ankylopoetica en ernstige axiale spondylartritis. Ook interferon bij multiple sclerose is een biological die de afweer verlaagt.

Specifiek voor het middel rituximab geldt dat de griepvaccinatie bij voorkeur minimaal vier weken vóór de start ervan wordt toegediend of dat u wacht tot twee maanden na de laatste toediening. Als dit niet mogelijk is geldt ook hier dat de vaccinatie tijdens het gebruik van rituximab veilig is en betere bescherming geeft dan het afzien van vaccinatie.

Niet alle biologicals hebben een afweerverlagende werking. Alleen biologicals met een afweerverlagende werking vormen een indicatie voor griepvaccinatie.

Alkylerende middelen, zoals cyclofosfamide

Deze worden gebruikt als chemotherapeuticum in de behandeling van verschillende vormen van kanker. Cyclofosfamide wordt ook gebruikt in de behandeling van lupus erythematoses, auto-immuun hemolytische anemie, syndroom van Goodpasture en granulomatose van Wegener. De immunosuppressieve werking van cyclofosfamide berust op een remmend effect op cellen die nodig zijn voor de afweer.

Antimetabolieten, zoals azathioprine

Een antimetabool lijkt erg op een lichaamseigen stof, maar mist de werkzame activiteit ervan. In de cel wordt antimetabool aangezien voor de lichaamseigen stof waarmee het overeenkomt. Hierdoor worden belangrijke celprocessen meer of minder geremd of zelfs geheel stilgelegd. Antimetabolieten worden als chemotherapie bij kanker gebruikt.

Azathioprine remt specifiek de afweer en wordt gebruikt bij inflammatoire darmziekten (M. Crohn, colitis ulcerosa), pemphigus vulgaris, chronische refractaire idiopathische trombocytopenische purpura, systemische lupus erythematoses (SLE), reumatoïde artritis, polyarteriitis nodosa, dermatomyositis, polymyositis, hemolytische anemie op auto-immuunbasis, chronische actieve hepatitis op auto-immuunbasis en profylaxe van orgaanafstoting na orgaantransplantatie.

Transplantatiegerelateerde systemisch toegediende middelen, zoals cyclosporine, tacrolimus en sirolimus

Deze middelen verminderen de afweer en worden gebruikt om de afstoting van het getransplanteerde orgaan te voorkomen.

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 immuunrespons op het vaccin is griepvaccinatie zinvol, omdat personen met een verminderde weerstand een hoog absoluut risico hebben op infectie en complicaties en het effect van griepvaccinatie ook bij een verminderde respons aangetoond is.
- Het is nog onvoldoende aangetoond dat een hogere dosis of herhaling van de vaccinatie de effectiviteit verhoogt.⁴

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

3.3 Geen indicatie voor griepvaccinatie

Schildkliermedicatie

Het gebruik van schildkliermedicatie is geen indicatie.

Stollingsstoornis zoals proteïne C deficiëntie

Strikt genomen is een stollingsstoornis geen reden voor een griepvaccinatie.

Syndroom van Down

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

Syndroom van Guillain Barré

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.

Zwangerschap en borstvoeding

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 geïndiceerd is. Vaccinatie van gezonde zwangere vrouwen wordt dan ook niet vergoed uit het het NPG.

4. CONTRA-INDICATIES

Vaccinatie is gecontraïndiceerd in de volgende gevallen:

- tijdens een acute infectieziekte;
- bij koorts;
- bij een allergie voor kippenei-eiwit;
- bij een allergie voor het gebruikte conserveringsmiddel of het antibioticum neomycine;
- leeftijd jonger dan 6 maanden;
- als er binnen 48 uur na de vaccinatie een operatie gepland is;
- korter dan 4 weken na vaccinatie met een levend vaccin (gele koorts, bof, mazelen, rubella, rotavirus, varicella en TBC).

Acute infectieziekte (tijdelijke contra-indicatie)

Vaccineer niet tijdens een periode van acute infectie en/of koorts op het moment van vaccinatie.

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.

Operatie

Er is geen reden om een operatie uit te stellen na een griepvaccinatie. Over de termijn die aangehouden moet worden tussen vaccinatie en operatie is weinig bekend. Een termijn van 48 uur is een goede periode om het lichaam en vooral het immuunsysteem niet teveel te belasten. Een individuele risicoschatting blijft echter van belang.

5. ACHTERGRONDINFORMATIE OVER GRIEPPVACCINATIE 2016/2017

De Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) en het NHG werken samen om huisartsen te ondersteunen bij de uitvoering van het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG).

