

Oproepen voor de influenzavaccinatie

Een regionale enquête

G.A. VAN ESSEN

Alle gevestigde huisartsen in de regio Amersfoort en omstreken werden geënkquêteerd over hun handelwijze bij de vaccinatie tegen influenza. Er blijkt weinig overeenstemming te bestaan – ook binnen de waarneemgroepen – over het al dan niet actief oproepen en over de indicaties voor vaccinatie. Gemiddeld zou 5 procent van de praktijk worden opgeroepen, hetgeen werd bevestigd door navraag bij de apothekhouders in de regio. De computer is bij circa de helft van de geënkquêteerde huisartsen in gebruik, maar wordt door slechts een kwart ingezet voor de oproep voor griepvaccinatie. Een hogere leeftijd wordt door 22 procent van de respondenten op zichzelf als indicatie gezien; over de leeftijdsgrens wordt echter verschillend gedacht. Een verzoek van de patiënt om vaccinatie wordt altijd gehonoreerd. Amantadine wordt zelden gebruikt bij dreigende influenza. Het wordt tijd voor een NHG-standaard Influenzavaccinatie.

Van Essen GA. Oproepen voor de influenzavaccinatie. Een regionale enquête. *Huisarts Wet* 1991; 34(9): 416-8.

G.A. van Essen, huisarts, Paladijnenweg 30, 3813 DJ Amersfoort.

Inleiding

Welke patiënten worden opgeroepen voor een griepvaccinatie, is voornamelijk een kwestie van gewoonte. Weliswaar bevat de jaarlijkse brief van de Inspectie een opsomming van indicaties, maar de zwaarte van elke indicatie is moeilijk af te wegen.¹ Er is ook weinig onderzoek naar het handelen van huisartsen met betrekking tot het vaccineren tegen influenza. Zo is onbekend of de huisarts een hogere leeftijd op zichzelf een indicatie voor griepvaccinatie acht, terwijl de oversterfte door influenza voor meer dan 80 procent in de leeftijdsgroep bovende 65 jaar zou voorkomen.² Ook het effect van een geautomatiseerde patiëntenadministratie is niet uitgebreid onderzocht: de huisarts krijgt daarmee wel de technische mogelijkheden voor de keuze van patiënten, maar de computer lost het selectieprobleem niet op. Zoals Hofstra *et al.* al stelden, moeten de door de computer geselecteerde patiënten alsnog worden gescreend op zwaarte van de problematiek.³

Via een onderzoek onder alle huisartsen in het werkgebied van de WDH Amersfoort en omstreken werd een begin gemaakt met het in kaart brengen van hun beleid met betrekking tot de influenzavaccinatie.

Methode

Het onderzoek vond plaats onder alle gevestigde huisartsen in het gebied van de WDH Amersfoort en omstreken. Daartoe werd gebruik gemaakt van een uitdraai van het VOH-bureau met de namen alle lokale huisartsen; degenen die ook voorkwamen in het adresboekje van het plaatselijke ziekenfonds, werden vervolgens aangeschreven.⁴

In oktober 1990 werd aan 118 huisartsen een enquêteformulier met elf vragen en voorgestructureerde antwoorden toegezonden, samen met een gefrankeerde antwoordenvolp. Gevraagd werd onder meer of men actief patiënten oproep, wie men zou uitnodigen als men met een geautomatiseerd patiëntenbestand zou werken, of oudere leeftijd een goede indicatie werd geacht, en wie de prik toediende. Er werd op aangedrongen de twee A4-tjes per om-

meegaande anoniem te retourneren. De teruggestuurde formulieren werden handmatig verwerkt.

Om te controleren of het opgegeven percentage van opgeroepen patiënten ongeveer overeenkwam met de afgeleverde hoeveelheid influenzavaccin, werden ook de apothekers in de regio geënkquêteerd. Alle 26 apotheken die zijn vermeld in het adresboekje van het ziekenfonds, kregen een schriftelijk verzoek om opgave te doen van de doses influenzavaccin die waren afgeleverd in de tweede helft van 1990. Een vrijwel identieke brief ging naar de 10 apothekhoudende huisartspraktijken. Met behulp van CBS-gegevens kon voor elke gemeente worden berekend welk percentage van de populatie met de influenzavaccinatie werd bereikt.⁵ Aangenomen is dat vrijwel alle afgeleverde vaccins waren voorgeschreven door de huisarts.

