

Oproepen van alle 65-plussers voor de influenzavaccinatie

Een onderzoek in drie huisartspraktijken naar opkomst, motivatie en kennis

G.A. VAN ESSEN

De relatief lage vaccinatiegraad tegen influenza in Nederland zou geoptimaliseerd kunnen worden door het uitbreiden van de gangbare indicaties met de categorie '65 jaar en ouder'. Deze veronderstelling is onderzocht in een drietal huisartspraktijken door alle patiënten van 65 jaar en ouder op te roepen voor vaccinatie. De opkomst bedroeg 67 procent: van de geïndiceerden kwam 87 procent, van de patiënten met alleen een leeftijdsindicatie 54 procent. Uit de antwoorden op een schriftelijke vragenlijst bleek dat ouderen hun leeftijd als voldoende indicatie voor een influenzavaccinatie beschouwden. Bij de gevaccineerden waren de jaarlijkse routine, de oproep van de huisarts en een bijgevoegde folder de belangrijkste redenen om te komen. De niet-gevaccineerden noemden als belangrijkste redenen om niet te komen, dat zij nooit griep hadden of de oproep waren vergeten. Bij hen was de kennis over griep(vaccinatie) en de eigen indicatie gering.

Van Essen GA. Oproepen van alle 65-plussers voor de influenzavaccinatie. Een onderzoek in drie huisartspraktijken naar opkomst, motivatie en kennis. *Huisarts Wet* 1992; 35(9): 345-9.

G.A. van Essen, huisarts, Paladijnenweg 30, 3813 DJ Amersfoort; telefoon 033-720223 (praktijk), 033-756824 (privé); fax: 033-727477.

Inleiding

De vaccinatiegraad tegen influenza is in Nederland ongeveer 6 procent. Aangenomen dat alleen geïndiceerden worden gevaccineerd, betekent dit dat waarschijnlijk slechts een derde van alle risicopatiënten wordt bereikt.¹ Bij geselecteerde patiëntengroepen die onder poliklinische behandeling zijn, is de vaccinatiegraad overigens mogelijk hoger.²

In tegenstelling tot landen als de Verenigde Staten en Frankrijk wordt oudere leeftijd in ons land formeel niet beschouwd als zelfstandige indicatie, en Nederlandse artsen wijzen deze indicatie ook in meerderheid af.³⁻⁶ Uit recent onderzoek blijkt echter dat van de 2200 personen die in Nederland jaarlijks overlijden aan influenza of een influenza-gerelateerde ziekte, meer dan 90 procent 65 jaar of ouder is.⁷ Veelal gaat het daarbij niet om terminale patiënten, maar om personen van wie tevoren niet bekend was dat zij tot een risicogroep behoorden.⁸ Het advies van de Gezondheidsraad voor het seizoen 1991-1992 bevat op grond daarvan een minderheidsstandpunt, waarin een pleidooi wordt gehouden om alle personen van 65 jaar en ouder te vaccineren.⁹⁻¹⁰

In Nederland wordt de vaccinatie tegen influenza over het algemeen georganiseerd door de huisartsen.⁵ De wijze van oproepen en het aantal opgeroepen patiënten variëren echter nogal⁶ en het is vaak moeilijk alle geïndiceerden te identificeren. Bij een onderzoek in Stein bleek met gebruik van een bewerkelijke opzoeksysteem (combinatie van groene kaart, HIS, apotheekbestand) bij 12 procent van de praktijkpopulatie een indicatie te bestaan.¹¹ De opkomst van de opgeroepen patiënten was vervolgens meer dan 90 procent. Oproepsystemen buiten de huisarts om hebben, getuige de literatuur hierover, zelden een opkomstpercentage van meer dan 60 procent.¹²

Met een geautomatiseerde patiëntenadministratie is het selecteren van risicogroepen op indicatie en leeftijd eenvoudig, ook als alleen de basismodule wordt gebruikt. De vaccinatiegraad tegen influenza zou daarmee gemakkelijk kunnen worden geoptimaliseerd als de huisarts, naast de bekende

geïndiceerden, alle patiënten van 65 jaar en ouder zou oproepen.¹³

Tegen deze achtergrond werd een oriënterend onderzoek verricht met de volgende vraagstelling:

- Hoeveel patiënten van 65 jaar en ouder laten zich vaccineren na een oproep daartoe?
- Welke argumenten geven de doorslag om wel of niet te reageren?
- Welke rol spelen kennis en opvattingen over griep en vaccinatie daarbij?

