Wat is de huidige vaccinatiegraad van het pneumokokkenvaccin in onze praktijk en is er verbetering mogelijk ?

Yuliya Syzonenko

Universiteit Antwerpen

Promotor: Dr. Barbara Michiels

Praktijkopleider: Dr. Axel De Vos

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Abstract

Wat is de huidige vaccinatiegraad in onze praktijk en is er verbetering mogelijk?

HAIO: Yuliya Syzonenko Promotor: Dr. Barbara Michiels

Praktijkopleider: Dr. Axel De Vos Universiteit Antwerpen

Context. Huisartsen spelen een belangrijke rol in preventie. De vaccinaties worden frequent door hem uitgevoerd en geregistreerd. Ondanks de hoge morbiditeit en mortaliteit van pneumokkokken worden in ons land weinig pneumokokkenvaccinaties uitgevoerd. Tijdens mijn HAIO jaren in een solopraktijk in een dorp van de Kempen viel me op dat er een heel beperkt aantal van de patiënten is die zich laten vaccineren voor de pneumokokken. Met behulp van dit onderzoek wil ik dit aspect in onze praktijk in kaart brengen en indien nodig verbeteren.

Onderzoeksvraag. Wat is de huidige vaccinatiegraad in onze praktijk en is er verbetering mogelijk? Hoe kunnen wij dit bewerkstelligen? Wie behoort tot onze doelgroep? Is het mogelijk om door actief onze doelgroep aan te schrijven de vaccinatiegraad op te krikken? Hoe komt het dat recent gevaccineerde patiënten niet reeds vroeger zijn gevaccineerd?

Methode: Voordat wij met het onderzoek starten hebben wij samen met de praktijkopleider en promotor onze standpunten besproken. Op basis van het jaarverslag van KCE (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg), waarin staat dat Pneumovax 23 de meest kosteneffectieve strategie is, hebben besloten om alleen met Pneumovax 23 te vaccineren in plaats van Prevenar 13 en Pneumovax 23. Tot onze doelgroep behoren alle thuiswonende patiënten tussen 65 en 85 jaar oud die in onze praktijk GMD hebben. Het onderzoek startte na goedkeuring van het Ethisch Comité. Met behulp van patiënten folders die gebaseerd zijn op de patiënten informatie van Domus Medica werd aan patiënten informatie gegeven over het pneumokokkenvaccin. Patiënten folders samen met de elektronische voorschriften van Pneumovas 23 werden naar de patiënten opgestuurd. Het vaccineren samen met het tekenen van informed consent en invullen van de vragenlijst " Waarom heeft u zich niet eerder laten vaccineren tegen pneumokokken?" werd tijdens gewone raadplegingen uitgevoerd.

Resultaten: 165 patiënten waren geselecteerd. Van 165 zijn 53 patiënten (32,1%) gevaccineerd met Pneumovax 23. Het zijn 26 (49%) mannen en 27 (51%) vrouwen. Beide geslachten lieten zich bijna evenveel vaccineren. De grootste gevaccineerde groep met comorbiditeiten zijn de groep met hartpathologie. Tijdens de vaccinaties werd een vragenlijst "Waarom heeft u zich niet eerder laten vaccineren tegen pneumokokken" door de gevaccineerde patiënten ingevuld. In alle ingevulde vragenlijsten was steeds één reden aangeduid, nl. "Ik wist niet van het bestaan van de pneumokokkenvaccinatie". Er is één lokale reactie (lokale roodheid en zwelling) na vaccinatie gemeld.

Besluit: Na het onderzoek is de vaccinatiegraad voor het pneumokokkenvaccin in onze praktijk gestegen van 4,21% naar 13,95%. Om de vaccinatiegraad in de praktijk te verhogen moeten we meer actief het vaccin aan doelgroep aanbieden.

Inhoudstafel

1.Inleiding…… 4

2.Onderzoeksvragen…… 4

3.Oriënterende literatuuronderzoek…… 5

3.1 Inleiding …… 5

3.2 Methode …… 5

3.3 Pneumokokken en pneumokokkenvaccinatie…… 5

3.4 Doelgroep …… 9

3.5 Besluit …… 10

4.Materiaal en methoden…… 11

5.Resultaten…… 13

6.Discussie …… 16

7. Besluit …… 16

8.Literatuur …… 17

9.Bijlagen …… 18

9.1 Bijlage 1.Gunstig advies Ethisch Comité……19

9.2 Bijlage 2. Studieprotocol …… 20,21

9.3 Bijlage 3. Patiënten informatie ……22,23

9.4 Bijlage 4. Informed consent……24

9.5 Bijlage 5. Vragenlijst…… 25

1. Inleiding

De preventie is één van de belangrijkst taken in de huisartsgeneeskunde.

Omwille van de langdurige relatie die de huisarts met de patiënt kan ontwikkelen en zijn brede visie op de globale gezondheidstoestand van de patiënt, is de huisarts een belangrijke speler in het preventieve landschap. (1)

Vaccinatie behoort tot de preventieve taken van een huisarts. Het is de aangewezen persoon om de vaccinatie te begeleiden. De huisarts kan ook de vaccinatiestatus van volwassen patiënten opvolgen, bijvoorbeeld bij het opmaken van een medisch dossier of bij de jaarlijkse griepvaccinatie bij oudere patiënten. (2)

Tot vaccinaties bij de volwassenen behoort pneumokokkenvaccinatie. Deze vaccinatie wordt bij ons vrij weinig uitgevoerd, terwijl de agressiviteit van de pneumokok nochtans niet mag worden onderschat. (3)

In 2016 startte ik als eerste jaar HAIO in een solopraktijk, die gelegen is in een klein dorp van de Kempen. Het is een nieuwe praktijk met verschillende populatiegroepen. Na mijn eerste maanden werken in deze praktijk, viel me op dat alleen een beperkt aantal oudere mensen zich laten vaccineren tegen de griep en heel zelden lieten ze zich vaccineren tegen de pneumokokken. Tijdens mijn eerste maanden ervaring heb ik meermaals pneumonie behandeld. Het viel me ook op dat er geen actieve vraag was van de patiënten naar deze vaccinaties. Tijdens ons wekelijks overleg met de praktijk opleider (PO) hebben wij dit probleem besproken en besloten om dit in kaart te brengen en zo nodig te verbeteren met behulp van een kwaliteit bevorderend praktijkproject.

Ondanks hoge mortaliteit en morbiditeit van pneumokokkeninfectie bij de ouderen laten een heel beperkt aantal van deze oudere mensen zich vaccineren.

Om dit aspect in kaart te brengen ga ik de vaccinatiegraad tegen de pneumokokken in onze praktijk evalueren en indien nodig verhogen.

Wij hopen dat wij met de hulp van dit onderzoek de vaccinatiegraad kunnen verbeteren, wat de kans op ernstige pneumokokkeninfectie bij onze oudere bevolking mogelijks kan verminderen.

2.Onderzoeksvragen

- Wat is de huidige vaccinatiegraad in onze praktijk en is er verbetering mogelijk? Hoe kunnen wij dit bewerkstelligen?
- Allereerst willen wij de vaccinatiegraad in eigen praktijk in kaart brengen. Wie behoort tot onze doelgroep?
- Is het mogelijk om door actief onze doelgroep aan te schrijven de vaccinatiegraad op te krikken?

