

Vaccinatie tegen A/H1N1v Mexicaanse griep

Informatie voor de huisarts en de huisartsenkring

(Laatst bijgewerkt op 22/10/2009)

Inleiding

Dit draaiboek is opgesteld op basis van de gegevens die vandaag gekend zijn. Dit draaiboek zal regelmatig bijgewerkt worden. Gelieve het dan ook regelmatig www.domusmedica.be te raadplegen om op de hoogte te blijven van de laatste richtlijnen.

Om de risicogroepen tegen A/H1N1v Mexicaanse griep te beschermen zullen ze vanaf begin november kunnen gevaccineerd worden.

De vaccinatie zal grotendeels doorgaan bij de huisartsen, daar ze de logische vaccinatoren zijn van personen met risicofactoren op complicaties. Wij zien ze jaarlijks voor de seizoensgriepvaccinatie.

Er zijn echter enkele doelgroepen voor de Mexicaanse griepvaccinatie die door de huisarts minder goed bereikt worden: leerkrachten, crèche personeel en onthaalouders, vrouwen in een programma van kunstmatige bevruchting, jonge kinderen met risicofactoren. De ziekenhuizen zullen ook instaan voor het vaccineren van patiënten met comorbiditeit waardoor huisartsen ze moeilijk bereiken: bijv. dialyse patiënte, oncologische patiënten, langdurig gehospitaliseerd, mucoviscidose, ...

Tot op heden zullen deze groepen ook door de huisarts worden gevaccineerd, maar onderzoekt de overheid de mogelijkheden dat door CLB (leerkrachten) , K&G (onthaalouders/ crèche personeel), pediaters ook vaccins kunnen worden toegediend . Dit is nog in onderzoek.

Enkele basisbegrippen

1. De vaccinatie is gratis voor de burgers
2. De huisartsen vaccineren met respect voor de koudeketen
3. Vaccinaties worden zo georganiseerd dat de verspilling tot het minimum wordt herleid (vials met 10 dosissen)
4. Registratie van elke toegediende dosis is noodzakelijk voor de farmacovigilantie

Doelgroepen vaccinatie

De doelgroepen zijn momenteel geselecteerd op basis van epidemiologische gegevens van landen waar pandemisch A/H1N1v reeds heeft gecirculeerd en op basis van de aanbeveling van de WHO¹ hierover. Er wordt in alle landen gevraagd om een prioriteitenlijst te maken die kan gebruikt worden in geval van gebrek aan vaccins.

Voor België zijn deze groepen als volgt gedefinieerd:

1. Alle personen met medische risicofactoren vanaf de leeftijd van zes maanden
 - a. patiënten met een chronische ziekte die het ademhalingsstelsel aantast, zoals astma, chronisch obstructief longlijden (COPD), mucoviscidose, bronchodysplasie;
 - b. patiënten met een chronische hartaandoening met uitzondering van niet-gecompliceerde hypertensie;
 - c. patiënten met diabetes;
 - d. patiënten met een chronische neuromusculaire aandoening;
 - e. patiënten die lijden aan een ernstige neurologische stoornis (bijvoorbeeld cerebrale paralyse);
 - f. patiënten met matige tot ernstige nier- of leverinsufficiëntie;
 - g. patiënten met immunosuppressie wegens ziekte of een behandeling;
 - h. patiënten met een erfelijke metabole stoornis;
2. Alle mensen die beroepshalve in aanraking komen met zieken (bv. poetshulp, gezinshulp, praktijkassistent,...).
3. Alle onderwijzend personeel van kleuterschool, basisschool en middelbare school; alle kinderopvangpersoneel.
4. Zwangere vrouwen in het tweede en derde zwangerschapstrimester.
5. Vrouwen die in een programma zitten voor kunstmatige bevruchting.
6. Ouders van kinderen jonger dan zes maanden, of personen die op dergelijke kinderen passen

¹ http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_vaccine_20090713/en/index.html

Personen die niet tot de doelgroepen behoren

Het wordt afgeraden om personen die niet tot deze doelgroepen behoren te vaccineren. Ten eerste om doelmatig met de beperkte hoeveelheid van vaccins om te gaan.