Methoden

Het onderzoek is uitgevoerd in drie praktijken (vijf huisartsen en 11.930 patiënten) van een huisartsgroep in Amersfoort. In deze praktijken worden al sinds jaren alle volgens de inspectie geïndiceerde patiënten opgeroepen voor influenzavaccinatie. Daartoe zijn deze patiënten gemerkt in het huisarts-informatiesysteem (HIS).

Alle patiënten van 65 jaar en ouder werden opgeroepen. Zij zijn ingedeeld in twee groepen: met en zonder bekende indicatie voor influenzavaccinatie. Als indicaties golden: luchtwegproblemen, hart- en vaatziekten, diabetes mellitus en chronische nierinsufficiëntie.¹⁴

Geïndiceerden onder de 65 jaar werden op gelijke wijze opgeroepen, maar werden niet bij het onderzoek betrokken. Bewoners van verzorgingshuizen kregen geen oproep, aangezien deze groep over dit soort zaken meestal niet zelfstandig beslist; zij ontvingen op andere wijze een advies zich te laten vaccineren.

In alle praktijken werd een uitdraai van de geselecteerde patiënten gemaakt op plaketten. Iedere patiënt kreeg van de eigen huisarts een brief over het nut van vaccinatie tegen griep, een folder en een oproepkaartje met plaketket. Het geheel werd verstuurd in een vensterenvelop. Voor het vaccineren was een vaste middag gereserveerd. Gevraagd werd op een bepaalde tijd op het praktijkadres te komen; bij verhindering kon men contact opnemen met de assistente voor het maken van een andere afspraak.

Het vaccin werd door de apotheek afgeleverd op het praktijkadres. De apotheker ontving achteraf een lijst met namen van

gevaccineerden voor de declaratie van het vaccin bij het ziekenfonds. De getekende oproepkaartjes golden als recept. Particulier verzekerden ontvingen een rekening voor het vaccin van de eigen huisarts. Alle gevaccineerden werden geregistreerd. Per oproep kreeg de huisarts een vergoeding van NLG 3,50, waarvan NLG 1,00 voor materiaalkosten en porto.

Zes weken na de oproep is onder drie groepen een schriftelijk vragenlijstonderzoek verricht:

- alle patiënten met een bekende indicatie die niet waren gevaccineerd;
- een aselechte steekproef van 33 procent uit de overige niet-gevaccineerden;
- een aselechte steekproef van 25 procent uit de gevaccineerden.

In de vragenlijst werd geïnformeerd naar enkele persoonsgegevens. Daarnaast waren vragen opgenomen naar de belangrijkste reden om al dan niet aan de oproep gehoor te geven en naar kennis over de eigen indicatie voor griepvaccinatie. Ook bevatte de lijst een aantal kennis- en attitudevragen met betrekking tot de vaccinatie, de bijwerkingen en de taak van de huisarts (*bijlage*). De vragenlijst ging vergezeld van een aanbevelingsbrief van de eigen huisarts. Deze benadrukte de anonimiteit van het onderzoek en het feit dat de huisarts de formulieren niet zelf onder ogen zou krijgen. Het formulier kon gratis worden opgestuurd naar een antwoordnummer. Er werd geen herinnering verstuurd.

De Vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Utrecht codeerde de teruggestuurde enquêtes en verwerkte deze met behulp van het computerprogramma SPSS.