- Wij stellen ons de vraag hoe het komt dat recent gevaccineerde patiënten niet reeds vroeger zijn gevaccineerd, wij zullen hiervoor een vragenlijst gebruiken.

3. Oriënterend literatuuronderzoek

3.1Inleiding

Voordat wij beginnen met het onderzoek is het verstandig dat wij eerst informatie gaan opzoeken over pneumokokken, pneumokokkenziekte en de pneumokokkenvaccinatie. Hiervoor worden verschillende bronnen gebruikt.

3.2 Methode

Onze literatuurstudie is uitgevoerd op basis van Domus Medica richtlijnen, Cebam richtlijnen, Minerva en PubMed.

De gebruikte zoektermen waren: pneumokokken, pneumokokkeninfectie, pneumokokken vaccinatie en pneumokokkenvaccinatie bij volwassenen.

NHG richtlijnen geven geen informatie over pneumokokkenvaccin.

3.3 Pneumokokken en pneumokokkenvaccin

<u>Bacteriologie en pathogenese</u>

De pneumokok hoort tot de familie Streptococceae. Het zijn Gram-positieve kokken. Zij groeien het best op bloed bevattende media. Ze hebben verschillende antigenen structuren en de belangrijkste is het kapselantigeen. Er worden meer dan 90 verschillende serotypen onderscheiden op basis van dit kapselantigeen. Onze afweer tegen pneumokokken is berust op de aanwezigheid van antistoffen die zich verrichten tegen kapselantigeen van pneumokok. (4)

Pneumokokken zijn vaak aanwezig in nasofaryngeale flora van een gezonde mens. Ze worden overgedragen van mens tot mens via druppeltransmissie. Kinderen zijn vaak dragers van pneumokok, het aantal kinderen die dragers zijn van deze bacterie kan schommelen tussen 20 en 30%. Om deze redenen worden bij kinderen de vaccinaties tegen pneumokok aangeboden. (5,6)

Bij pneumokokkenziekte is er een onderscheid tussen invasieve en niet invasieve ziekte. Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen deze twee ziektes, want de mate van bescherming die door de vaccins wordt geboden is verschillend voor beide vormen.

De invasieve vorm is de meest agressieve vorm waarbij de kans op ernstige gevolgen zoals meningitis (6%) of sepsis (5-10%) aanzienlijk groter is. In bloed, pleuravocht of ruggenmergvloeistof kunnen de pneumokokken gemakkelijk binnendringen.

De niet-invasieve vormen zijn het meest voorkomend en minder ernstig. De pneumokok beperkt zich tot de slijmvliezen en veroorzaakt voornamelijk pneumonie die ook ambulant kan behandeld worden. (7)

Kliniek

De belangrijkste risicogroepen voor pneumokokkenpneumonie zijn kinderen onder 5j, de ouderen boven 65j, patiënten met asplenie, COPD, hartinsufficiëntie, diabetes mellitus, leverziektes, nefrotisch syndroom, patiënten met de ziekte van Hodgkin, HIV- geïnfecteerde, met te kort van antistoffen en alcoholverslaafde patiënten. De pneumokok is niet alleen een belangrijke verwekker van pneumonie, maar ook van sepsis, meningitis, sinusitis, otitis media en acute exacerbatie van chronisch obstructief longlijden. (4,8)

Pneumokokkenpneumonie heeft een korte incubatieperiode van een paar dagen, daarna krijgt de mens klachten zoals koorts, gevoel van ziek zijn en vermoeidheid, hoest met purulente slijmen, kortademigheid en wandpijn. (9)

20-30% van de mensen die pneumokokkenpneumonie doormaken, maakt bacteriemie door met als complicatie abcesvorming in de hersenen, peritonitis, meningitis en pleura-empyeem (4,8). 50% van bacteriële meningitis worden door de pneumokokken veroorzaakt. Deze kan tot de dood leiden, het sterftecijfer bij kinderen ligt rond 8% en bij volwassenen rond 22% (5)

De gevolgen van pneumokokkenziekte

Bij volwassenen ouder dan 50 jaar was pneumokok in 2015 verantwoordelijk voor ongeveer 5800 hospitalisaties, 3600 ambulante consultaties en 430 sterfgevallen. Er werd een toename gezien van invasieve pneumokokkenziekte met de leeftijd. (7)

In Nederland komen pneumokokken voor bij mensen tussen 65j en 79j. Rond de 19,5 per 100.000 mensen. Bij mensen ouder dan 80jaar worden 37,4 per 100.00 mensen ziek. De sterfte bedraagt 30 tot 50%. 1:200 personen van 65jaar en ouder krijgen per jaar een longontsteking, waarvan 22% door pneumokokken. De sterfte aan longontsteking door pneumokokken bij alle leeftijdsgroepen bedraagt 5% en bij ouderen boven 65 jaar kan dit tot 40% oplopen. (10)

Volgens KCE report van 2016 neemt de incidentie van de invasieve vorm per 100.000 personen toe met de leeftijd en loopt dit op van 14,9 voor personen van 50 t/m 64 jaar tot 80,2 voor personen van 85 jaar en ouder. (11)

Er werd ook een toename met de leeftijd gezien van incidentie van ambulant behandelde buiten het ziekenhuis opgelopen pneumonie (CAP) in België in de periode van 2015. Deze bedraagt per 100.000 personen 62,9 voor mensen tussen 50 en 64jaar en 158 voor 85-plussers. (11)

Invasieve pneumokokkenziekte ligt bij oudere personen aan de basis van een erg hoge mortaliteit. Door invasieve pneumokokkenziekte sterven drie maal zoveel mensen dan door niet-invasieve pneumonie met hospitalisatie.

Bij 26% van de patiënten die meningokokkenmeningitis overleefden hielden er een of meer schadelijke gevolgen aan over: ongeveer de helft leed aan gehoorverlies en de andere helft aan andere neurologische stoornissen. (7)

De mensen die aan gehoorverlies (>30dB) lijden als gevolg van pneumokokkenmeningitis hebben in één derde van de gevallen eenzijdig en in twee derde van de gevallen tweezijdig gehoorverlies. Na doormaken van empyeem kunnen mensen last hebben van thoracale pijn en kortademigheid. (11)

<u>De kosten van pneumokokkenziekte</u>

Het jaarlijkse kosten bij mensen van 50jaar en ouder voor de behandeling en de schadelijke gevolgen van pneumokokkenziekte bedroeg in 2015 in België ongeveer 33 milijoen euro. Een hospitalisatie kost tussen 3000 en 9000 euro en is afhankelijk van de leeftijd en de klinische symptomen. (7)

Indien een patiënt ambulant wordt behandeld dan bedraagt het gemiddeld 80,90 euro per pneumonie- episode (medicatiekosten zijn gebaseerd op de Belgische tarieven (http:// beta.bcfi.be) (11)

De jaarlijkse kosten voor de opvolging van de schadelijke gevolgen liggen hoog: 1500 euro voor gehoorschade en 35 000 euro voor andere neurologische schade. (7)

<u>Vaccinatie</u>

Pneumokokkeninfectie kan deels worden voorkomen door vaccinaties. De vaccins werken slechts tegen een deel van de voorkomende typen. De effectiviteit van pneumokokkenvaccins hangt van verschillende factoren af, zoals leeftijd, aanwezigheid van een chronische ziekte, maar ook van de pneumokokkentypen. Buiten België en Nederland worden ouderen in verschillende andere landen gevaccineerd tegen pneumokokken, zoals in het Verenigde Koninkrijk en de Verenigde Staten. (12)