Resultaten

Van de 118 verzonden formulieren werden er 99 teruggestuurd, waarvan er 97 konden worden verwerkt.

Op de vraag of er in de waarneemgroep een gemeenschappelijk beleid bestaat met betrekking tot de influenzavaccinatie, antwoorden 23 respondenten 'ja' en 74 'nee'.

Op de vraag of men patiënten actief oproept voor de jaarlijkse griepvaccinatie, antwoorden 67 huisartsen bevestigend; van hen gebruiken 39 respondenten een adreslijst en 19 de oproepmodule van de computer. De ruiter op de groene kaart is nog bij drie huisartsen in gebruik. Sommige respondenten plaatsen een advertentie in een plaatselijk blad of schrijven een oproep in het krantje van het gezondheidscentrum.

Van de 30 huisartsen die niet actief oproepen, noemden 10 de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt als reden, terwijl 11 respondenten meenden dat de patiënten het zelf wel weten. Geen tijd of geen vergoeding werd maar door enkelen genoemd, terwijl 'medicalisering' voor 3 huisartsen een reden was. Slechts één respondent meldde dat hij onvoldoende overtuigd was van de noodzaak van vaccinatie.

Van de 67 huisartsen die actief oproepen, antwoorden 35 dat zij minder dan 5 procent van hun populatie een uitnodiging

sturen, terwijl 23 huisartsen tussen de 5 en de 10 procent oproepen. Slechts 4 huisartsen zouden meer dan 10 procent van de patiënten oproepen. Van de 'oproepers' meenden er 37 dat zij via hun oproep meer dan de helft van de geïndiceerden bereikten.

Van de 97 respondenten werken er 45 met een geautomatiseerd patiëntenbestand; de helft van hen heeft daarin de patiënten gelabeld, of gebruikt indicatoren voor de vaccinatieoproep. De tabel laat zien welke risicogroepen men met een geautomatiseerd bestand zou oproepen.

Een hogere leeftijd is voor 21 van de 97 respondenten op zichzelf al een indicatie voor actief oproepen, maar onder hen bestaat geen overeenstemming over de leeftijdsgrens, zoals blijkt uit het volgende staatje:

Leeftijdsgrens

65 jaar	7×
70 jaar	4×
75 jaar	3×
80 jaar	3×
Geen mening	4×

Vrijwel iedereen vaccineert tegen griep als de patiënt daarom vraagt, ook al valt hij niet onder de regels. De helft doet dat eventueel ook op kosten van het ziekenfonds. Zelden tot nooit wordt amantadine voorgeschreven bij griepbesmetting, terwijl de inspecteur die mogelijkheid toch jaarlijks noemt in zijn 'influenzabrief'.

In 62 praktijken vaccineert de assistente, vaak samen met de huisarts, terwijl 30 huisartsen alleen zelf vaccineren. In 5 praktijken wordt door een derde gevaccineerd.

Alle aangeschreven apotheken en apothekhoudende huisartspraktijken beantwoordden de vraag naar de hoeveelheid afgeleverde doses influenzavaccin. Het percentage van de populatie dat werd bereikt, varieerde per gemeente van 4 tot 8 procent, met een gemiddelde van 5 procent voor de hele regio. Er was geen duidelijk verband tussen de omvang van de gemeente en het percentage patiënten dat een vaccin kreeg.

