Hoe kan de participatiegraad van influenzavaccinatie in een huisartsenpraktijk verhoogd worden bij risicopatiënten?

Haio: VERCAUTEREN Lynn , U.A.
Promotor: MICHIELS Barbara , U.A.
Praktijkopleider: KRUITWAGEN Elisabeth

Context: In onze huisartsenpraktijk te Duffel werken 5 artsen. Griepvaccinaties werden opportunistisch uitgevoerd. We vermoedden dat vooral de risicopatiënten onder de 65 jaar onvoldoende gevaccineerd werden. Uit de literatuur blijkt dat het actief uitnodigen van een doelgroep leidt tot een verhoogde vaccinatiegraad, evenals andere interventies zoals pop-ups en aparte vaccinatiemomenten buiten kantooruren. In dit onderzoek voerden we alle voorgaande interventies tegelijkertijd in om het effect op de vaccinatiegraad van influenza te onderzoeken en de tevredenheid van de patiënten hierover.

Onderzoeksvraag: Kan de vaccinatiegraad van de risicopatiënten verhoogd worden door middel van diverse interventies, zoals hen uitnodigen via brief, aparte vaccinatiemomenten invoeren en een pop-up op onze website zetten, met extra aandacht voor leeftijdsgroep 18 tot 65 jaar? Zijn de artsen en de patiënten tevreden over deze interventies? Bijkomende onderzoeksvraag die tijdens het project tot uiting kwam: kan het aantal gedetecteerde risicopatiënten < 65 jaar verhoogd worden door extra tijd te steken in coderen van diagnoses in het Elektronisch Medisch Dossier (EMD)?

Methode: Het advies van de Hoge Gezondheidsraad werd gevolgd om vast te stellen welke patiënten tot de risicogroep behoren: patiënten met een chronische cardiovasculaire aandoening, long-of leverziekte, nierziekte, een metabole of neuromusculaire aandoening of verminderde immuniteit of leeftijd boven 65 jaar. Enerzijds werden de risicopatiënten tussen 18 ' 65 jaar met Globaal Medisch Dossier (GMD) uitgenodigd en anderzijds werden alle 65-plussers met GMD uitgenodigd waarbij de rustoordpatiënten en andere chronische huisbezoeken werden ge-excludeerd. Beiden groepen kregen voor griepseizoen 2016-2017 een uitnodigingsbrief met uitleg dat ze tot een risicogroep behoren en dat er dit jaar aparte vaccinatiemomenten zijn buiten kantooruren. Bijgevoegd zat een voorschrift voor het influenzavaccin. De patiënten die op een georganiseerd vaccinatiemoment kwamen, kregen een tevredenheidsvragenlijst om in te vullen. De patiënten die werden uitgenodigd en zich niet lieten vaccineren kregen een andere vragenlijst (nummer 2). Er werd bovendien extra ingezet op coderen van diagnoses tijdens dit project.

Resultaten: 451 65- plussers en 127 chronische patiënten tussen 18-65 jaar werden uitgenodigd. In de subgroep risicopatiënten < 65 jaar werden in 2015-2016 27 van de 127 (21%) patiënten gevaccineerd en in 2016-2017 70 van de 127 (55%). De vaccinatiegraad steeg dus 34%. Voor de 65-plussers werd de vaccinatiegraad van het vorige griepseizoen niet berekend, aangezien het aantal GMD's ook in stijgende lijn ging vanaf 2014 door betere registraties. Er werden voor griepseizoen 2016-2017 330 van de 451 patiënten ouder dan 65 jaar gevaccineerd (73%). De tevredenheidsvragenlijst werd ingevuld door 156 patiënten (92%). 99% van de ondervraagde patiënten was zeer positief over de nieuwe aanpak en mondeling kregen we ook veel goede feedback. De artsen waren zeker ook tevreden over de aparte vaccinatiemomenten en merkten dat het voor verlichting van het werk zorgde. Vragenlijst 2 werd door 76 van de 178 patiënten (42,7%) ingevuld. Hiervan vond 40% dat ze niet veel kans op griep of complicaties hadden. Echter voor maar 2 patiënten kwamen de vaccinatiemomenten niet goed uit en maar 2 waren zich vergeten te laten vaccineren. Het aantal risicopatiënten voor 2017-2018 werd bijna verdubbeld.

Conclusie: De resultaten van dit onderzoek bevestigen het succes van een uitnodigingsbrief en de andere interventies. De patiënten en de artsen lijken tevreden over deze strategie. Het up-to-date houden van het EMD en correct registreren van diagnoses en vaccinaties is zeer belangrijk om een preventiestrategie te kunnen organiseren en beoordelen.