Door de invloed van een vaccin maakt het lichaam antistoffen aan tegen de pneumokokkenbacteriën en stijgt de kans op genezing. Het vaccin biedt bij gezonde 65-plussers in de helft van de gevallen bescherming tegen invasieve infectie (met bloedvergiftiging) door pneumokokken. (13)

Op basis van uitgevoerde observationele studies (14), die waren uitgevoerd om het nut van het pneumokokkenvaccin aan te tonen, kunnen we besluiten dat:

<u>het vaccin effectief is</u> in het voorkomen van invasieve pneumokokkeninfecties bij:

- ✓ Patiënten met anatomische asplenie, met een effectiviteit van 77%
- ✓ Patiënten met cardiovasculaire aandoeningen, met een effectiviteit van 69%
- ✓ Patiënten met chronische longaandoeningen, met een effectiviteit van 65%
- ✓ Patiënten met alcoholmisbruik, met een effectiviteit van 61%

- ✓ Patiënten ouder dan 65jaar, met een effectiviteit van 44%

het is niet aangetoond dat het pneumokokkenvaccin effectief is in het voorkomen van invasieve pneumokokkeninfectie bij immunogecompromitteerde patiënten. (15)

Tegenovergestelde resultaten aan observationele studie gaan over de effectiviteit van vaccinatie. Deze resultaten werden gevonden met hulp van Minerva (Tijdschrift voor Evidens Based Medicine). Bij case-control onderzoeken waarin een statistische significante reductie van invasieve infecties werd vastgesteld zijn variaties van 56 tot 84%. Bij immuuncompetende ouderen bleek de effectiviteit 75%. (16)

Volgens RCT (17) is er daling van aantal pneumonieën bij hoogbejaarde rusthuisbewoners (gemiddelde leeftijd 85j) dankzij pneumokokkenvaccinatie. (18)

In België wordt vaccinatie tegen pneumokokken aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad. (18) Tegenwoordig zijn er twee pneumokokkenvaccinatie die beschikbaar zijn voor ouderen. (2) Ze verschillen in het aantal gedekte serotypes, de hoeveelheid pneumokokkeninfectie die ze voorkomen, het type immuniteit dat ze bieden en hun prijs.(7)

Momenteel is pneumokokkenvaccinatie voor oudere niet opgenomen in een publiek vaccinatieprogramma en wordt deze vaccinatie ook niet vergoed via de basiszorgverzekering. (19) Ziekenfondsen afhankelijk van het type vaccin, betalen het gedeeltelijk terug in het kader van hun aanvullende verzekering.(2)

Een van de twee aanbevolen vaccins voor ouderen in ons land is **Pneumovax 23** (PPV23)

Het 23-valent polysacharidepneumokokkenvaccin (PPV23) is in België sinds 1996 geregistreerd, maar het gebruik van dit vaccin blijft echter beperkt. Voor de indicatieleeftijd boven 60 jaar werd in 2000 een vaccinatiegraad vooropgesteld van 22% in Vlaanderen en 32% in Wallonië. (15)

Dit vaccin kwam in de plaats van een17-valent vaccin dat in 1988 uit de makt was genomen. (16).

Het PPV23 (PPV23) is een mengsel van kapselpolysachariden van 23 frequent voorkomende serotypes bij invasieve pneumokokkeninfecties, elk in een dosis van 25 µgr. Het is een vaccin voor diepe subcutane of intramusculaire injectie.

Dit vaccin is geregistreerd voor behandeling van infectie veroorzaakt door pneumokokken bij personen vanaf twee jaar die een verhoogd risico hebben op een pneumokokkeninfectie.

Hoewel niet alle componenten van het PPV23 even immunogeen zijn, worden bij gezonde volwassenen een antistofconcentratie bereikt die tot 5 jaar na toediening van het vaccin afdoende is. Bij kwetsbare ouderen, hoogbejaarden en bij mensen met een immuunstoornis is de antistofrespons lager en dalen de antistofconcentraties sneller.

Volgens grote retrospectieve case-control en cohort-studies bied PPV23 rond 50% protectie tegen invasieve pneumokokkeninfectie bij gezonde ouderen tussen 65 en 80jaar. (8)
De gepubliceerde studies met een gerandomiseerd of quasi-gerandomiseerd, gecontroleerd design tonen tegenstrijdige resultaten en bevatten te weinig patiënten om tot zinvolle

conclusies te komen. (8) Aan de ander kant, de 17 meta-analyses bevestigen het effect tegen invasieve pneumokokkenzieke bij gezonde volwassenen maar niet bij kwetsbare ouderen of populatie met een verhoogd risico. (8)

Tegen niet-invasieve pneumonie kunnen de observationele, de gerandomiseerde studie en de meta-analyses geen protectie aantonen van het PPV23. (8)

De vaccinatie met het PPV23 is veilig. De bijwerkingen zijn heel beperkt, het zijn: lokale gevoeligheid of induratie op de injectieplaats, een koortsig gevoel, vermoeidheid of spier- en gewrichtspijn. Indien er te vroege hervaccinatie gebeurt (minder dan 3 jaar tussentijd), werd een forsere lokale reactie uitzonderlijk vermeld. Het komt door immuuncomplexvorming. Ernstige of systemische nevenwerking zijn zeldzaam.

Het PPV23 mag u tegelijkertijd met het griepvaccin toedienen. (8)

Het tweede niet minder vaak gebruikte pneumokokkenvaccin in ons land is **het 13-valente conjugaat vaccin (PCV13).**

Het PCV13 is een mengsel van kapselpolysachariden van 13 frequent voorkomende serotypes. Het is vaccin voor intramusculair toediening.

Dit vaccin is geregistreerd voor volgende indicatie: actieve immunisatie voor de preventie van invasieve ziekten zoals meningitis en bacteriëmische pneumonie, veroorzaakt door Streptococcus pneumoniae bij volwassenen van 18 jaar en ouder, maar ook bij zuigelingen en jonge kinderen.

De functionele antistoftiters na vaccinatie met het PCV13 bij patiënten ouder dan 50 jaar en patiënten met chronische onderliggende aandoeningen waren vergelijkbaar tot significant hoger dan na vaccinatie met het polysacharidevaccin. (8)

Tijdens een internationaal congres (ISPPD 2014) werd een effectiviteit gerapporteerd voor de leeftijdsgroepen 65 tot 75 jaar en 75 tot 85 jaar van 46% voor pneumokokkenpneumonie door vaccin-serotypes en van 75% voor invasieve pneumokokkeninfecties door vaccin-serotypes. Deze resultaten werden gepubliceerd in het N Engl J Med.(20) Bij zuigelingen en kinderen werd de klinische werkzaamheid van de beschikbare conjugaatvaccins aangetoond in de preventie van invasieve pneumokokkeninfecties, pneumonie en otitis media. (8)

De vaccinatie met het PCV13 is veilig. Bijwerkingen zijn dezelfde als bij Pneumovax 23. Bijwerkingen komen frequenter voor bij jongere volwassenen in vergelijking met personen ouder dan 65 jaar. Zoals bij Pneumovax 23 mag Prevenar 13 samen met het griepvaccin toegediend worden.