De SNPG coördineert de uitvoering van het vaccinatieprogramma en contracteert huisartsen om de griepvaccinaties uit te voeren. Het NPG voorziet in de griepvaccinaties voor mensen die een indicatie hebben volgens de Gezondheidsraad.

5.1 Samenstelling griepvaccin 2016/2017

Het griepvaccin is een geïnactiveerd vaccin en is gericht tegen het griepvirus type A en B. De WHO heeft de samenstelling van het vaccin voor het noordelijk halfrond voor 2016/2017 als volgt vastgesteld (zie www.who.int/influenza/vaccines/):

A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus

A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus

B/Brisbane/60/2008-like virus

In het NPG worden de volgende twee vaccins gebruikt: Influvac (leverancier: Abbott) en Vaxigrip (leverancier: Sanofi Pasteur). De bijsluiterteksten van beide vaccins vindt u op www.rivm.nl.

5.2 Effectiviteit griepvaccinatie

Het griepvaccin is een geïnactiveerd vaccin, gericht tegen het griepvirus type A en B. Griepvaccinatie verlaagt zowel het ziektecijfer (morbiditeit) als het sterftecijfer (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).

5.3 Kernboodschap griepvaccinatie

Betrokken partijen bij het vaccinatieprogramma gebruiken in de communicatie met patiënten de volgende kernboodschap, volgend uit de discussie over de effectiviteit:

De griep prik beschermt tegen griep. Ook is de kans op gezondheidsproblemen en de kans op verergering van een al aanwezige aandoening zoals een long- of hartaandoening kleiner. Daarnaast zorgt de griep prik ervoor dat in het geval van griep, de griep milder verloopt. Griep kan bij mensen met specifieke medische aandoeningen en voor mensen van 60 jaar en ouder ernstige gevolgen hebben. Personen in deze doelgroepen worden geadviseerd de griep prik te halen.

Meer informatie over de werkzaamheid en effectiviteit van griepvaccinatie is te vinden via:
www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/influenza.

5.4 Wanneer griepvaccinatie

Tussen half oktober en half november is de beste tijd om te vaccineren. De vorming van antistoffen begint na ongeveer een week, bereikt een maximum na vier weken en blijft bij gezonde ouderen ongeveer 24 weken op peil. Bij vaccinatie tussen half oktober en half 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.

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.
- Voor patiënten die weerstandverlagende medicatie krijgen vindt u uitgebreide informatie in paragraaf 3.2.

5.5 Jaarlijkse herhaling griepvaccinatie

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.

5.6 Relatief weinig bijwerkingen

De enige bewezen bijwerking van griepvaccinatie is een lokale reactie op de plaats van de injectie: pijn, roodheid en zwelling. Gevaccineerde patiënten kunnen aangeven dat ze zich enkele dagen na de griepvaccinatie niet zo lekker voelen.

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 2012/2013⁵. 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-zwelling (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. In een aantal gevallen 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.

Over het seizoen 2015/2016 rapporteert het Lareb dat de aard van de bijwerkingen vergelijkbaar is met die van voorgaande jaren (lokale reactie rond injectieplaats, hoofdpijn, spierpijn en koorts). Ook gastro-intestinale klachten werden regelmatig gemeld. Het Lareb concludeert dat na griepvaccinatie relatief weinig bijwerkingen gemeld worden en dat griepvaccins veilig zijn op basis van de gemelde bijwerkingen⁶.

5.7 Beleid tijdens een epidemie: vaccinatie en antivirale middelen

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

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.

⁶ Bijwerkingencentrum Lareb. Meldingen van bijwerkingen na influenzavaccinatie. Rapportage 2015-2016. www.lareb.nl/getmedia/17e1f820-bc7b-4339-bb8b-d85b76444e58/Lareb_rapport_griepvaccinatie_jul16_def.pdf

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 griep en die niet tegen griep gevaccineerd zijn of bij wie het vaccin onvoldoende werkzaam is, bijvoorbeeld als blijkt dat het epidemische griepvirus en de vaccinstam niet voldoende verwant zijn.
- 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 griepgevallen. Maar als griep wel werd vermoed maar niet zeker was, waren de cijfers minder gunstig. Daarmee is de klinische relevantie van de neuraminidaseremmers bij de behandeling van griep beperkt.

Uit een Cochrane meta-analyse 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 duur van de ziekte is van belang vanwege het besmettingsgevaar.

Ook de aannames dat door griepremmers minder mensen naar het ziekenhuis hoeven of dat complicaties zoals longontsteking worden tegengegaan, worden niet gestaafd door de bestaande onderzoeken⁷.