Beschouwing

De hoge respons op de enquête lijkt erop te duiden dat het onderwerp griepvaccinatie de huisarts bezig houdt. Uit het onderzoek blijkt weinig overeenstemming, ook binnen de waarneemgroepen, over wel of niet oproepen, en over de doelgroep. De eigen verantwoordelijkheid van de patiënt wordt genoemd, maar het is onbekend welk percentage van de geïndiceerden de huisarts daarmee bereikt. Geen van de respondenten noemde twijfel aan de werkzaamheid van het vaccin als reden om niet te vaccineren. Dat is opvallend, aangezien die werkzaamheid nog nooit in een dubbelblind, gerandomiseerd en placebo-gecontroleerd onderzoek is aangetoond.⁶

Het onderzoek betreft gerapporteerd gedrag, zodat over de betrouwbaarheid van de verstrekte gegevens geen oordeel kan worden gegeven. Ook is niet nagegaan of de gevonden cijfers ook buiten de regio zouden kunnen gelden. De opgave van het percentage opgeroepen patiënten lijkt te kloppen met het aantal door de apothekers afgeleverde doses influenzavaccin: dat percentage wordt in elk geval niet te hoog

geschat. Wel is mening van 37 'oproepers' dat zij meer dan de helft van de geïndiceerden bereiken, wellicht te optimistisch; volgens *Sprenger et al.* zou 20 procent van de bevolking een indicatie voor influenzavaccinatie hebben.⁷

Waarom de computer minder wordt gebruikt dan mogelijk zou zijn, is niet duidelijk. Wellicht wordt het systeem te weinig gevoed met medische gegevens, of is er onzekerheid over de indicaties. Zo is een chronische stafylokokkeninfectie voor minder dan de helft van de respondenten een zekere indicatie, wat opmerkelijk is, aangezien 60-70 procent van de mortaliteit van influenza wordt veroorzaakt door stafylokokkenpneumonie.⁸

Van Veen suggereert om conform de Noordamerikaanse aanbevelingen de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder als geheel in aanmerking te laten komen voor vaccinatie, en jongeren alleen als zij bepaalde chronische aandoeningen hebben.³ Wellicht zou dat het selecteren eenvoudiger maken, maar van de geënquêteerden vindt slechts een klein deel leeftijd op zichzelf een indicatie. Uit onderzoek in Frankrijk blijkt dat een hoog percentage bejaarden kan worden bereikt: daar bleek in 1989 58 procent van de bewoners boven de 65 jaar gevaccineerd. Advies van de eigen dokter was daar de meest werkzame stimulans om tot vaccinatie over te gaan.⁹ Het succes van een vaccinatiecampagne bij bejaarden zal dus sterk afhangen van de acceptatie van die indicatie door de huisarts.

De jaarlijkse voorlichting door de Inspectie beïnvloedt de huisarts niet met betrekking tot het gebruik van amantadine. Ook om andere redenen lijkt die voorlichting weinig doeltreffend: de datering van de brief, midden in de zomer, is al verkeerd; de verschillende doelgroepen (alle artsen en apothekers krijgen dezelfde brief) hebben verschillende informatiebehoeften. Dezelfde lay-out, jaar-in jaar-uit, nodigt ook al niet uit tot lezen.

Het wordt tijd voor een NHG-standaard over influenza-vaccinatie. Daarin moet een duidelijke richtlijn komen voor de indicaties en de praktische uitvoering. De taak van de doktersassistente op dit gebied kan worden uitgebreid.

Tabel Opvattingen over het wel of niet oproepen voor griepvaccinatie van bepaalde risicogroepen bij een optimale inzet van de computer. Aantallen (N=97).

Indicatie	Oproep	Geen oproep	Geen mening
Cara volwassenen	60	20	17
Cara kinderen	28	50	19
Hartziekten	48	28	21
Diabetes mellitus	57	20	20
Stafylokokkeninfectie	41	35	21

Literatuur

- ¹ Geneeskundige Hoofinspectie van de Volksgezondheid. Advies inzake vaccinatie tegen influenza. GHI/INFZ 26225. Rijswijk, 1990.
- ² Van Veen WA. Influenzavaccinatie: hoe effectief is het beleid? *Huisarts Wet* 1990; 11: 415-6.
- ³ Hofstra ML, Ter Braak EM, Van der Werf GTh, Smith RJA. Een geautomatiseerd zoeken oproepsysteem voor vaccinatie tegen influenza. *Huisarts Wet* 1990; 11: 429-32.
- ⁴ Vademecum, uitgave 1990. Amersfoort: Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken, 1990.
- ⁵ Centraal Bureau voor de Statistiek. Bevolking der Nederlandse Gemeenten op 1-1-90. 's Gravenhage: CBS/SDU, 1990.
- ⁶ Leentvaar A. Uitbraken van influenza in twee verpleeghuizen: implicaties voor vaccinatiebeleid? In: Jaarverslag 1989. Amsterdam: GG&GD: 34-40.
- ⁷ Sprenger MJW, Beyer WEP, Ament AJHA,