Daarnaast is het ook belangrijk om zich te houden aan de doelgroepen uit medico-legaal standpunt. Complicaties van het vaccin bij personen die niet tot de doelgroepen behoren kunnen een probleem van aansprakelijkheid veroorzaken.

Workload:

In een gemiddelde praktijk van 1000 patiënten zullen 25% van de GMD houders tot de 1e groep behoren namelijk patiënten met een medische risicofactor.

Kalender

Het verzorgend personeel van de ziekenhuizen en de huisartsen zullen in een eerste fase worden gevaccineerd.

Om de huisartsen in deze eerste fase te vaccineren werd door het influenza commissariaat een bericht verzonden naar alle kringvoorzitters. Zij kunnen nu reeds door een simpele email naar supply@health.fgov.be de nodige vaccins voor gebruik in de kring bekomen. De kring organiseert dan een vaccinatiesessie voor haar leden.

Kringen kunnen er ook voor kiezen om hun leden in het ziekenhuis te laten vaccineren. Hiervoor zullen lokale afspraken moeten gemaakt worden.

Begin november start de vaccinatie van de patiënten met een medische risicofactor. Elke huisarts kan nu reeds in de mate van het mogelijke een lijst aanleggen van de patiënten met een medische risicofactor.

Vaccins en materiaal

Al de vaccins die de Belgische overheid heeft aangekocht zijn Pandemrix van GSK. Zie voor gedetailleerde informatie en productkenmerken op de website van EMEA (European Medicines Agency)²

Materiaal:

Het materiaal (vaccins, injectiemateriaal, informatiebrochures) wordt door de lokale apotheker gratis afgeleverd aan de huisartsen op voorschrift met vermelding: 'voorschrift voor de urgentietrouse'. De artsen kunnen hun bestelling eventueel laten afhalen door een derde persoon, op voorwaarde dat de naam van deze persoon op de achterkant van het voorschrift staat vermeld.

² <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/pandemrix/emea-combined-h832nl.pdf>

Het materiaal wordt geleverd in twee zakjes:

Verpakking A bevat het vaccin: één flacon met 10 dosissen antigeen, en één flacon met 10 dosissen adjuvans. Deze verpakking dient de koudeketen te respecteren.

Verpakking B bevat het injectiemateriaal (spuitjes en naalden), materiaal om de flacons te mengen (spuiten 5 ml, optreknaalden) en bijhorende bijsluiters en stickers. Informatiebrochures kunnen door de huisartsen bij de lokale apothekers gratis worden bekomen.

De apotheker dient de aflevering te registreren (naam van de voorschrijver, datum, aantal verpakkingen A en B).

Het staat vast dat er voldoende vaccins beschikbaar zullen zijn in de apotheken op woensdag 4 november. Per week mag elke arts 100 dosissen bestellen en afhalen, om billijke verdeling onder de collega's te vrijwaren. Dit doet hij door een simpel voorschrift te maken.

Het is zinvol om op voorhand reeds de bestelling te plaatsen bij uw lokale apotheker, met respect voor de maximale bestelling.

Pandemrix bestaat uit een flacon met antigeen en een flacon met adjuvans. Onopgelost wordt het bewaard in de koelkast op temperatuur tussen +2 -+8 °.

Oplossen dient te gebeuren als de beide flacons op kamertemperatuur zijn. Wanneer opgelost bevat 1 flacon 10 dosissen aan 0,5 cc per dosis. Na oplossing is het vaccin nog 24 uur houdbaar, om het even waar het bewaard werd, in of buiten de koelkast, maar niet boven 25°.

De opgeloste vaccins kunnen op voorhand opgetrokken worden in een spuit, en blijven dan ook 24 uur houdbaar.

Toediening

De toediening gebeurt intramusculair.

