Kan een uitnodiging voor griepvaccinatie via een elektronische brief de participatiegraad verbeteren?

Ying Ying Kong, Universiteit Antwerpen

Promotor: dr. Barbara Michiels, Universiteit Antwerpen

Praktijkopleider: dr. Egbert van Wijk, huisartspraktijk de Pretlei

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2018 – 2019

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.
Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

1 Abstract

Kan een uitnodiging voor griepvaccinatie via een elektronische brief de participatiegraad verbeteren?

Ying Ying Kong, Universiteit Antwerpen
Promotor: dr. Barbara Michiels, Universiteit Antwerpen
Co-promotor: dr. Egbert van Wijk, huisartspraktijk de Pretlei

---

Context: Influenzavirussen zijn verantwoordelijk voor een aanzienlijke morbiditeit en mortaliteit bij kwetsbare groepen. De huisarts speelt hierbij een belangrijke rol in de preventie van griep. Laatste jaren zien we een toename van digitalisering binnen de huisartsparktijk. Dankzij implentatie van een nieuw softwaresysteem (Careconnect) binnen ons praktijk hebben we de mogelijkheid om op een éénvoudige manier elektronische uitnodigingen te versturen voor griepvaccinatie.

Onderzoeksvragen: Kan een uitnodiging voor griepvaccinatie via een elektronische brief de participatiegraad verbeteren ten opzichte van een uitnodiging per pos? Hoe zal deze verandering de praktijkbelasting beïnvloeden? Hoe is het voor de apotheker om met een achterstallige voorschrift te werken?

Methode: Dit is een praktijkverbeterend onderzoek. Patiënten worden geselecteerd obv ICPC-codering en leeftijd conform adviezen Hoge gezondheidsraad. Een uitnodigingsbrief wordt opgesteld adhv recente EBM-richtlijnen. Een vergelijking wordt gemaakt in participatiegraad na uitnodiging van griepvaccinatie van afgelopen drie jaren (per post in 2016, per e-mail in 2017 en 2018). Een korte is voorzien voor patiënten die afgelopen 2 jaren zijn gevaccineerd, maar niet dit jaar. Feedback van apothekers wordt gevraagd via een korte enquête over uitgestelde voorschrift.

Resultaten: 417 (2018) uitnodigingsbrieven werden verzonden tov 712 (2017) en 515 (2016). In totaal werden 209 patiënten gevaccineerd vs 183 (2017) en 144 (2016). We zien een toename in participatiegraad met 27,96 % met brief per post (2016) vs 50,12 % per e-mail (2018). Invoering van vaccinatiemomenten geeft piekmomenten in vaccinatiegraad met ontlasting van drukte tijdens de consultaties. 90 van de 105 patiënten die zich afgelopen 2 jaar lieten vaccineren, zijn terug gevaccineerd. Bij de overige 15 patiënten is dit niet gebeurd door drukte (3), ziekenhuisopname (1), elders gevaccineerd (3), toch gevaccineerd in praktijk (2), geen brief gekregen (6). 10 apothekers werden ondergevraagd over uitgestelde voorschrift. Zij hadden daarmee geen problemen en waren akkoord met het beleid.

Conclusie: Elektronische uitnodigingen voor griepvaccinatie geven een verhoogde participatiegraad tov uitnodigingen per post. We zien vermindering van praktijkbelasting en tot geen materiaalkosten. Goede documentatie van contactgegevens en ICPC-codering is noodzakelijk voor het organiseren van deze uitnodigingsmethode.