Resultaten

Opkomst

Van de in totaal 1.221 oproepen werden er 24 om verschillende redenen (fout adres, opname verpleeghuis, overleden) gretourneerd. Van de resterende 1.197 oproepen patiënten was 57 procent vrouw; 68 procent was bij het ziekenfonds verzekerd. Van zowel de mannen als de vrouwen had 38 procent een bekende indicatie voor influenzavaccinatie. Bij 40 procent van de

ziekenfondsverzekerden was een indicatie bekend en bij 34 procent van de particulieren.

Er werden 796 ouderen gevaccineerd, een opkomst van 67 procent (*tabel 1*). Voor de patiënten mét indicatie was dat 87 procent, voor degenen zonder bekende indicatie 54 procent. Er was geen verschil in opkomst tussen mannen en vrouwen. Meer ziekenfondspatiënten dan particulier verzekerden reageerden op de oproep (69 versus 61 procent; 95%-betrouwbaarheidsinterval 2-13 procent). De niet-gevaccineerden met indicatie waren vaker alleenstaand; voor het overige onderscheidde deze groep zich niet van degenen die wel werden gevaccineerd.

Het uitvoeren van de vaccinaties bleek goed op één middag te realiseren. Elke

huisarts en doktersassistente vaccineerde ongeveer 50 personen per uur, waarbij het uitpakken van de apart verpakte spuiten nog de meeste tijd vergde.

Argumenten

Van de 371 verzonden vragenlijsten werd 74 procent teruggestuurd (*tabel 2*). De respons verschilde nogal per subgroep: 90 procent voor de gevaccineerden zonder indicatie en 48 procent voor de niet-gevaccineerden met indicatie.

Het argument dat men zich elk jaar liet inenten, was voor meer dan de helft van de geïndiceerden doorslaggevend (*tabel 3*). Daarnaast was de oproep van de huisarts (15 procent) of het advies van de specialist (14 procent) een belangrijke stimulans. Bij de gevaccineerden zonder indicatie gaf bij

Tabel 1 Resultaat van de oproep. Percentages gevaccineerde ouderen.

	Indicatie n=455	Geen indicatie n=742	Totaal n=1197
Mannen	87	54	66
Vrouwen	87	54	67
Ziekenfonds	87	57	69
Particulier	84	49	61

Tabel 2 De respons op de vragenlijst. Percentages.

	Indicatie n=159	Geen indicatie n=212	Totaal n=371
Gevaccineerden	81	90	85
Niet-gevaccineerden	48	68	61
Totaal	69	78	74

Tabel 3 De belangrijkste reden om zich te laten vaccineren. Percentages.

	Indicatie n=80	Geen indicatie n=90
Ik laat me elk jaar inenten	55	5
De folder gaf de doorslag	4	33
Je krijgt de oproep niet voor niets	15	18
Ik wilde het wel eens proberen	5	18
Mijn specialist raadde het me aan	14	6
Ik word meestal nogal ziek van griep	6	9
Overige*	1	11

* In de krant gelezen, van bekenden gehoord, tbc, maagbloeding, reuma, advies vorige huisarts.

een derde de folder de doorslag; voor 18 procent was de oproep van de huisarts bepalend, terwijl ook 18 procent 'het wel eens wilde proberen'. Nadere analyse leerde dat ziekenfondspatiënten vaker het advies van de specialist meldden en particulieren vaker de folder.

Het argument dat men nooit griep kreeg,

werd door beide categorieën het meest opgegeven als reden om niet te komen (tabel 4). Vooral geïndiceerden gaven daarnaast op dat ze vergeten waren te komen of dat ze ooit erg ziek van een vaccinatie waren geweest. Door niemand werden de kosten genoemd als reden om niet te komen.