Vanaf de leeftijd van 6 maanden en jonger dan 9 jaar: 2 dosissen van 0,25 ml met een minimum interval van drie weken.

Vanaf de leeftijd van 9 jaar wordt momenteel een dosis van 0,5 ml vooropgesteld.

Na de toediening blijft de patiënt 15 minuten onder toezicht.

Contra-indicaties

Pandemrix mag niet worden toegediend:

- aan patiënten die eerder *een anafylactische reactie* (ernstige allergische reactie) hebben gehad op een van de bestanddelen van het vaccin of op een van de bestanddelen waarvan heel kleine sporen in het vaccin aanwezig zijn:
 - eieren,
 - kippeneiwit,
 - ovalbumine (een proteïne in eiwit)
 - formaldehyde,

- gentamicinesulfaat (een antibioticum)
- natriumdeoxycholaat.
- Tijdens het eerste trimester van de zwangerschap (uitstellen)
- Tijdens een acute ziekte of koorts (uitstellen)

Voorzorgen

Vaccinatie moet worden uitgesteld bij personen met hevige koorts of acute infecties, mits de pandemische situatie dit toestaat.

Pandemrix mag absoluut nooit intravasculair worden toegediend.

Bij personen met trombocytopenie of bloedingsziekte met een contra-indicatie voor I.M toediening moeten de voordelen van het vaccin worden afgewogen tegen de risico's van een bloeding.

Anafylactische shock³

Zoals geldt voor alle injecteerbare vaccins, dienen adequate medische behandeling en supervisie direct beschikbaar te zijn, in het geval zich na toediening van het vaccin een zeldzame anafylactische reactie voordoet.

Diagnose ernstige anafylaxis

Denk aan anafylaxis bij optreden van:

Urticaria, pruritis en angio-oedeem

Laryngeaal oedeem, bronchospasme

Hypotensie met reflectoire tachycardie (itt syncope: hypotensie met bradycardie, bleekheid, zwakte)

Aanpak⁴

Bij hypotensie moet de patiënt in liggende houding met hoogstand van de onderste ledematen worden geplaatst. Laat de 100 bellen.

Stap 1: adrenaline IM

³ <http://www.domusmedica.be/kwaliteit/aanbevelingen/overzicht/medicatiebijurgenties/1011-anafylaxis.html>

⁴ <http://www.vwvj.be/uploads/documentenbank/9e773a81d52a7b5e4420dcb7caae4fad.pdf>

Adrenaline is de hoeksteen van de behandeling in geval van levensbedreigende anafylaxis die gepaard gaat met hypotensie, shock en/of respiratoire problemen. In afwachting van de hulpdiensten kan de huisarts dit als volgt toedienen:

volwassene: 0,5 mg (1/2 ampul van 1 mg/1 ml oplossing, onverdund, IM), zo nodig elke 5 minuten te herhalen indien klinisch geen beterschap

kind: 0,01 mg/kg met een maximum van 0,3 mg per toediening.

Intramusculaire inspuiting geeft een snellere absorptie dan subcutane toediening.

Stap 2: glucocorticosteroïden IV

Systemische glucocorticosteroïden worden eveneens aan-bevolen bij ernstige anafylaxis. De intraveneuze toediening geniet de voorkeur bij ernstige anafylaxis met een dosis equivalent aan 1 tot 2 mg/kg methylprednisolon elke 6 uur.

Stap 3: inhalatie bèta2-mimetica

Inhalatie bèta2-mimetica, met name salbutamol, worden aanbevolen indien de bronchospasmen onvoldoende reageren op systemische adrenaline.

voor volwassenen: 400 mcg (4 puffjes) via voorzetkamer;

voor kinderen via vernevelaar (indien beschikbaar): <4 jaar 0,5 ml; >4 jaar 1 ml (van een oplossing van 0,5 mg/ ml) of via babyhaler, 200 mcg (2 puffjes).