ICPC-code: R44 Influenzavaccinatie, R80 Influenza

2 Inhoudsopgave

1 Abstract 3

2 Inhoudsopgave 4

3 Achtergrond 5

3.1 Griep 5

3.2 Griepvaccinatie 5

3.3 Huisartspraktijk de Pretlei 5

4 Doelstelling 6

5 Literatuurstudie 7

5.1 Vraagstelling 7

5.2 Zoekstrategie 7

5.3 Resultaten 8

6 Praktijkverbeterend onderzoeksproject 9

6.1 Onderzoeksvragen 9

6.2 Methodologie 9

6.2.1 Type onderzoek 9

6.2.2 Onderzoeksopzet 10

6.2.3 Ethisch comité 10

6.2.4 Selectie van patiënten 10

6.2.5 Opstellen van de uitnodigingsbrief 11

6.2.6 Vaccinatiemoment/ registratie 11

6.3 Resultaten 12

6.3.1 Uitnodigingsbrieven 12

6.3.2 Vaccinatiegraad 12

6.3.3 Praktijkbelasting 14

6.3.4 Enquête niet-gevaccineerde patiënten 14

6.3.5 Feedback apothekers 15

7 Discussie 16

7.1 Vergelijking met literatuur 16

7.2 Zwakten van het onderzoek 16

7.3 Sterkten van het onderzoek ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

8 Conclusie 17

9 Referenties 18

10 Bijlagen 20

10.1 Uitnodiginsbrief griepvaccinatie 20

10.2 Enquête niet-gevaccineerde patiënt 22

10.3 Enquête apotheker 23

10.4 Onderzoeksprotocol 24

10.5 Goedkeuring éthisch comité 27

3 Achtergrond

3.1 Griep

Griep is een ziekte veroorzaakt door het influenzavirus waarbij het slijmvlies in de luchtwegen ontstoken zijn. Het gaat gepaard met onder andere klachten van algemene malaise, koorts, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn en droge hoest. Alle leeftijdsgroepen kunnen de griep oplopen. De meeste mensen genezen zonder een medische behandeling, maar bepaalde kwetsbare populaties, zoals ouderen en patiënten met onderliggende aandoeningen, zijn vatbaarder voor complicaties of overlijden ten gevolge van een influenza-infectie.[1,2] Influenzavirussen komen jaarlijks voor in de winterperiode. Ze zijn verantwoordelijk voor een aanzienlijke morbiditeit en mortaliteit. Het virus treft 5 à 15% van de wereldbevolking en veroorzaakt 500.000 overlijdens per jaar. In België wordt er gemiddeld elk jaar 500.000 mensen getroffen door een griepsyndroom, dus 2 tot 8% van de bevolking. Gemiddeld ontwikkelt 1 op de 1000 grieppatiënten complicaties waarvoor een ziekenhuisopname vereist is. Meer dan 90% van de sterfte betreft mensen van 65 jaar of ouder.[3]

3.2 Griepvaccinatie

Het griepvaccin en hygiënische maatregelen worden beschouwd als de belangrijkste bescherming tegen de ziekte en de complicaties ervan.[1] De effectiviteit van de vaccinatie is afhankelijk van de overeenkomst tussen de virusstammen in het vaccin en de circulerende virusstam, de mate van viruscirculatie, de mate van agressiviteit van het virus (virulentie) en de leeftijd van de ontvanger en zijn/haar immuunrespons.[2,3] De influenzavaccin effectiviteit varieert van 62% in het beste geval (seizoenen met een goede matching en een hoge intensiteit) tot 22% (niet significant) in het slechtste geval (slechte matching en lage intensiteit).[5] De afname van het ziektecijfer door vaccinatie wordt – afhankelijk van de gehanteerde definitie – bij ouderen geschat op 30 tot 70%. De complicaties door griep worden bij ouderen met 20 tot 50% gereduceerd. Als de patiënt na vaccinatie toch griep krijgt, verloopt de ziekte meestal minder ernstig.[2]