Bij vermoeden van griep in een verzorgingshuis moet dit direct virologisch bevestigd worden en kan zo nodig overlegd worden met de GGD. Als het inderdaad om griep 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 griepepidemie in verpleeg- of verzorgingshuizen (zie www.verenso.nl).

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.

6. ACHTERGRONDINFORMATIE OVER GRIEP

6.1 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 hemagglutininesubtypen (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 internationaal signaleringssysteem is opgezet. Uitgebreidere informatie vindt u in de [NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie](#) en op www.rivm.nl.

6.2 Incidentie griep

De incidentie van griepachtige klachten (influenza-achtige ziektebeelden) varieert van jaar tot jaar, maar is gemiddeld ongeveer 40 per 1.000 personen per jaar met een spreiding van 20 tot 60. Tijdens een griep-epidemie kan dit aantal oplopen tot 50 à 200 per 1.000 personen.

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 griep-epidemie zijn er tussen de 15.000 en 30.000 extra ziekenhuisopnames. Zie voor uitgebreidere informatie de [NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie](#).

6.3 Enkele cijfers over griep-epidemie 2014/2015 en 2015/2016

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.

De afgelopen vijf seizoenen duurde de griep-epidemie gemiddeld 12 weken, de griep-epidemie van 2014/2015 duurde met 21 weken langer dan gebruikelijk en was daarmee de langste ooit gemeten. Veel mensen (ongeveer 10.000) werden opgenomen in het ziekenhuis vanwege complicaties van griep, zoals longontsteking. Tijdens deze griep-epidemie zijn ook meer mensen dan normaal overleden (8.600 mensen). Het is aannemelijk dat infecties met het griepvirus hierbij een rol hebben gespeeld (Bron: Nivel/RIVM Infographic, okt 2015).

In 2016 heerste van week 1 tot en met week 11 een griep-epidemie. In de eerste helft van de epidemie domineerde het type A(H1N1)pdm09 virus, terwijl in de laatste weken het type B Victoria overheerste. Huisartsen zagen vooral jonge kinderen van 0 tot 4 jaar met griep. Ongeveer 6.000 mensen werden opgenomen in het ziekenhuis met complicaties als gevolg van griep. Tijdens griep-epidemie in 2016 zijn 3.900 meer sterftes geregistreerd dan verwacht kom worden in een zelfde periode zonder griep. Ook hier is het aannemelijk dat een deel van deze oversterfte samenhangt met infectie met het griepvirus (Bron: Nivel/RIVM Infographic, sept 2016).

6.4 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 drie beoordelingscriteria: ziektelast, effectiviteit en doelmatigheid.

De bewijskracht voor de effectiviteit is weliswaar niet optimaal, maar de Gezondheidsraad oordeelde dat er voldoende aanwijzingen zijn dat vaccinatie ouderen beschermt tegen griep en de complicaties daarvan. Het advies was dan ook om het huidige vaccinatieprogramma voor gezonde 60-plussers voort te zetten; daarnaast zag de Gezondheidsraad geen indicatie voor griepvaccinatie van alle zwangere vrouwen (GR, 2014). Het hele advies *Grip op griep* vindt u op www.gezondheidsraad.nl.

In een vier minuten durende film legt professor 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 zag 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 kamerbrief over het advies *Grip op griep* is terug te lezen op www.rijksoverheid.nl.

6.5 Dalende vaccinatiegraad

In 2014 behoorde 37,2% van de totale populatie tot de risicogroep voor griepvaccinatie. De vaccinatiegraad in deze groep daalde in 2014 opnieuw, naar 52,8% van de doelgroep (in 2013: 59,6%). De vaccinatiegraad was het hoogst bij personen met diabetes (69,1%) en personen met een chronische nierinsufficiëntie (65,8%).

De daling in 2014 was sterker dan eerdere jaren. Dit werd deels veroorzaakt door een veranderde methode voor het berekenen van de vaccinatiegraad. Bij de methode die door NIVEL is gebruikt wordt niet meer gekeken naar de interpretatie van de huisarts bij de selectie van de doelgroep. De omvang van de doelgroep in de onderzoeksgegevens is daardoor groter dan voorheen, waardoor de vaccinatiegraad lager uitvalt.

Daarnaast is er een daadwerkelijke daling zichtbaar, met name onder de leeftijdsgroep 60-65-jarigen zonder medische indicatie: van 47,1% in 2013 naar 42,5% in 2014 (NIVEL 2015).