Rutten FFH, Masurel N. Influenza-vaccinatie leidt tot kostenbesparing in de gezondheidszorg. *Tijdschr Soc Gezondheidszorg* 1987; 65: 222-5.

⁸ Wilterdink JB, red. *Medische virologie*. 4e dr. Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1987: 127-8.

⁹ Dubois G. The vaccinal cover of the 65 years old people in France. In: 4th European meeting on influenza and its prevention. Group d'Etude et d'Information sur la Grippe, 1990. ■

Abstract

Van Essen GA. Call-up for influenza vaccination. A regional enquiry. *Huisarts Wet* 1991; 34(9): 416-18.

All general practitioners resident in the city and district of Amersfoort were canvassed as to how they dealt with the problem of influenza vaccination. There appears to be little agreement about calling up patients for vaccination, or about indications for vaccination. An average of 5 percent of the patients in a practice are called up, as was confirmed by the pharmacists in the area. About half the general practitioners use a computer, but barely 25% use it for call-up for influenza vaccination. Advanced age is considered an indication by 22% of the respondents; views differ, however, about what should be the age limit. Patients' requests for vaccination are always met. Amantidine is rarely used when there is a risk of influenza.

Key words Family practice; Influenza; Vaccination.

Correspondence G.A. van Essen, 30 Paladijnenweg, 3813 DJ Amersfoort, The Netherlands.

Geneesmiddelenonderzoek

Vervolg van pag. 415.

- ³ Tijssen JPG, Van der Does E, Lubsen J. Lezen tussen de regels van gerapporteerd geneesmiddelenonderzoek. *Geneesmid Bull* 1987; 21: 73-83.
- ⁴ Knottnerus JA, Vet HCW de. Effectiviteitsonderzoek in de huisartspraktijk, algemene inleiding. *Huisarts Wet* 1987; 30: 49.
- ⁵ Lamberts H. Huisarts en Geneesmiddelenonderzoek: een afscheid. *Huisarts Wet* 1972; 15: 300-1.
- ⁶ Offerhaus L. Onderzoek van geneesmiddelen door de huisarts in het algemeen, en van het analgeticum diflunisal in het bijzonder. *Ned Tijdschr Geneesk* 1980; 14: 516-8.

Abstract

Van Doorn BA, Van der Does E. Studies of the use of medicines in general practice, as published in three Dutch journals in the years 1960-1987. *Huisarts Wet* 1991; 34(9): 413-5, 418.

All 26 papers on the use of medicines in general practice published between 1960 and 1987 in the *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (Dutch Medical Journal), *Huisarts en Wetenschap* (General Practitioner and Science) and the *Tijdschrift voor Therapie, Geneesmiddel en Onderzoek* (Journal of Therapy, Medicines and Research) were assessed for quality on the basis of seven criteria: 1. Methodology as related to clinical indication and the therapeutic effect to be studied; 2. Duration of the study as related to

the question(s) asked; 3. Clarity of the criteria for inclusion and exclusion; 4. Data collection and statistical evaluation; 5. Checks on the execution of the protocol; 6. Reporting of informed consent; 7. Clinical and social relevance of the problem. Only one paper met all these requirements. It was striking that in 24 of the papers there were no checks on the execution of the protocol; i.e., investigators trusted fully the compliance of the participants.

Key words Biomedical research; Drugs; Family practice.

Correspondence B.A. van Doorn, Department of General Practice, Erasmus University, 264a Mathenesserlaan, 3021 HR Rotterdam, The Netherlands.