Simultane toediening/ interval met andere vaccins zoals seizoensgriep

Er zijn geen gegevens over de toediening van AS03-adjuvansvaccins voor of na toediening van andere influenzavaccins, bestemd voor pre-pandemisch of pandemisch gebruik. Er is echter geen noemenswaardige interactie te verwachten .

Idealiter respecteert men 2 weken interval tussen de toediening van het seizoensgriep en pandemisch vaccin. Dit is vooral omwille van de farmacovigilantie: hierdoor vermijdt men dat nevenwerkingen foutief aan het ene of andere vaccin worden toegeschreven.

Registratie

Vanuit **farmacovigilantie** standpunt moet elk toegediend vaccin worden geregistreerd. Dit is overigens een wettelijke verplichting opgelegd door de Europese commissie. Dit maakt het mogelijk om gevaccineerde personen te contacteren indien zich een probleem zou voordoen met een lot van het vaccin. De registratie moet zo snel mogelijk na toediening van het vaccin gebeuren.

Door de registratie houdt men ook zicht op de vorderingen van **de campagne**.

Registratie in eHealth

De overheid heeft hiervoor een speciale module ontworpen die bereikbaar is in eHealth. De vaccinator (huisarts) moet elke toegediende dosis hierin registreren.

<https://www.ehealth.fgov.be/nl/application/applications/EH1N1VACC.html>

Benodigde data:

Rijksregisternummer – datum – naam vaccin (vast) - lotnummer vaccin en adjuvans .

Toegang tot eHealth wordt verkregen door gebruik te maken van het eID van de arts en een kaartlezer.

De huisarts kan ook inloggen door gebruik te maken van een token (cfr Tax on Web of Vaccinnet)

Dit heeft wel tot gevolg dat de huisartsen dubbel moeten registreren: in eigen EMD en in eHealth. Er wordt momenteel nog bekeken in hoeverre automatische uitwisseling tussen EMD pakketten en eHealth mogelijk zouden zijn. Er wordt ook bekeken of groepsgewijs uploaden van *.csv tabellen mogelijk is. Meer hierover van zodra de informatie beschikbaar wordt.

Voor huisartsen die niet geïnformatiseerd zijn stelt de gemeente een computer te beschikking.

Er worden ook formulieren ter beschikking gesteld die kunnen gebruikt worden om de gegevens te noteren tijdens een huisbezoek.

Financiering

Voor elk toegediend vaccin wordt een het gewone tarief van een consultatie aangerekend aan de patiënt. Voor niet ambulante patienten mag dit ook gebeuren tijdens een huisbezoek, avondbezoek of zelfs nachtbezoek.

Door toevoeging van de code '**VGA**' (Vaccinatie Griep A) zal de patiënt geen remgeld worden weerhouden.

3^{de} Betalersregeling kan niet systematisch bij iedereen worden toegepast. Enkel bij patiënten die voordien reeds in derdebetalersregeling werden behandeld of tijdens georganiseerde vaccinatiedagen/ blokken in een vaccinatiecentrum mag deze regeling worden toegepast.

Organisatie

Om de vaccinatie van de doelgroepen binnen een bestek van 4 weken te kunnen afwerken en om de verspilling van vaccin tot een minimum te beperken, is het nodig dat huisartsen gegroepeerd en op momenten buiten de gewone praktijkvoering de vaccinatie gaan organiseren.

Moedig vaccinatie van patiënten tijdens een consultatie om een andere reden af door naar georganiseerde vaccinatiemomenten te verwijzen. Dit zal een overbelasting tijdens het gewone werk vermijden!

De overheid laat toe dat huisartsen en kringen de vaccinatie *organiseren in vaccinatiecentra*. De gemeenten hebben hierover instructies gekregen om de huisartsen hierin te ondersteunen.⁵

Bereken de werkbelasting

Een gemiddelde praktijk zal, bij respons van 75%, ongeveer 200 personen moeten vaccineren.

De huisarts kan er voor kiezen om alles zelf te doen: (patiënt oproepen), voorbereiden vaccin, toediening, registratie, administratie. Men gaat er van uit de huisarts dan hooguit een 10 –tal patiënten per uur kan vaccineren.