3.3 Huisartspraktijk de Pretlei

De huisarts speelt een belangrijke rol in de preventie van griep. Hierbij is een goede organisatie van het oproepen en vaccineren van belang. In de huisartspraktijk de Pretlei te Brasschaat werken wij sinds 2 jaar met het medisch software systeem Careconnect. Met Careconnect hebben wij de mogelijkheid om een selectie te maken van patiënten die in aanmerking komen voor een griepvaccin. We zien de laatste jaren een toename van digitalisering binnen de huisartsgeneeskunde. Met deze verandering van groei willen wij met onze praktijk natuurlijk niet achterblijven. In 2017 werden de uitnodigingen via e-mail verzonden naar de patiënten. Voordien werden de uitnodigingen per post verzonden samen met een voorschrift en een folder van de overheid. Dit was een dure en arbeidsintensieve methode. Vanwege logistische redenen kon men bij de elektronische uitnodigingen geen voorschrift toevoegen. Patiënten werden gevraagd om op basis van de uitnodigingsbrief het griepvaccin eerst te halen. De voorschrift werd achteraf meegegeven bij het plaatsen van het vaccin.

4 Doelstelling

Vanuit deze achtergrond willen wij nagaan of de uitnodiging per e-mail een betere uitnodigingsmethode voor oproep tot deelname aan griepvaccinatie.

Met deze thesisonderzoek willen wij een vergelijking maken tussen de participatiegraad van een uitnodigingsbrief verzonden per post en een uitnodigingsbrief verzonden via e-mail. Wij willen nagaan of de uitnodiging via e-mail een betere resultaat geeft op vlak van participatiegraad bij de patiënt. Gezien het momenteel niet mogelijk is om op een eenvoudige manier geindividualiseerde voorschriften vooraf met de elektronische uitnodigingsbrief te bezorgen, willen wij graag de mening hebben van apothekers rond uitgestelde voorschriften voor griepvaccinatie.

5 Literatuurstudie

5.1 Vraagstelling

Wat is er reeds beschreven in de literatuur rond uitnodigingen voor griepvaccinatie?
Zijn er reeds onderzoeken uitgevoerd met oproepen via een elektronische brief/e-mail?

Voor deze literatuurstudie werd er geen gebruik gemaakt van een PICO.

5.2 Zoekstrategie

Een eerste zoekactie in de literatuur werd uitgevoerd in februari 2018. Dezelfde zoekactie werd herhaald in april 2019 om eventueel nieuwere artikels mee te includeren. Er werd gezocht volgens methode van hiërarchie.

Allereerst werd er gekeken naar richtlijnen rond griep en griepvaccinatie. Hierbij kwamen wij op de richtlijn 'preventie van influenza in de huisartspraktijk' van Domus Medica en de NHG-richtlijn 'praktijkhandleiding griepvaccinatie'.[1,2]

Vervolgens werd er in Cochrane library gezocht naar systematische reviews. Met de zoektermen "influenza", "vaccination" en "recall" kwamen we op twee relevante systematische reviews uit.[6-7]

Via de zoekmachine Pubmed werd de Medline database doorzocht voor randomised controlled trials, case-control studies en cohortonderzoeken. Er werd gebruik gemaakt van verschillende combinaties van (MeSH)-termen: influenza, vaccination, intervention en recall. Een filter werd ingesteld op taal (Engels en Nederlands) en publicatie (laatste 5 jaar). In de onderstaande tabel vindt u een overzicht van de bekomen resultaten met de verschillende combinaties van termen. Op basis van de titels en bijhorende abstracten werden de artikels gescreend. De meest relevante artikels werden eruit geselecteerd.[8-14]

	Zoektermen	Resultaten	Relevante resultaten
1.	Influenza [Mesh] AND vaccination [Mesh] AND recall [Mesh]	0	0
2.	Influenza [Mesh] AND vaccination [Mesh] AND intervention [Mesh]	50	0
3.	Influenza [Mesh] AND vaccination [Mesh] AND recall	27	7,
4.	Influenza AND vaccination AND recall	99	9, waarvan 2 nieuwe