Indien beide vaccins (PPV23 en PCV13) overwogen wordt, dan is het verstandiger om eerst het PCV13 toe te dienen omwille van de hyporesponsiviteit na eerdere vaccinatie met PPV23. Tussen toediening van het PCV13 en het PPV23 moet minstens een periode van 8 weken zijn.

Indien de patiënt reeds een vaccinatie met het PPV23 had gekregen wordt een tijdsinterval van minstens 1 jaar in acht genomen alvorens te vaccineren met het PCV13. (8,21)

3.4 Doelgroepen

De Hoge Gezondheidsraad heeft de doelgroepen voor vaccinatie van volwassen tegen pneumokokken gedefinieerd:

- Volwassenen met een verhoogd risico van pneumokokkeninfectie:
  personen met immunodepressie, met splenectomie of functionele asplenie, sickle-cell disease of een hemoglobinopatie, met lek van cerebrospinaal vocht of met cochleair implantaat
- Volwassenen met comorbiditeit: chronische hart-, lever-, long-, of nierlijden, ethylabusus en rokers.
- Gezonde volwassen van 65jaar en ouder. (8,22)

3.5 Besluit

Pneumokok is een bacterie die vaak aanwezig is in de nasofaryngeale flora van gezonde mensen. Deze word gemakkelijk overgebracht van mens tot mens via druppeltransmissie en kan tot ernstige oorzaken lijden.

Het is belangrijk om twee vormen van pneumokokkenziekte van elkaar te onderscheiden. De niet invasieve vorm is de minst gevaarlijke vorm die zelden tot complicaties leidt en de patiënt kan thuis behandeld worden. In tegenstelling tot de niet invasieve vorm, verloopt de invasieve vorm vaak met ernstige complicaties zoals meningitis en sepsis en moet in een ziekenhuis behandeld worden.

Vooral kinderen, ouderen, mensen met asplenie en de mensen met comorbiditeit lopen groter risico op besmetting en gecompliceerd verloop van deze ziekte met kans op overlijden. Na doormaken van complicaties kunnen mensen ernstige gevolgen overhouden.

Jaarlijks spendeert onze overheid veel kosten aan de behandeling van pneumokokkenziekte en opvolging van de complicaties.

Het is goed nieuws dat er een vaccin bestaat dat bescherming kan bieden. Spijtig genoeg kan het pneumokokkenvaccin alleen gedeeltelijke bescherming tegen pneumokokken geven. In verschillende landen worden pneumokokkenvaccin toegepast voor preventie van pneumokokkenziekte bij ouderen. In ons land worden pneumokokkenvaccins aanbevolen door Hoge Gezondheidsraad, maar niet vergoed via basiszorgverzekering. Wij zijn overtuigd dat als het wel terugbetaald zou worden de respons veel hoger zal liggen.

Tegenwoordig zijn twee vaccins bij de volwassen aanbevolen. Het zijn Pneumovax 23 en Prevenaar 13. Pneumovax 23 moet om de 5jaar herhaald worden. Prevenar 13 moet eenmalig gegeven worden.

4.Materiaal en methoden

Naar aanleiding van het jaarverslag van het KCE (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) met titel “Welk vaccin om ouderen tegen pneumokokken te beschermen?”2016, hebben wij een keuze gemaakt over het te gebruiken vaccin in ons onderzoek. Volgens KCE en de Universiteit van Antwerpen is PPV23 (Pneumovax 23) de meest kosteneffectieve strategie bij oudere personen. Gezien het pneumokokkenvaccin niet wordt terugbetaald en onze oudere patiënten over een beperkte inkomen beschikken, lijkt Pneumovax 23 voor ons een goede keuze te zijn. Niet alleen de kostprijs speelt een rol in onze keuze maar ook de breedspectrumwerking: Pneumovax 23 beschermt tegen meer serotypen (dekt 23 serotypen) dan Prevenar 13. Volgens ons is het voor onze ouderen gemakkelijker en duidelijker(zorgt niet voor de verwarring) als ze met slechts één vaccin gevaccineerd worden.

Met behulp van oriënterend literatuur onderzoek hebben wij onze doelgroep bepaald. Wij hebben besloten om alle thuiswonende patiënten tussen 65jaar en 85jaar die bij ons een GMD hebben in te schrijven. Waarom deze groep? Omdat;

- oudere personen meer risico hebben op het doormaken van een pneumokokkeninfectie

- ouderen vaak comorbiditeiten hebben

- het vaccin geen doeltreffendheid heeft aangetoond bij 85plussers

Voor het onderzoek plaatsvond, is de aanvraag voor goedkeuring opgestuurd geweest naar de Ethische Commissie. Het onderzoek is goedgekeurd, deze goedkeuring kunt u vinden in bijlage (1).

De doelgroep werd geselecteerd met behulp van een zoekprogramma in CareConnect. Eerst hebben wij de groep geselecteerd van alle patiënten tussen 65 en 85jaar en dat waren 380 patiënten. Vervolgens hebben wij alle dossiers van de geselecteerde patiënten nagekeken om te kijken of deze patiënten bij ons een GMD hadden. Bij het bekijken van de geselecteerde patiëntendossiers hebben wij hun vaccinatiestatus voor pneumokokken in kaart gebracht. We hebben geprobeerd om de doelgroep meer te specifiëren door de zoekmachine in te schakelen , met behulp van de volgende zoektermen: COPD, chronische longlijden, hartfalen en Onbrez. Helaas heeft dit niet veel opgeleverd. Dit is te wijten aan het onvoldoende correct coderen in ons EMD.

Om mensen te informeren en op te roepen hebben wij folders gebruikt. Een kopie van deze folder vind u in bijlage (2). Deze folder is gebaseerd op de folder van Domus Medica ”Vaccinatie tegen pneumokokken bij volwassen” 2015. Voor bijkomende vragen over het vaccin, konden de patiënten met ons telefonisch of via consultatie contact opnemen. Onze contactgegevens zijn in de folder vermeld. 165 patiënten folders samen met de elektronische voorschriften van Pneumovax 23 werden met de post opgestuurd.

Het opsturen van folders is verplaatst geweest van november 2017 naar januari 2018 om verwarring met de griepvaccinatie te voorkomen.

Een aantal patiënten hebben voor extra informatie met ons telefonisch contact opgenomen tijdens onze werkuren.

Voor vaccinatie maakten de patiënten een afspraak bij mij of bij mijn praktijkopleider en op consultatie brachten de patiënten hun vaccin mee. Tijdens het consult werd in het kort door mij informatie gegeven over het vaccin en het doel van dit onderzoek. Er werd Informed consent door de patiënt en door mij getekend. Kopie van Informed consent vindt u in bijlage (3). Er werd ook een vragenlijst door de patiënt ingevuld. Deze ging over "Waarom heeft u zich niet eerder laten vaccineren tegen pneumokokken?" Kopie van deze vragenlijst vindt u in bijlage (4). De vaccinaties werden in CareConnect geregistreerd en opgeladen naar Vaccinnet. Er werd aan patiënten jonger dan 81 jaar geadviseerd om zich na 5jaar weer te laten hervaccineren.

Om de gevaccineerde patiënten over 5jaar terug te roepen hebben wij een recall systeem in CareConnect opgezet .