Vaccineren “aan de lopende” band met : 1 menger/ optrekker (van het vaccin)-1 vaccinator – registrator (2X) kan mogelijks 60 personen per uur vaccineren

Voorstel van organisatie:

1. Vaccinatiedag(en):

Organiseer alleen of samen met enkele collega's een (of meerdere) vaccinatiedag begin november, op een moment dat er geen activiteit is in de eigen praktijk, bijvoorbeeld op

⁵ Brief aan gemeente nog te krijgen.

zaterdag. Organiseer indien mogelijk een 'band'. Doe hiervoor beroep op verpleegkundigen, stagiairs, secretaresses.

Op deze vaccinatiedag kan u al bijna de helft van uw patiënten vaccineren. Hierdoor zal de grootste druk van de patiënten op vaccinatie al wat afnemen.

Indien dit voor u mogelijk is, maak dan een lijst van de patiënten die in aanmerking komen voor de vaccinatie door gebruik te maken van de ICPC codes die overeenkomen met de risicogroepen. Nodig ze op deze vaccinatiedag uit. Las eventueel een 2^e dag is voor de andere helft van de patiënten.

ICPC codes – in bijlage 1.

Inkomsten: Leg op voorhand een verdeelsleutel voor de inkomsten vast.”

2. Vaccinatiesessies tijdens de week:

Organiseer tijdens de week nog enkele vaccinatiemomenten van 1 of 2 uur. Groepeer patiënten in blokken van 10. Geef uw patiënten hiervoor een afspraak. Bekijk of u met een verpleegkundige kan samenwerken om dit te organiseren (delegeren)

3. Vaccinatie tijdens een consultatie:

Dit wordt afgeraden. Dit zal aanleiding geven tot verkwisting van vaccin, en zal ook uw gewone consultaties overbelasten.

4. Vaccinatie op huisbezoek:

Groepeer huisbezoeken van patiënten die gevaccineerd moeten worden. Plan het huisbezoek tijdens een dag dat er in uw praktijk al een vaccinatiemoment is voorzien.

5. Vaccinatie in woonzorgcentra (WZC)

Verplegend en verzorgend personeel behoren net als de huisartsen tot de prioritair te vaccineren groep, zowel tegen Mexicaanse griep als tegen seizoengriep.

Vaccinatie van bejaarde personen is minder prioritair daar ze in het verleden reeds een kruisimmunitet verworven hebben tegen deze nieuwe griepvariant.

Het is wel aan te bevelen dat bewoners zich ook tegen Mexicaanse griep laten vaccineren indien ze medische risicofactoren hebben

Praktische modaliteiten:

De vaccins tegen Mexicaanse griep worden vanaf begin november bij de officina apothekers aangeleverd in flesjes met 10 dosissen, die éénmaal opgelost, in dosissen van 0,5cc geïnjecteerd moeten worden binnen 24 uur. Ze worden opgehaald bij de apotheker door de CRA, met respect voor de koudeketen, na overhandiging van een voorschrift met vermelding 'CRA-WZC'

Voor of na de injectie van het vaccin Mexicaanse griep zal een specifieke informatiefolder met raadgevingen en mogelijke nevenwerkingen, overhandigd worden.

De verantwoordelijkheid voor **de vaccinatie van het personeel** wordt vastgelegd in samenspraak met de Huisartsenkring, de CRA, het verzorgend personeel, de arbeidsgeneesheer, zowel wat de indicatie en tegenaanwijzingen, als wat de verplichte elektronische registratie betreft. De vaccinatie gebeurt op basis van vrijwilligheid en kan niet worden verplicht. Zij wordt in het WZC georganiseerd op dezelfde wijze als de vaccinatie voor seizoensgriep wordt georganiseerd. Het personeel die dat wenst kan zich voor vaccinatie ook tot de eigen huisarts wenden.