Ik heb ook gekeken in de databank van masterproeven op de ICHO-website naar relevante studies rond uitnodigingsmethoden voor griepvaccinatie. Met de zoektermen griep, influenza, vaccinatie, recall werd er gezocht naar relevante masterproeven. Hierdoor kwam ik op vijf masterproeven met een gelijkaardige thema.[15-19]

Naast de richtlijnen, Cochrane library, PUBMED en ICHO-databank werd ook rechtstreeks informatie bekomen van de website van federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) over griep, van Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid voor epidemiologische data en hoge gezondheidsraad voor adviezen rond griepvaccinatie.[3-5,20]

5.3 Resultaten

In een systematische review van Jacobson zagen ze dat herinneringen en uitnodigingssystemen voor kinderen, adolescenten en volwassenen in elk medische setting effectief zijn. Alle soorten uitnodigingsstrategiëen gaven een stijging van 5 tot 20 percent aan respons. Daarvan zijn de telefonische uitnodigingen het meest effectief gevolgd door de brieven per post.[6] In een andere systematische review van Thomas hebben ze een vergelijking gemaakt onder 44 gerandomiseerde klinische studies. Daaruit concluderen ze dat gepersonaliseerde post en telefoongesprekken effectief zijn, gevolgd door huisbezoeken.[7] Een systematische review van Aigbogun daarentegen bevestigd dat er de uitnodigingen per post effectief waren, maar er weinig bewijs was voor een telefonische interventie of de combinatie van telefonische interventie en uitnodiging per post voor verbetering van participatiegraad. Ook was het niet gekend of verschillende uitnodigingensbrieven beter zijn dan een enkele. Deze review van Aigbogun was gekaderd in een zoektocht naar interventies voor het verbeteren van griepvaccinatie bij kinderen met verhoogd risico.[8] Al deze systematische reviews bespreken klassieke uitnodigingsmethoden per post of telefoon. Meer gedigitaliseerde uitnodigingsmethoden werden niet beschreven.

Enkele gerandomiseerde klinische studies rond uitnodiging via SMS gaven gunstige resultaten in participatiegraad bij de patiënt.[9,10] Bij deze studies die in de Verenigde Staten werden uitgevoerd, werd een SMS gebruikt als herinnering voor een herhalingsvaccin tegen griep voor hun kind. In een ander studie werd een SMS gebruikt voor oproep bij zwangere vrouwen.[11] En in een derde studie werd gebruik van SMS onderzocht voor oproep van herhalingsvaccinatie tegen griep bij een pandemie.[14] Al deze studies tonen een verhoogde vaccinatiegraad na gebruik van deze uitnodigingsmethode. In België werd deze uitnodigingsvorm onderzocht en toegepast binnen een thesis van Hendrikx.[18] Daarbij zag men dat met gebruik van tekstberichten men een significante toename van vaccinatiegraad had vergeleken met de populatie zonder uitnodigingen via SMS.

Slechts één studie werd gevonden die de uitnodiging voor griepvaccinatie onderzocht via een brief per e-mail.[12] De vaccinatiegraad kon ook met deze methode verhoogd worden. Goede documentatie van e-mailadressen van patiënten was een vereiste om deze methode te kunnen hanteren.

Patiënten geven aan dat ze voorstanders zijn voor het ontvangen van uitnodigingen voor vaccinaties. In een studie van Albright gaven de deelnemers aan dat de uitnodigingen niet alleen goede praktische reminders zijn, de handeling van het versturen van een uitnodinging onderstreept ook enigszins hoe belangrijk het niet is om te vaccineren gezien de moeite die ervoor wordt gedaan om patiënten op te roepen. [13]

6 Praktijkverbeterend onderzoeksproject

6.1 Onderzoeksvragen

Vanuit deze achtergrond en literatuurstudie komen we op de volgende onderzoeksvragen:

Kan een uitnodiging voor griepvaccinatie via een elektronische brief de participatiegraad verbeteren?