Kennis en opvattingen

De vragen naar kennis en opvattingen (bijlage) werden relatief vaak beantwoord met 'weet ik niet', met name de vragen over de effectiviteit van de vaccinatie (circa 55 procent). Vooral de niet-gevaccineerden kruisten deze categorie vaak aan (tabel 5). Zo wist bijna twee derde van deze categorie niet of men na influenzavaccinatie nog ziek kan worden van andere virussen. Tussen de respondenten met en zonder indicatie was weinig verschil.

Een meerderheid van alle respondenten was het eens met de opvatting dat griepvaccinatie nodig is voor patiënten met hart- en vaatziekten (79 procent), longafwijkingen (81 procent) en diabetes mellitus (67 procent) en voor mensen van 65 jaar en ouder (74 procent). De mensen die zich hadden laten vaccineren, onderschreven deze indicaties vaker dan degenen die dat niet hadden gedaan (tabel 6). Dat gold in gelijke mate voor de geïndiceerden als voor degenen zonder indicatie. Niet-geïndiceerden die geen gehoor hadden gegeven aan de oproep, bleken zichzelf niet als doelgroep te zien (34 procent).

Acht van de tien respondenten vonden het tot de taak van de huisarts behoren om patiënten zo nodig op te roepen voor de griepvaccinatie. Vooral de gevaccineerden, zowel met als zonder indicatie, waren het daarmee eens. Overigens vond 40 procent van de respondenten dat ook de GGD een taak heeft bij de organisatie van de influenzavaccinatie. Met deze stelling waren gevaccineerden het eveneens vaker eens dan niet-gevaccineerden, ongeacht of zij wel of niet een indicatie hadden. Een kwart van de respondenten meende dat de patiënt mondig genoeg is om zelf te bepalen of vaccinatie nodig is (27 procent).

De gevaccineerden kenden iets vaker de eigen indicatie dan de niet-gevaccineerden (36 versus 20 procent). Van de gevaccineerden zonder indicatie wist 20 procent zelf wel een indicatie te noemen. Meer gevaccineerden dan niet-gevaccineerden zeiden de afgelopen tien jaar griep te hebben gehad (55 versus 35 procent). Er was in dat opzicht geen verschil tussen degenen met en degenen zonder indicatie. Ongeveer één op de tien respondenten had ooit een bijwerking van de vaccinatie gehad. Hierbij was

Tabel 4 De belangrijkste redenen om zich niet te laten vaccineren. Percentages.

	Indicatie n=29	Geen indicatie n=76
Ik krijg nooit griep	32	38
Ik ben het vergeten, ik was verhinderd	32	20
Ik ben na een vaccinatie erg ziek geweest	21	12
Van bekenden gehoord dat het niet helpt	5	13
Ik heb een hekel aan injecties	0	4
Ik ben elders ingeënt	5	0
Overige*	5	13

* Onder meer: hersenvliesontsteking, buitenland, injectie in schouder gehad, niet goed gelezen, homeopathische behandeling, gebruikt al veel medicijnen.

Tabel 5 Het percentage antwoorden 'weet ik niet' bij vragen over influenza(-vaccinatie)

Gevaccineerd	Indicatie		Geen indicatie		Totaal	
	+ n=80	- n=29	+ n=90	- n=76	+ n=170	- n=105
Andere virussen	48	58	47	64	47	63
Weerstand	43	76	55	70	49	72
Bescherming	56	64	29	64	47	64
Oude mensen	22	42	16	49	19	47
Beroerd	7	46	13	63	10	58

Tabel 6 Het percentage antwoorden 'mee eens' bij vragen over indicaties voor influenzavaccinatie en over de taak van de huisarts, de GGD en de patiënt zelf met betrekking tot influenzavaccinatie.

Gevaccineerd	Indicatie		Geen indicatie		Totaal	
	+ n=80	- n=29	+ n=90	- n=76	+ n=170	- n=105
Vaccinatie nodig:						
- bij hartziekte	91	61	91	62	91	62
- bij longaandoening	95	72	90	60	92	63
- bij suikerziekte	77	53	82	47	79	49
- bij 65 jaar/ouder	94	54	90	34	92	41
Vaccinatie is:						
- taak huisarts	90	61	94	60	92	60
- taak GGD	38	36	53	27	46	29
- taak patiënt zelf	12	39	17	52	15	48

er geen verschil tussen de wel- en niet-gevaccineerden.