De verantwoordelijkheid voor de **vaccinatie van de bewoners** berust bij de bezoekende huisarts, zowel wat de indicatie en tegenaanwijzingen, als wat de verplichte elektronische registratie betreft.

In samenspraak kan de taak van de verplichte elektronische registratie worden gedelegeerd.

Indien het voorschrift voor het toedienen van de vaccinatie gepaard gaat met een anamnese en een lichamelijk onderzoek, zijn hiervoor de gewone regels van een klassieke prestatie in het kader van de verplichte RIZIV sociale verzekering van kracht en zal een getuigschrift verstrekte hulp (GVVH) met vermelding van een specifieke code zoals 'Vaccinatie Griep A' verrekend worden.

Wie de injectie zal doen wordt afgesproken tussen de bezoekende huisartsen, de Huisartsenkring, het verpleegkundig team, en de CRA, en de arbeidsgeneesheer

- hetzij de bezoekende huisarts zelf, ter gelegenheid van een normaal gepland bezoek in het kader van de chronische zorg voor de bewoner. Verspilling zal vermeden worden. Indien de bezoekende huisarts deze toedieningswijze verkiest, dient hij zelf in te staan voor het vaccin en voor de registratie.
- hetzij de bezoekende huisarts zelf, ter gelegenheid van één of twee gecoördineerd afgesproken vaccinatiedagen. Verspilling wordt vermeden. Het vergt heel duidelijke afspraken met bezoekende huisartsen, die zich ook strikt aan die afspraken zullen moeten houden. Het aangebroken flesje vaccin wordt aangeboden door het WZC. Voor de verplichte registratie dient de bezoekende huisarts in principe zelf in te staan.
- Hetzij de verpleegkundigen die de injectie verrichten tijdens enkele uren van één dag, én in opdracht van de bezoekende huisarts, én opgeleid in de correcte techniek, én met een arts in de nabijheid (onder hetzelfde dak);. Verspilling is afwezig en een correcte registratie zal verzekerd zijn. De elektronisch verplichte registratie kan gebeuren in of buiten het WZC, door de CRA, via het uploaden in eHealth van een eenvoudige excell (*.csv) tabel.
- Het behoort niet tot de taak van de CRA zelf de injectie uit te voeren, behalve indien hij dit verkiest voor die bewoners waarvan hij de bezoekende huisarts is.

Communicatie

Een grote uitdaging ligt in het informeren van de patiënten over doelgroepen en organisatie in eigen praktijk.

Het snel opmaken van de planning in eigen praktijk en het communiceren via de gebruikelijke kanalen naar de patiënt is nodig. Informatie via poster in de wachtzaal, flyers, website, bericht op antwoordapparaat...

De overheid moet in de media de doelgroepen oproepen zich te laten vaccineren. Duidelijke informatie over veiligheidsaspecten van het vaccin moeten beschikbaar zijn voor zowel de bevolking als het medisch corps.

Bijlage 1: Doelgroepen vaccinatie Mexicaanse griep - Personen met een medische risicofactor – ICPC codes

Inleiding

Om de werkbelasting in uw praktijk te berekenen, of om personen op naam uit te nodigen voor het vaccinatiemoment kan u gebruik maken van uw EMD.

Door een query op te stellen kan u een lijst krijgen van de patienten die omwille van co-morbiditeit in aanmerking komen voor de vaccinatie tegen Mexicaanse griep.

Uiteraard hangt het resultaat van de query af van de mate waarin u gecodeerd registreert in uw EMD.