Op 2 maart heb ik van mijn praktijkopleider vernomen dat Pneumovax 23 niet meer beschikbaar is wegens stockbreuk bij de leverancier. Een aantal mensen hebben met ons contact genomen om te melden dat zij zich graag willen laten vaccineren, maar ze konden geen vaccin meer verkrijgen. Vervolgens heb ik zelf met een aantal apothekers contact opgenomen waar ik de bevestiging van deze informatie kreeg. Kort nadien nam ik contact op met de producent. Volgens de producent kwam het vaccin terug op de markt tegen 9 april en op de vraag of ze nog iets op stock hadden, heb ik een negatief antwoord gekregen. Na het afsluiten van registratie hebben zich nog een aantal mensen laten vaccineren. Wij vermoeden daarom dat de werkelijke vaccinatiegraad hoger ligt dan in ons onderzoek werd vermeld.

Mijn promotor heeft voorgesteld om contact op te nemen met de patiënten die niet op onze uitnodiging hebben gereageerd maar dit voorstel vond de praktijk opleider geen goed idee. Volgens mijn praktijk opleider gaan uitgenodigde, maar niet gevaccineerde patiënten niet graag laten weten waarom "ze zich niet lieten vaccineren". Voor sommige patiënten kan het moeilijk zijn om op deze vraag een juiste antwoord te vinden.

Voor verzameling van de gegevens werd het dossier van de geïncludeerde patiënten bestudeerd om meer informatie te krijgen over geslacht, leeftijd, comorbiditeit, griepvaccinatie in 2017-2018 en vorige pneumokokkenvaccinatie. Gezien dat in onze praktijk voorlopig weinig word gecodeerd in het EMD werd de informatie manueel opgezocht.

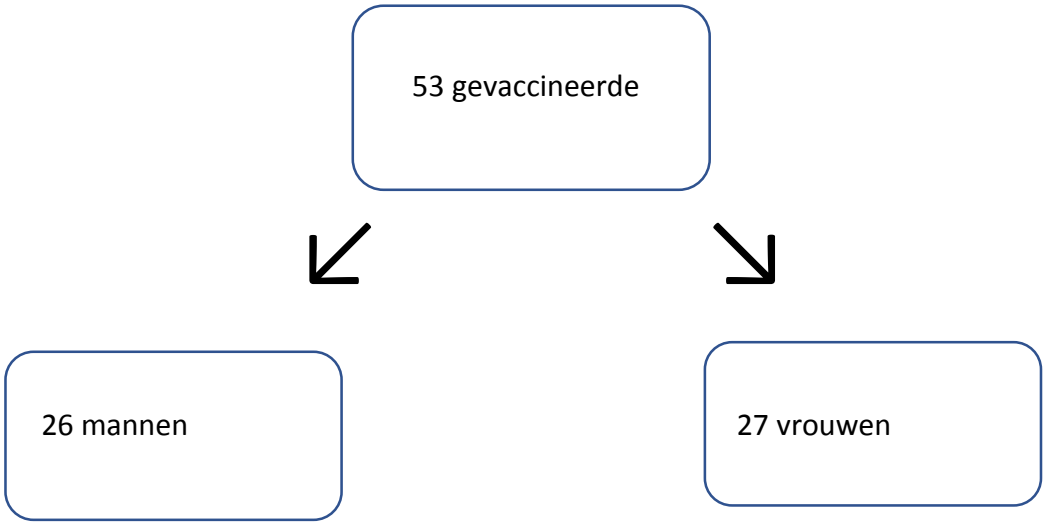
De vaccinatiestatus werd niet alleen in Vaccinnet nagekeken, maar ook in de consultatieverslagen, omdat de PO sporadisch wel eens vergat de vaccinatie correct te registreren op de juiste plaats in het EMD.

5.Resultaten

Onze patiëntenpopulatie in de leeftijdsgroep tussen 65 en 85jaar, bedraagt 380 patiënten. Voor het onderzoek waren 16 (4,21%) patiënten tussen 65 en 85 jaar gevaccineerd met Pneumovax 23. In deze leeftijdsgroep waren 7 (1,84%)patiënten die gevaccineerd waren met Prevenar 13 en 139 (36,6%) patiënten waren gevaccineerd met het griepvaccin. Van de 380 patiënten hebben wij 165 thuiswonende patiënten geselecteerd op basis van de aanwezigheid van een GMD, afwezigheid van vaccinatie met Pneumovax 23 de afgelopen 5 jaar en afwezigheid van een terminale ziekte of een palliatief statuut.

Op 15 januari 2018 zijn 165 enveloppen met een uitnodiging en elektronische voorschriften voor Pneumovax 23 met de post opgestuurd geweest. 53 (32,1%) van de mensen hebben hier op gereageerd en lieten zich vaccineren. Het vaccineren is op 18 januari gestart en begin april hebben we de vaccinatie periode afgesloten. De gevaccineerden waren in geslachtsgroep bijna gelijkmatig verspreid. Van de 53 gevaccineerden, waren 26 (49%) mannen en 27 (51%) vrouwen.

Tabel 1. Geslachtsgroep



De patiënten zijn verspreid in verschillende leeftijdscategorieën. In de groep patiënten tussen 65 en 69 jaar waren 12 mensen (22,65%), 6 mannen en 6 vrouwen. Tussen 70 en 74 jaar lieten zich 17 patiënten (32%) vaccineren, 6 mannen en 11 vrouwen. In de leeftijdsgroep tussen 75 en 79 jaar lieten zich 12 patiënten (22,65%) vaccineren, 7 mannen en 5 vrouwen. In de laatste leeftijdsgroep tussen 80-85jaar lieten zich ook 12 patiënten (22,65%) vaccineren 7 mannen en 5 vrouwen. Beide geslachten lieten zich bijna evenveel vaccineren.

Tabel 2. Leeftijdsgroep

	65-69 jaar	70-74jaar	75-79jaar	80-85jaar
Man	6	6	7	7
Vrouw	6	11	5	5
Totaal	12	17	12	12

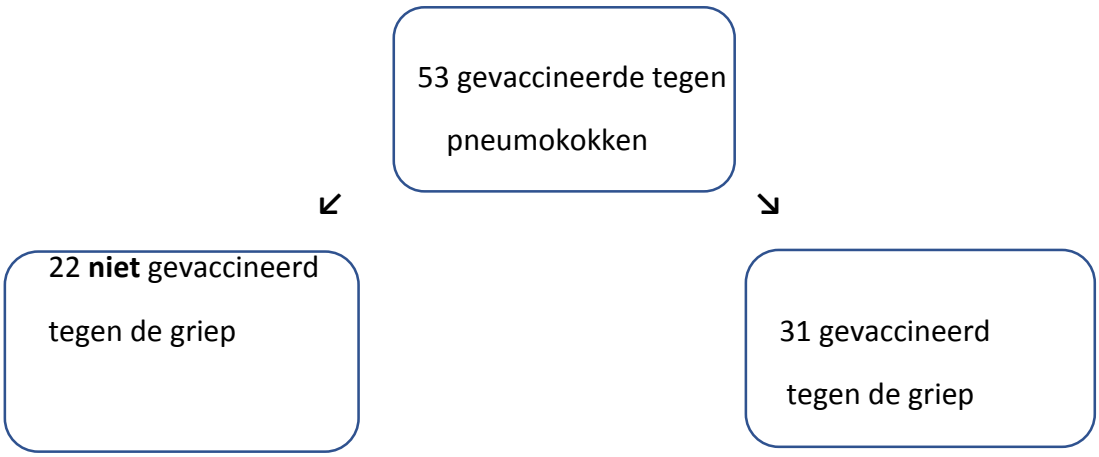
De gevaccineerde patiënten zijn verdeeld in verschillende comorbiditeitsgroepen, zoals: hart-, long,-nierpathologie, diabetes melitus en andere. De meerderheid van de patiënten hebben meer dan één comorbiditeit. De grootste groep is de groep met hartpathologie. De kleinste groep is die met nierpathologie. Tussen de gevaccineerde met comorbiditeit nemen mannen de eerste plaats, het betreft elke comorbiditeit zoals: hart-, long-, nierpathologie, diabetes mellitus en andere.