Beschouwing

Van de patiënten met een bekende indicatie – die in de onderzochte praktijken al vele jaren worden opgeroepen – werd 87 procent gevaccineerd. Dit is vergelijkbaar met de resultaten in andere praktijken: in 1961 meldden *Van Westreenen & Hofmans* al dat non-respons in deze groep zeldzaam was.¹⁵ *Hofstra et al.* vonden in deze categorie een vaccinatiegraad van 78 procent.¹⁶ *Govaert et al.* meldden 93 procent.¹² Van de ouderen zonder bekende indicatie reageerde meer dan de helft. Deze groep werd in de onderzochte praktijken nooit eerder voor griepvaccinatie benaderd. De totale opkomst bedroeg 67 procent. Dit is hoger dan in de meeste studies wordt aangehouden.¹²

In dit onderzoek zijn alle ouderen op dezelfde manier benaderd, zonder controlegroep. Nader onderzoek zou kunnen aantonen af een andere aanpak (advertentie, telefonische oproep, oproep door de gemeente) tot andere resultaten zou leiden.

De respons op de vragenlijst, zonder dat een herinnering werd verstuurd, was hoog vergeleken bij ander onderzoek,¹⁷ met uitzondering van de groep geïndiceerden die niet werden gevaccineerd. Kennelijk is deze groep, die vooral uit alleenstaanden bestaat, moeilijk te bereiken. Deze categorie is echter niet groot.

Voor de geïndiceerden was de jaarlijkse oproep van de huisarts een belangrijke reden om zich te laten vaccineren. Case-finding lijkt daarom een goede methode bij de preventie van influenza. Het is dan mogelijk op de uitnodiging een indicatie te vermelden. Het geringe deel van deze groep dat de oproep vergeet, zou door een telefonische reminder kunnen worden bereikt.

Degenen zonder bekende indicatie lijken een keuze te maken op basis van een veronderstelde indicatie en een vermeende kans op het krijgen van griep. Een meegezonden folder kan hen over de streep trekken. Ook uit ander onderzoek blijkt dat onwetendheid omtrent de noodzaak van vaccinatie,

Bijlage De vragen naar kennis en attitude over influenza(-vaccinatie) met de percentages van de verschillende antwoorden (n=275).

Hieronder vindt u een aantal uitspraken over griep(-vaccinatie). Wilt u in de betreffende kolom aankruisen of u het daar mee eens of niet mee eens bent of dat u het gewoon niet weet (weet ik niet).

	+	-	?
Griep is alleen gevaarlijk voor zeer oude mensen	25	46	29
Het hoort tot de taak van de huisarts om patiënten zonodig op te roepen voor een griepvaccinatie	81	6	13
Als je griep doormaakt, krijg je een betere weerstand dan wanneer je er tegen wordt ingeënt	19	24	57
Griepvaccinatie beschermt alleen tegen influenza, je kunt van andere virussen alsnog griep krijgen	38	9	53
Griepvaccinatie is nodig voor:			
– mensen met hart- en vaatziekten	79	2	19
– mensen met aandoeningen van de luchtwegen	81	2	17
– mensen met suikerziekte	67	3	30
– mensen van 65 jaar en ouder	74	7	19
De GGD zou de griepvaccinatie moeten organiseren (bijv. op verschillende plaatsen in de stad)	40	32	28
Van de griep prik ben je een paar dagen beroerd	16	57	27
Een oproep voor griepvaccinatie van de huisarts is niet nodig; patiënten kunnen zelf wel bepalen of ze een vaccinatie nodig hebben	27	61	12
Griepvaccinatie beschermt nauwelijks tegen griep, ook na inenten er tegen krijg je het vaak nog	16	30	54