Indicatie en ICPC codes

patienten met een chronische ziekte die het ademhalingsstelsel aantast zoals
astma, COPD, mucoviscidose

R70 R79 R82 R84 R85 R86 R89 R91 R95 R96 R99

patienten met een chronische hartaandoening met uitzondering van niet-gecompliceerde hypertensie

K71 K73 K74 K75 K76 K77 K78 K79 K80 K82 K83 K84 K92

patienten met diabetes

T89 T90

patienten met chronische neuromusculaire stoornissen (ook op ischemisch basis)

K89 K90

patienten die lijden aan een ernstige neurologische stoornis (bijvoorbeeld cerebral palsy)

N86 N87 N88 N99

patienten met ernstige nier-of leverinsufficiëntie

D97 U85 U88 U99

patienten met immunosuppressie wegens ziekte of behandeling (zoals maligniteiten onder chemotherapie), verminderde weerstand

B72 B73 B74 B76 B90 D74 D75 D76 D77 D94 L88 N74

T71 T99 W72 X75 X76 X77 Y77 Y78 U75 U76 U77

1. Maak een lijst van uw patiënten - Query

Door gebruik te maken van de query functie van uw EMD kan u een lijst gegenereerd worden van de patiënten die in aanmerking komen voor de vaccinatie. Als u patiënten gaat uitnodigen, beslis dan op voorhand of u dit enkel bij patiënten met een GMD zal doen. Houd hiermee rekening in de query

2. Controleer de lijst

De lijst van ICPC codes is erg sensitief: d.w.z. dat u weinig patiënten met een indicatie voor vaccinatie zal missen, maar dit betekent ook dat er wel wat “vals positieven” zullen zijn, personen die niet(meer) in aanmerking komen voor vaccinatie bijvoorbeeld oncologische patiënten in langdurige remissie.

Controleer daarom de lijst en schrap de personen die niet meer tot de risicogroepen behoren. Of waarvan u weet dat ze niet ambulant zijn en daardoor niet op en vaccinatiedag/ moment in de praktijk kunnen komen.

3. Plan uw vaccinatiemomenten

Met deze informatie kan u beter uw werk inschatten . Beslis wanneer u vaccinatiedagen/ momenten zal organiseren.

Houd hierbij rekening met hoe snel u denkt te kunnen werken

- Alleen: 10 patiënten per uur
- In tandem: 15-20 per uur

Afhankelijk van uw beslissing kan u de patiënten gericht uitnodigen op die momenten.

4. Uitnodigen

Stuur uw patiënten een schriftelijke oproep met voorlichtingsmateriaal.

5. *Bestel de vaccins*

Nu u weet wanneer u gaat vaccineren, en hoeveel mensen u ongeveer kan verwachten, kan u reeds afspraken maken met de apotheker van uw keuze. Bestel nu reeds de benodigde vaccins voor het eerste vaccinatiemoment. Leg hem eventueel reeds uw ganse planning voor (hoeveelheden – leveringsmoment). Haal ze op tijd op en plaats ze in de frigo.

6. *Vaccinatie en registratie*

Denk na over hoe u de patienten zal ontvangen, wie u kan helpen, waar ze na het vaccineren 15 min kunnen wachten.

Denk erom het vaccin en het adjuvans op kamertemperatuur te laten komen alvorens het te mengen.

een tandem van 2 personen kan efficiënt werken

1^e persoon (niet medisch) : ontvangs patient – nakijken indicatie vaccinatie (of brief) – bevragen contra)indicaties – registratie in eHealth (eventueel ook dubbele registratie in EMD) – afrekenen

2^e persoon: mengen vaccin – optrekken vaccindosis – toediening – nazorg indien nodig

De registratie in eHealth is verplicht. Ze moet zo snel mogelijk na toediening van het vaccin plaatsvinden.

7. *Achterblijvers*

Verwijs patienten die niet op het afgesproken moment zijn kunnen komen naar een ander vaccinatiemoment. Dit kan tijdens een vaccinatiesprekuur zijn tijdens de week, waarbij er voor zorgt 10 patienten bij elkaar te krijgen