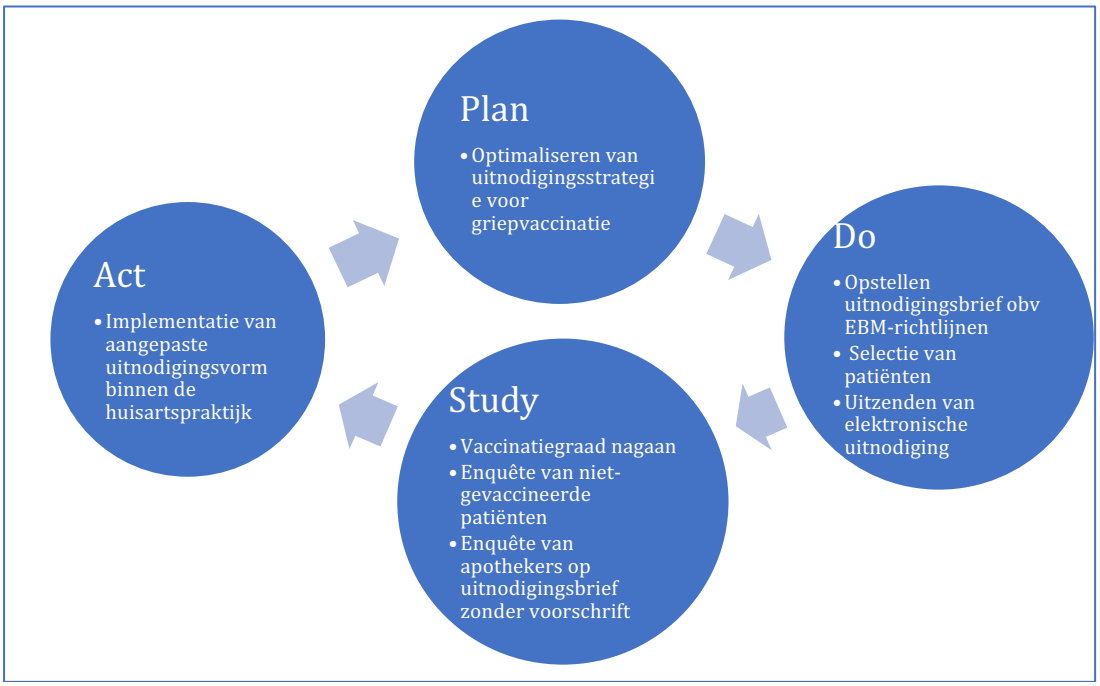
- Wat is het verschil van participatiegraad tussen een uitnodiging per post (met een voorschrift) en per e-mail (zonder voorschrift)?
- Wat vinden de apothekers ervan om het voorschrift achteraf te krijgen?
- Wat zijn de effecten op de organisatiekosten en werkbelasting voor de huisartspraktijk?

Het doel van het onderzoek is om een vergelijking te maken tussen de participatiegraad van een uitnodigingsbrief verzonden per post en een uitnodigingsbrief verzonden via e-mail. Wij willen nagaan of de uitnodiging via e-mail een betere resultaat geeft op vlak van participatiegraad bij de patiënt.

6.2 Methodologie

6.2.1 Type onderzoek

Deze thesis valt onder vorm van praktijkverbeterend project binnen de huisartspraktijk de Pretlei te Brasschaat. Een praktijkverbeterproject bestaat uit verschillende fasen volgens de Plan-Do-Study-Act cyclus (PDSA-cyclus). In onderstaande figuur wordt de verschillende fasen van het PDSA-cyclus beschreven toegepast op ons onderzoek. cfr. Figuur 1.



Figuur 1. Het onderzoeksopzet uitgeschreven volgens PDSA-cyclus

6.2.2 Onderzoeksopzet

Het onderzoek liep van april 2018 tot en met april 2019.