+ mee eens; - niet mee eens; ? weet niet

gebrek aan vertrouwen in de bescherming die het vaccin biedt, en vrees voor bijwerkingen de belangrijkste oorzaken zijn van een lage vaccinatiegraad.¹² De Hoofdinспекtie voor de Volksgezondheid heeft daarom een voorlichtingscampagne geïnitieerd, die in 1992 niet onopgemerkt zal blijven.¹⁸

Volgens het Basistakenpakket is het de taak van de huisarts gestructureerde preventieve zorgverlening aan te bieden aan daarvoor in aanmerking komende patiëntencategorieën.¹⁹ De huisarts verkeert in de unieke positie om preventieve taken te verweven met curatieve activiteiten.²⁰ De preventie van influenza kan daardoor gemakkelijk worden geïmplementeerd binnen de dagelijkse activiteiten.

Patiënt en huisarts verschillen van mening over de indicatie '65 jaar en ouder'. Oudere patiënten met en zonder indicatie

bleken een vaccinatieoproep van de huisarts te verwachten. Net als bij eerder onderzoek werd gevonden, vinden patiënten dat de huisarts zich met deze preventie hoort bezig te houden.¹⁸

In dit onderzoek was de medewerking van de betrokken huisartsen bij het oproepen van deze groep groot. Administratieve ondersteuning, begeleiding van de dokters-assistentes en een geringe geldelijke vergoeding per oproep kunnen hierbij een rol hebben gespeeld. Preventie van influenza door de huisarts zou bevorderd kunnen worden door advisering en ondersteuning bij de uitvoering van de vaccinatiecampagne door bijvoorbeeld een preventieconsulent. Daarmee is bij de preventie van hart- en vaatziekten al ervaring opgedaan in het Huisarts Assistentie Preventie Project.²¹ Het zou de bereidheid van huisartsen om patiënten op te roepen voor influenzavaccinatie wellicht ook verhogen, als zij zowel

voor het oproepen, als voor het vaccineren van geïndiceerde patiënten een vergoeding zouden ontvangen.

Dankbetuiging

De auteur dankt Dr. J. Zaat, voorzitter van de CWO, voor de hulp bij de opzet van het onderzoek; de huisartsen N.L.J. Leloup, J.H. Schakelaar, B.J. Versluis en R. Westerweel voor de deelname, en de doktersassistenten mw. E.K. Schoenmakers, mw. A.A.M. Botterblom, mw. M.M.C. Maarseveen en mw. M. Manten-van de Kamp voor de uitvoering van het onderzoek; A.A.W. Kalis, arts, Duphar Nederland B.V. voor de financiële steun; mw. dr. M.M. Kuyvenhoven, Vakgroep Huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Utrecht voor de hulp bij de opzet en de uitwerking van de vragenlijst, de analyse van de resultaten en het schrijven van dit artikel; Prof. dr. R.A. de Melker, hoogleraar huisartsgeneeskunde, voor het kritisch doorlezen van het manuscript.

Literatuur

- 1 Palache AM. Influenza vaccination. The effect of dose and age of serological vaccination studies [Dissertatie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1991.
- 2 Meynaar IA, Van 't Wout JW, Vandembroucke JP, Van Furth R. De implementatie van influenzavaccinatie in drie ziekenhuizen. Ned Tijdschr Geneesk 1992; 136: 180-3.
- 3 Planting KE, Engel HWB. Voorstellen en suggesties tot verhoging van de influenzavaccinatiegraad in Nederland. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1991.
- 4 Dubois G. The vaccinal cover of the 65 years old people in France. 4th European meeting on influenza and its prevention. Group d'Etude et d'Information sur la Grippe: 1990.
- 5 Meynaar IA, Van 't Wout JW, Vandembroucke JP, Van Furth R. De opvattingen van

huisartsen en specialisten over de vaccinatie tegen influenza. Ned Tijdschr Geneesk 1992; 4:176-9.