In 2015 was de vaccinatiegraad onder de algemene bevolking 18,8%. Bij de doelgroep met een indicatie voor griepvaccinatie was deze 50,1%. Een deel van de populatie is tot de doelgroep gerekend op basis van voorgeschreven medicatie. Als voorgeschreven medicatie niet wordt meegenomen bij het bepalen van de doelgroep – met uitzondering van weerstandverlagende medicatie – en alleen gekeken wordt naar aandoeningen, dan is de vaccinatiegraad 53,0%.

De hoogste vaccinatiegraad (71,4%) werd gevonden onder personen van 65 jaar of ouder die naast hun leeftijd ook een medische indicatie voor vaccinatie hadden. Onder personen tussen 60 en 64 jaar zonder medische indicatie was de vaccinatiegraad het laagst (24,2%). Bij de medische indicatiegroepen was de vaccinatiegraad het hoogst in de populatie met diabetes (66,7%) en het laagst onder HIVgeïnfecteerden (48,7%) (NIVEL, 2016).

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.

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, antracosisilicose, 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 kippen-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 welke patiënten jonger dan 60 jaar een indicatie voor de griepvaccinatie hebben. Met de griepmodule in het HIS wordt een selectie gemaakt van patiënten met een zekere indicatie of een *mogelijke* indicatie voor griepvaccinatie aan de hand van ICPC-code en medicatiehistorie.

De patiënten met een *mogelijke* indicatie voor griepvaccinatie worden door de huisarts individueel beoordeeld op de aan- of afwezigheid van een indicatie.

Om aanpassingen in de lijst van ICPC-codes makkelijker te kunnen doorvoeren en verwerken in de HIS'en, is de lijst 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. De tabel is hieronder weergegeven; meer informatie over de tabel is te vinden op www.nhg.org.

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

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.

ICPC-codes die leiden tot een zekere indicatie voor griepvaccinatie (specificiteit 3)

ICPC	ICPC omschrijving	Specificiteit	Omschrijving aandoening in de standaard
B90	HIV-infectie (AIDS / ARC)	3	HIV-infectie
B90.01	Seropositief zonder symptomen	3	HIV-infectie
B90.02	AIDS / ARC	3	HIV-infectie
D97.04	Cirrose	3	Levercirrose
K74	Angina pectoris	3	Angina pectoris
K74.01	Instabiele angina pectoris	3	Angina pectoris
K74.02	Stabiele angina pectoris	3	Angina pectoris
K77	Decompensatio cordis	3	Hartfalen, chronische longstuwung
K77.01	Acute decompensatio cordis / astma cardiale	3	Hartfalen, chronische longstuwung
K77.02	Chronische decompensatio cordis	3	Hartfalen, chronische longstuwung
K78	Boezemfibrilleren/-fladderen	3	Ritmestoornissen
K80.03	Sick sinus syndroom	3	Ritmestoornissen, die bij koorts en ziek zijn tot decompensatio cordis leiden
K82	Cor pulmonale	3	Hartfalen, chronische longstuwung
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

ICPC-codes die leiden tot een mogelijke indicatie voor griepvaccinatie (specificiteit 2 of 1)

ICPC	ICPC-omschrijving	Specificiteit	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
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
D97	Cirrose / andere leverziekte	2	Levercirrose
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	Coronair sclerose	1	Doorgemaakt hartinfarct
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 kyfosciose
L85	Verworven afwijking(en) wervelkolom	1	Ernstige kyfosciose
L85.01	Scoliose	2	Ernstige kyfosciose

ICPC	ICPC-omschrijving	Specifiteit	Omschrijving aandoening in standaard
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
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	Schroepnier/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	Specificiteit	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

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

Patiënten met weerstandverlagende medicatie

Patiënten met weerstandverlagende medicatie hebben 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	Specificiteit	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 het 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. UITNODIGINGSBRIEF (VOORBEELD)

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 griepprik te komen halen. De jaarlijkse griepprik beschermt u 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 hoort bij één van deze groepen. Daarom komt u voor de griepprik in aanmerking.

U kunt de griepprik 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 griepprik is voor mensen die extra risico lopen om ernstig ziek te worden door de griep. Als u de griepprik heeft gehad, is de kans dat u griep krijgt kleiner. Als u ondanks de griepprik 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 griepprik krijgt u gratis.

Wilt u deze brief meenemen als u de griepprik 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 griepprik, kunt u kijken op www.rivm.nl/griepprik en op www.thuisarts.nl/griep.

Uw huisarts