Tabel 3. Comorbiditeit

	hart	long	nier	DM	andere
man	16	5	2	8	7
vrouw	8	0	1	3	3
Totaal	24	5	3	11	10

In de groep van patiënten die tegen de pneumokokken gevaccineerde zijn, waren er 31 patiënten die zich in de periode van 2017-2018 lieten vaccineren tegen de griep. Naar onze mening zijn dit lage cijfers.

Tabel 4. Gevaccineerde tegen de griep in de periode 2017-2018.



Het valt op dat gevaccineerde patiënten voor de eerste keer dit vaccin hebben gekregen.

Tijdens de consultatie werd een vragenlijst “Waarom heeft u zich niet eerder laten vaccineren tegen pneumokokken” door de gevaccineerde patiënten ingevuld. Er waren 35 vragenlijsten ingevuld. Het valt op dat in alle 35 vragenlijsten slechts één reden was aangeduid, nl. “Ik wist niet van het bestaan van de pneumokokkenvaccinatie”.

Van de 53 gevaccineerden is één reactie gemeld. Het ging over lokale roodheid en zwelling.

6.Discussie

Na het onderzoek is de vaccinatiegraad voor het pneumokokkenvaccin (Pneumovax 23) in onze praktijk gestegen van 4,21% naar 13,95%. De tijdelijke stockbreuk bij een leverancier heeft een belangrijke invloed op onze resultaten gehad.

Er waren meerdere barrières tijdens het onderzoek, zoals de voorlopig gebrekkige codering in onze praktijk waardoor elk dossier manueel moest open gedaan worden om de nodige informatie te verkrijgen.

Vaccinaties werden bijna gelijkmatig tussen beide geslachten verspreid: 49% mannen en 51% vrouwen. De gevaccineerden waren verspreid in verschillende leeftijdsgroepen. De leeftijdsgroep tussen 70-74jaar was de grootse groep, hier lieten 32% mensen zich vaccineren.

De grootste gevaccineerde groep met comorbiditeiten zijn de groep met hartpathologie. De kleinste gevaccineerde groep met comorbiditeiten zijn de groep patiënten met nierpathologie. Tussen de gevaccineerde met comorbiditeit nemen mannen de eerste plaats, het betreft elke comorbiditeit zoals: hart-, long-, nierpathologie, diabetes mellitus en andere.

Naar de vraag waarom mensen zich niet vroeger hebben laten vaccineren, kwam steeds hetzelfde antwoord: ze wisten niet over het bestaan van dit vaccin.

Het viel op dat, tegen de pneumokok gevaccineerde patiënten, er een aanzienlijk klein deel patiënten zich in de periode van 2017-2018 tegen de griep lieten vaccineren. Dit wilt zeggen dat er zeker een verbetering mogelijk is in onze praktijk, niet alleen voor de pneumokokkenvaccinatie, maar ook voor de griepvaccinatie.

Oorspronkelijk waren wij van plan om de mensen die niet op onze vaccinatie uitnodiging zijn ingegaan te contacteren maar de praktijkopleider vond het geen goed idee. Dus zijn er gegevens vermeld uit de masterproef van Marieke Monstrey“ Implementatieproject pneumokokkenvaccinatie bij volwassenen in de huisartsenpraktijk.” KU Leuven (23). In deze studie werd met Pneumovax 23 en Prevenar 13 gevaccineerd. In dit onderzoek hebben 21% van het aantal deelnemers geweigerd om zich te laten vaccineren. De voornaamste reden was dat de patiënten geen meerwaarde zagen voor hun gezondheid (54%). De tweede reden was de kostprijs van vaccinaties (34%). In deze studie was de vaccinatiegraad voor beide pneumokokkenvaccin met 38% gestegen. 81% van de studiepopulatie kreeg een griepvaccinatie toegediend.

In vergelijking met studie van Marieke Monstey is onze vaccinatiegraad voor een pneumokokkenvaccin minder hard gestegen. In ons onderzoek is er een stijging met 13,9% tegenover 38% in het onderzoek van Marieke Monstrey.

In het onderzoek van Liese Brugggeman, dat gaat over “Pneumokokkenvaccinatie bij volwassen Factoren bijdragend tot vaccinatie, vanuit de visie van de patiënt” werden door

de patiënten tussen 65 en 85jaar vragenlijsten ingevuld (24). Uit dit onderzoek bleekt dat 65,3% van de bevraagde patiënten de vaccinatie wilden na het lezen van het informatieformulier. Volgens het EMD hadden 85,2% geen enkel van de pneumokokkenvaccinatie. Naar aanbeveling van de huisarts zou 85,1% zich laten vaccineren. Volgens onze gegevens, voor het onderzoek waren slechts 6,05% van de patiënten gevaccineerd met beide pneumokokkenvaccins, waarvan 4,21% vroeger gevaccineerd was met Pneumovax 23. In onze praktijk lag de vaccinatiegraad van pneumokokkenvaccin voor het onderzoek dus nog veel lager. Naar de vraag waarom u zich niet eerder liet vaccineren hebben alle bevraagden slechts één antwoord gegeven: " wisten niet over bestaan van dit vaccin". Vermoedelijk na onze aanbeveling gaat een groter aantal patiënten zich laten vaccineren.

7.Besluit

In onze ogen was dit praktijk verbeterend project succesvol. Dankzij dit onderzoek hebben wij de stijging van de vaccinatiegraad voor de pneumokokken van 4% naar 13,95% gebracht. In werkelijkheid liggen deze cijfers nog hoger want na de afsluiting van dit onderzoek werden nog aantal patiënten gevaccineerd bij weer beschikbaarheid van het vaccin.

Volgens mij kunnen wij op een heel eenvoudige manier de vaccinatiegraad in onze praktijk verhogen, door meer informatie aan patiënten over het pneumokokkenvaccin te geven. Het kan mondeling gebeuren tijdens de gewone raadpleging of op een informatieblad dat in de wachtzaal kan gehangen worden.

Het is goed mogelijk dat wij in de toekomst meer gelijkaardige projecten gaan uitbouwen. Het moet niet alleen over de vaccinatie gaan maar het kunnen ook andere verschillende preventieve taken zijn zoals: spirometrie bij COPD patiënten, uitstrijkjes, informatie over de terugbetaling van een diëtist en een podologie bij patiënten met diabetes type II en andere.