- 6 Van Essen GA. Oproepen voor de influenzavaccinatie. Een regionale enquête. Huisarts Wet 1991; 34: 416-8.
- 7 Sprenger MJW. The impact of influenza. An epidemiological study of morbidity, direct mortality and related mortality [Dissertatie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1990.
- 8 Tillett HE, Nicholas S, Watson JM. Unusual pattern of influenza mortality in 1989/90. Lancet 1991; 338: 1590-1.
- 9 Gezondheidsraad: Commissie Vaccinatie tegen Influenza. Vaccinatie tegen influenza. Seizoen 1991-1992. Den Haag, 1991.
- 10 Sprenger MJW, Desmyter J, Masurel N. Minderheidsstandpunt over influenzavaccinatie bij ouderen. Ned Tijdschr Geneesk 1991; 47: 2208-10.
- 11 Govaert ThME, Dinant GJ, Knotnerus JA. Vaccinatie tegen influenza in een huisartspraktijk. Opkomst en vaccinatiegraad van risicopatiënten. Huisarts Wet 1991; 34: 478-81.
- 12 Meynaar IA, Van 't Wout JW, Vandembroucke JP, Van Furth R. Vaccinatie tegen influenza: aanmoedigen of aanzien? Ned Tijdschr Geneesk 1992; 4: 168-71.
- 13 Van Veen WA. Influenzavaccinatie: hoe effectief is het beleid? Huisarts Wet 1990; 11: 415-6.
- 14 Geneeskundige Hoofinspectie van de Volksgezondheid. Advies inzake vaccinatie tegen influenza? GHI/INFZ.91/463.
- 15 Van Westrenen E, Hofmans A. Organisatie influenza-immunisatie in de algemene praktijk. Huisarts Wet 1961; 4: 78-8.
- 16 Hofstra ML, Ter Braak EM, Van der Werf GTh, Smith RJA. Een geautomatiseerd zoeken oproepsysteem voor vaccinatie tegen influenza. Huisarts Wet 1990; 33: 429-32.
- 17 Van Lidth de Jeude CP. Persoonsgerichte preventie door een huisarts. De uitvoerbaarheid van casefinding gericht op verschil-

lende risicofactoren en aandoeningen en ervaringen van de patiënten. Lelystad: Meditekst, 1991.

- 18 Dagnelie C. Influenza-vaccinatiegraad. Huisarts Wet 1992; 35: 130.
- 19 LHV. Aanvullingen Basistakenpakket. Utrecht: LHV 1987.
- 20 Van Lidth de Jeude CP, Kuyvenhoven MM, De Melker RA. Multiple casefinding in een huisartspraktijk. Huisarts Wet 1991; 34: 546-50.
- 21 Van Drenth, Conradi MH, Van der Wouden JC. De preventieconsulente. Ondersteuning bij het opzetten van nieuwe taken. Practitioner (NI) 1991; 8: 478-82. ■

Abstract

Van Essen GA. Call-up for influenza vaccination of all patients aged 65+. A study of turnout, motivation and awareness in three general practices. Huisarts Wet 1992; 35(9): 345-9.

The relatively low level of vaccination against influenza in The Netherlands could be optimized by extending the current range of indications to include the category '65 years and older'. This notion was investigated in three general practices by calling up for vaccination all patient aged 65 years and older. Of the turnout of 65 per cent, 87 per cent was accounted for by indicated patients, and 54 per cent by persons with the age indication only. It seemed from the answers to a written questionnaire that pensioners considered their age sufficient reason to have the vaccination. Previously vaccinated people gave the yearly routine, the appeal by the general practitioner and the accompanying folder as the most important reasons for responding. Non-vaccinated people gave as main reasons for not coming that they had never had influenza or had forgotten the appeal. These people showed little awareness about influenza vaccination and their possible need for it.

Key words Aged; Family practice; Influenza; Vaccination.

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