Code overeenkomstige aandoeningen

code	aandoeningen	indicatie vaccinatie
B72	ziekte van Hodgkin	verminderde weerstand / afhankelijk van ernst/ stadium/ behandeling
B73	leukemie	verminderde weerstand / afhankelijk van ernst/ stadium/ behandeling
B74	andere maligniteit bloed/ lymfestelsel	verminderde weerstand / afhankelijk van ernst/ stadium/ behandeling
B76	miltruftuur	asplenie
B90	HIV-infectie	HIV infectie
D74	maligniteit maag	afhankelijk van ernst/ duur/ behandeling
D75	maligniteit colon rectum	afhankelijk van ernst/ duur/ behandeling
D76	maligniteiten pancreas	afhankelijk van ernst/ duur/ behandeling
D77	andere maligniteit spijvertegingsstelsel	afhankelijk van ernst/ duur/ behandeling
D94	chronische enteritis/colitis ulcerosa	op medicatie verminderde weerstand
D97	cirrose/ andere leverziekte	verminderde weerstand/ levercirrose
K71	acuut reuma/ reumatische klepziekte	klepgebreken
K73	aangeboren afwijking(en)hartvaatstelsel	hartfalen, chronische longstuwang
K74	angina pectoris	
K75	acuut myocardinfarct	
K76	andere/ chronische ischemische hartziekte	
K77	decompensatio cordis	
K78	boezemfibrilleren/-fladderen	
K79	paroxysmale tachycardie	
K80	ectopische slagen	
K82	cor pulmonale	
K83	niet-reumatische klepaandoening	
K84	andere hartziekten	
K89	voorbijgaande cerebrale ischemie/TIA	afhankelijk van ernst/ duur/ co-morbiditeit
K90	cerebrovasculaire accident	afhankelijk van ernst sequellen
K92	andere ziekten perifere artieren	afhankelijk van ernst aandoening/ co-morbiditeiten
L88	reumatoïde artritis	verminderde weerstand door medicatie
N74	maligniteit zenuwstelsel	afhankelijk van ernst/ duur/ behandeling
N86	multiple sclerose	indien effecten op ademhaling
N87	parkinsonisme/ ziekte van parkinson	indien effecten op ademhaling

N88	epilepsie	
N99	andere ziekten zenuwstelsel	ALS, Myasthenia gravis, spierziekte
R70	tuberculose luchtwegen	indien effecten op ademhaling
R79	chronische bronchitis	
R82	pleuritis alle vormen	indien effecten op ademhaling
R84	maligniteit bronchus/long	
R85	andere maligniteit luchtwegen	
R86	benigne neoplasma luchtwegen	indien effecten op ademhaling
R89	aangeboren afwijking(en)luchtwegen	indien effecten op ademhaling
R91	chronische bronchitis/ bronchiectasieen	
R95	emfyseem/ COPD	
R96	astma	indien onderhoudsmedicatie nodig is
R99	andere ziekten luchtwegen	pneumoconiose, longfibrose
T71	maligniteit schildklier	afhankelijk van ernst/duur/ behandeling
T89	diabetes mellitus insuline afhankelijk	
T90	diabetes mellitus niet insuline afhankelijk	
	andere ziekte(n) endocriene klieren/	
T99	metabolisme/voeding	mucoviscidose, auto-immuunziekten
U75	maligniteit nier	afhankelijk van ernst/ duur/ behandeling
U76	maligniteit blaas	afhankelijk van ernst/ duur/ behandeling
U77	andere maligniteit urinewegen	afhankelijk van ernst/ duur/ behandeling
U85	aangeboren afwijking(en) urinewegen	ernstige nierinsufficiëntie
U88	glomerulonefritis/ nefrose	ernstige nierinsufficiëntie
U99	andere ziekte(n)urinewegen	ernstige nierinsufficiëntie
W72	maligniteit gerelateerd aan zwangerschap	
X75	maligniteit cervix uteri	afhankelijk van ernst/ duur/ behandeling
X76	maligniteit borst vrouw	afhankelijk van ernst/ duur/ behandeling
X77	andere maligniteit geslachtsorganen vrouw	afhankelijk van ernst/ duur/ behandeling
Y77	maligniteit prostaat	afhankelijk van ernst/ duur/ behandeling
Y78	andere maligniteit geslachtsorganen man	afhankelijk van ernst/ duur/ behandeling