8.Literatuur

1. www.icho-info.be Tom DESMET. Katholieke Universiteit Leuven. Preventie in de huisartsgeneeskunde.
2. www.vaxinfopro.b Vax info.org Vaccinatie van volwassenen tegen pneumokokken. 2005
3. https://kce.fgov.be KCE. Welke vaccin om oudere tegen pneumokokken te beschermen?2016
4. Bohn Stafleu van Loghum. Microbiologie en infectieziekten.2004 p73-76
5. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe C. Chapter 17: Pneumococcal disease. In: Centers for Disease Control and Prevention - Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases. 13th ed. Washington D.C.: Public Health Foundation.2015
6. Bogaert D, de Groot R, Hermans PW. Streptococcus pneumoniae colonisation: the key to pneumococcal disease. Lancet Infect Dis 2004.
7. KCE Report 274As. Welke pneumokokkenvaccinatie bij ouderen? 2016. p.2, 3
8. https://www.zorg-en-gezondheid.be Agentschap zorg en gezondheid. Advies vaccinatie tegen pneumokokken. 2014.
9. Blasi F, Mantero M, Santus PA et al. Understanding the burden of pneumococcal disease in adults. Clin Microbiol Infect 2012.
10. https://www.knvm.org Koninklijke Nederlandse vereniging voor microbiologie. Wie kan een pneumokokkeninfectie krijgen en wie loopt er extra risico? 2015
11. KCE Report 274 Ash. Pneumokokkenvaccinatie bij ouderen: een economische evaluatie 2016 p.4, 9
12. https://www.rivm.nl Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Pneumokokkenvaccinatie voor ouderen. 2017
13. www.domusmedica.be Vaccinatie tegen pneumokokken bij volwassenen. 2015
14. 1) Shapiro ED, Berg AT, Austrian R, et al. The protective efficacy of polyvalent pneumococcal polysaccharide vaccine. N Engl J Med 1991;325:1453-60. 2) Butler JC, Breiman RF, Campbell JF, et al. Pneumococcal polysaccharide vaccine efficacy. An evaluation of current recommendations. JAMA 1993;270: 1826-31.3) Farr BM, Johnston BL, Cobb DK, et al. Preventing pneumococcal bacteremia in patients at risk. Results of a matched case-control study. Arch Intern Med 1995;155:2336-40.4) Forrester HL, Jahnigen DW, LaForce FM. Inefficacy of pneumococcal vaccine in a high-risk population. Am J Med 1987;83:425-30. 5) Sims RV, Steinmann WC, McConville JH, et al. The clinical effectiveness of pneumococcal vaccine in the elderly. Ann Intern Med 1988;108:653-7. 6)Nichol KL, Baken L, Wuorenna J, et al. The health and economic benefits associated with pneumococcal vaccination of elderly persons with chronic lung disease. Arch Intern Med 2000;159:2437-42. 7) Jackson LA, Neuzil KM, Yu O, et al. Effectiveness of pneumococcal polysaccharide vaccine in older adults. N Eng J Med 2003;348:1747-55.
15. www.domusmedica.be Ernstige pneumokokkeninfecties.2008
16. www.minerva-ebm.be Pneumokokkenvaccinatie in de huisartsenpraktijk.1999
17. Maruyama T, Taguchi O, Niederman MS, et al. Efficacy of 23-valent pneumococcal vaccine in preventing pneumonia and improving survival in nursing home residents: double blind, randomised and placebo controlled trial. BMJ 2010;340:c1004

18. www.minerva-ebm.be Pneumokokkenvaccinatie van rusthuisbewoners. 2010
19. www.farmaka.be Formularium Ouderenzorg. Pneumokokkenvaccin. 2016
20. M. Bonten, S. Hujts, M. Bolkenbaas et al. Polysaccharide Conjugate Vaccine against Pneumococcal Pneumonia in Adults. N Engl J Med. 2015 ; 372 : 1114-1125. doi 10.1056/ NEJMoa1408544
21. https://lci.rivm.nl/richtlijnen/pneumokokkenziekte-invasief Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. LCI-richtlijn. Pneumokokkenzieke (invasief). 2016
22. http://www.bcfi.be Herziene advies van de Hoge Gezondheidsraad over pneumokokkenvaccinatie bij volwassenen en bij hoog risicokinderen. 2014 p.7
23. www.icho-info.be Marieke Monstrey“ Implementatieproject pneumokokkenvaccinatie bij volwassenen in de huisartsenpraktijk.” KU Leuven
24. www.icho-info.be Liese Brugggeman “Pneumokokkenvaccinatie bij volwassen Factoren bijdragend tot vaccinatie, vanuit de visie van de patiënt”. KU Leuven

9. Bijlagen

9.1 Advies Ethisch Comité

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen
ETHISCH COMITE

Dr. B. Michiels
UA
Huisartsgeneeskunde
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 38 97

Pneumococcenvaccinatie in onze praktijk. (manama huisartsgeneeskunde Yuliya Syzonenko)

Belgisch Registratienummer: B300201732354

datum	ons kenmerk	contactpersoon
24/04/2017	17/12/166	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Marleen Bolens ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 24/04/2017.

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- CV onderzoeker
  dr. Syzonenko
- Informatie- en toestemmingsformulier NL aangepaste versie dd. 21/04/2017
  versie 2.0
- Protocol dd. 5/03/2017
  versie 1.0
- Protocol - Samenvatting
- Vragenlijst(en) dd. 5/03/2017
  versie 1.0
- Informatiebrochure aangepaste versie dd. 21/04/2017
  Wat is de pneumokokkenvaccinatie en waarom zich laten vaccineren?, versie 2.0

Bijlage 9.2 Studieprotocol. Pneumokokkenvaccinatie in onze praktijk.

Pneumokokken veroorzaken levensbedreigende ziektes zoals long- en hersenvliesontsteking met hoge mortaliteit voornamelijk bij bejaarden [1]. De vaccinatiegraad ligt in het algemeen laag: wij proberen dit in eigen praktijk te verbeteren.

Met dit kwaliteitsverbeterend onderzoek willen wij de vaccinatiegraad in eigen praktijk in kaart brengen en verbeteren.

Een goed voorbeeld van een gelijkaardig onderzoek is “Implementatieproject pneumokokkenvaccinatie bij volwassenen in de huisartsenpraktijk”, dat werd uitgevoerd door Marieke Monstrey, KU Leuven. Met dit onderzoek werd een toename van 38% bereikt in de pneumokokkenvaccinatiegraad.

Vraagstelling.

Wat is de huidige vaccinatiegraad in onze praktijk en is er verbetering mogelijk? Hoe kunnen wij dit bewerkstelligen?

Allereerst willen wij de vaccinatiegraad in eigen praktijk in kaart brengen. Wie behoort tot onze doelgroep?

Is het mogelijk om door actief onze doelgroep aan te schrijven de vaccinatiegraad op te krikken?

Wij stellen ons de vraag hoe het komt dat recent gevaccineerde patiënten niet reeds vroeger zijn gevaccineerd, wij zullen hiervoor een vragenlijst gebruiken.

Methodologie:

Om te beginnen gaan wij een oriënterend literatuuronderzoek uitvoeren om meer zicht te krijgen op dit probleem in ons land. Wij willen het belang van de pneumokokkenvaccinatie bij de oudere aankaarten, voor en nadelen van de pneumokokkenvaccinatie duidelijk maken.

In het begin wordt de doelgroep (alle volwassen patiënten tussen 65 en 85 jaar van onze praktijk) geselecteerd en hun vaccinatiestatus voor pneumokokken en influenza wordt nagekeken. De volgende patiëntengegevens worden verzameld: leeftijd, verblijf (thuis of WZC), aanwezigheid van GMD in onze praktijk, vaccinatiestatus voor de pneumokokken en influenza. De patiënten die tot onze doelgroep behoren en nog geen pneumokokkenvaccinatie hebben gehad, worden hier toe schriftelijk uitgenodigd.

Behalve een folder, wordt de informatie van dit onderzoek ook in de wachtzaal van de praktijk, tijdens de raadplegingen en via de website toegelicht. Gevaccineerde patiënten worden geregistreerd in het EMD en wij gaan na of er een recall systeem kan worden opgezet voor de rappel vaccinatie na 5 jaar. Ten slotte gaan wij nakijken wat de responsgraad hiervan is en de nodige conclusies trekken.

De doelgroep en deadline.

Vanaf begin maart 2017 tot april 2018 wordt aan deze maasterproef gewerkt. Tijdens de maand april 2017 wordt de informatiefolder naar onze doelgroep opgestuurd, informatie over de pneumokokkenvaccinatie wordt op de website geplaatst en mondeling tijdens de consultaties toegelicht.

Patiënten die behoren tot onze doelgroep zijn:

- volwassenen tussen 65 en 85 jaar
- die thuisverblijven
- hun GMD in onze praktijk.

Vaccinatie met Pneumovax 23

Volgens de aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad van 2014, worden 3 doelgroepen onderscheiden:

1. Volwassenen met een verhoogd risico op een pneumokokkeninfectie

2. Volwassenen met comorbiditeit.

3.Gezonde personen van 65 j of ouder

De Hoge Gezondheidsraad geeft aan dat er weinig gegevens zijn over het effect van pneumokokkenvaccinatie bij volwassenen boven 85j [2], daarom betrekken wij deze mensen niet in ons project.

Gezien de hoge kostprijs van het pneumokokkenvaccin, scherpe budget van onze oudere patiënten hebben wij gekozen om enkel met Pneumovax te vaccineren in plaats van de combinatie Pneumovax 23 en Prevenar 13. Dit wordt door het KCE en de Universiteit Antwerpen als de meest kosteneffectieve strategie vooropgesteld.

De patiënten zijn vrij om op deze uitnodiging al dan niet in te gaan. De patiënt heeft het recht om zich op elk moment terug te trekken zonder opgave van reden of zonder invloed op de continuïteit van de medische zorg. Voor extra informatie kunnen ze terecht bij hun huisarts via telefonisch of persoonlijk contact.

Referenties:

1. KCE Reports. Welk vaccin om ouderen tegen pneumokokken te beschermen?2016
2. Hoge Gezondheidsraad. Advies vaccinatie tegen pneumokokken. 2014

Bijlage 9.3. Patiënten informatie

Contactgegevens onderzoeker Dr. Syzonenko Yuliya

Praktijk opleider Dr. Axel De Vos

Huisartsenpraktijk "De Kolk"

Kolkstraat 22 te Dessel

Tel: 014 75 10 90



Patiënten informatie



Wat is de pneumokokken vaccinatie en waarom zich laten vaccineren?

Voorstelling

Ik ben huisarts in opleiding en ben bezig met mijn 2de opleidingsjaar in deze praktijk. één van onze opdrachten is het schrijven van een masterproef. Ik heb voor het thema pneumokokkenvaccinatie binnen onze praktijk gekozen, omdat het me opviel dat veel mensen niet gevaccineerd zijn tegen longontsteking zoals wordt aanbevolen door de overheid. Met deze studie wil ik het aantal gevaccineerden tegen longontsteking verhogen .

Alvast bedankt voor uw deelname

Wat zijn pneumokokken?

Pneumokokken zijn bacteriën die bij hoesten of niezen van mens op mens worden doorgegeven via uitgeademde druppeltjes. De pneumokokkenbacterie is een belangrijke oorzaak van longontsteking, hersenvliesontsteking, bloedvergiftigingen, opstoot van chronische bronchitis, en ze veroorzaakt het overlijden van meer dan 20% van de ernstig zieke ouderen. (meer informatie kan u terugvinden via website: www.domusmedica.be/.../patienteninformatie/1151-vaccinatie-tegen-pneumokokken)

Na vaccinatie bent u gedurende 5 jaar beschermd.

Welke vaccin?

Volgens het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en de Universiteit van Antwerpen is **Pneumovax 23** (kostprijs 31,93 euro) de beste oplossing voor u. Deze word elk 5 jaar herhaald.

Bij sommigen kan, zoals bij elke andere vaccinatie, een lichte reactie op de plaats van injectie optreden (lichte pijn of verharding) die verdwijnen na 5de dag na injectie.

U krijgt deze uitnodiging om deel te nemen aan deze studie omdat u tot de doelgroep van de vaccinatiecampagne behoort. Wij raden u sterk aan om dit te laten doen.

Wat wordt er van u verwacht?

Om deel te kunnen nemen aan deze studie dient u toestemming te geven. De volgende gegevens worden verzameld: leeftijd, verblijf (thuis of WZC), aanwezigheid van uw medisch dossier in onze praktijk, vaccinatiestatus voor de pneumokokken en griep. Uw gegevens worden strikt geheim, professioneel en vertrouwelijk behandeld. Het vaccin dient afgehaald te worden bij de apotheek, u vindt hiertoe reeds een voorschrift dat u kunt gebruiken. De kostprijs van het vaccin bedraagt **31,93 euro**. De meeste ziekenfondsen voorzien "**gedeeltelijke" tegemoetkoming van deze kostprijs**. Bijvoorbeeld CM en Vlaams Neutraal Ziekenfonds voorzien tegemoetkoming van 50% van de kostprijs. De VoorZorg betaalt 25 euro terug. U informeert hiervoor best bij uw ziekenfonds.

U beslist zelf of u wilt meedoen aan deze studie. Deelname is volledig vrijwillig. Als u hiertoe geen interesse hebt kan u dit bericht negeren. Als u wel meedoet, kunt u altijd stoppen, ook tijdens de studie zonder dat dit invloed heeft op uw verdere behandeling of relatie met uw arts. Indien u liever niet deelneemt maar toch graag gevaccineerd wordt, kan dit natuurlijk ook.

U kunt zich ook steeds laten vaccineren door een andere arts naar uw keuze.

Bijlage 9.4 Informed consent

Informed consent:

Pneumokokkenvaccinatie binnen onze praktijk.

Toestemmingsformulier voor deelnemer:

Ik heb voldoende informatie gekregen over het onderzoek en ben bereid hieraan mee te werken

Ik weet dat ik op elk moment kan beslissen om me uit het onderzoek terug te trekken, zonder opgave van reden.

Ik geef toestemming dat mijn gegevens strikt geheim, professioneel en vertrouwelijk kunnen gebruikt worden zoals in de informatiebrief vermeld staat.

Ik heb voldoende tijd gehad om te beslissen over deelname aan dit onderzoek.

Naam van de deelnemer:

Datum:

Handtekening:

Naam van de onderzoeker:

Datum:

Handtekening:

Bijlage 9.5 Vragenlijst

Waarom heeft u zich eerder niet laten vaccineren tegen pneumokokken?

- Ik wist niet van het bestaan van de pneumokokkenvaccinatie
- De hoge kostprijs van de vaccinatie
- Ik geloof niet in de doeltreffendheid van deze vaccinatie
- Ongerust over de bijwerkingen
- Ik toon geen interesse erin
- Slechte ervaring met vaccinatie
- Andere……
- …….