Een uitnodigingsbrief werd in oktober 2016 verzonden per post. In oktober 2017 werd de uitnodigingsbrief dankzij de switch naar Careconnect verzonden per mail. De opmaak en inhoud van die brief was hetzelfde als het jaar voordien. Een nieuwe uitnodigingsbrief zal worden opgesteld voor oktober 2018. Dit zal vallen binnen het onderzoeksopzet. Het doel is om een uitnodigingsbrief op te maken aangepast aan de niewste EBM-richtlijnen.

Om de deelname aan het onderzoek te vergroten zal er gebruik gemaakt worden van een opting out formule. De opting out clausule zal duidelijk in die brief beschreven worden. Patiënten die niet willen deelnemen aan de studie mogen hun weigering schriftelijk of mondeling doorgeven. Op deze manier willen we de participatiegraad zo hoog mogelijk houden en weerleggen we de drempel voor de patiënt om informed consent te geven.

Daarnaast gaan we ook kijken naar kleinere onderzoekspopulatie bestaande uit patiënten die de twee vorige jaren de griepvaccinatie heeft gehad en dus ook de uitnodigingsbrief per post en per e-mail. Met deze methode creëeren we een homogene groep voor vergelijking van de twee uitnodigingsmethoden. Na het griepseizoen wordt er in deze groep nagekeken naar de participatiegraad. De patiënten die geen vaccinatie hebben laten zetten worden gecontacteerd voor het invullen van een korte enquête (cfr. bijlage enquête voor niet-gevaccineerde patiënten). Het antwoorden op deze enquête wordt beschouwd als het geven van een informed consent.

In de laatste elektronische uitnodigingsbrief voor griepseizoen 2017-2018 werd geen voorschrift voor een griepvaccin meegegeven, gezien dit logistisch voorlopig niet mogelijk is. Patienten worden uitgenodigd om met de uitnodigingsbrief het griepvaccin te halen bij de apotheker. Bij het plaatsen van de griepvaccin zal het voorschrift worden meegegeven. Het voorschrift wordt dus achteraf bij de apotheker binnengebracht. Deze werking brengt mogelijks enige belasting mee voor de apotheker. Via een korte enquête wordt de satisfactie van deze methode bij de apothekers bevraagd, (cfr. bijlage enquête voor apothekers).

6.2.3 Ethisch comité

Dit onderzoeksproject werd goedgekeurd door het éthisch comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA).

6.2.4 Selectie van patiënten

Selectie van patiënten voor het verzenden van de uitnodigingsbrief zal gebeuren aan de hand van de adviezen van hoge gezondheidsraad.[20]

De volgende patiënten voldoen aan de voorwaarden voor een griepvaccinatie:

- patiënten met een chronische ziekte vanaf de leeftijd van 6 maanden, die lijden aan een onderliggende chronische aandoening, ook indien gestabiliseerd, van de longen (inclusief ernstige astma), het hart (uitgezonderd hypertensie), de lever, de nieren,

aan metabole aandoeningen (inclusief diabetes), BMI > 35, aan neuromusculaire aandoeningen of aan immuniteitsstoornissen (natuurlijk of geïnduceerd).
- Zwangere vrouwen
- mensen ouder dan 65 jaar
- personen die verblijven in een instelling
- patiënten tussen 50 en 65 jaar met bijkomende risicofactoren (chronisch tabakgebruik, excessief drinken en/of zwaarlijvigheid (BMI > 30) kunnen ook overwogen worden voor griepvaccinatie. Binnen ons huisartspraktijk hebben wij besloten om deze groep ook mee te includeren in de mailingslijst.

De patiëntendossiers worden klaargemaakt naar aanloop van het verzenden van de elektronische uitnodigingsbrief. Op basis van ICPC-coderingen en leeftijd worden patiënten geselecteerd in de groep van risicopatiënten. In de het elektronisch medisch dossier (EMD) van al die patiënten wordt griepvaccinatie in de planning gezet. Op basis van deze voorbereiding kan men een mailingslijst opstellen aan de hand van de planning. Deze voorbereiding baseert zich op de aanbevelingen van NHG-richtlijn.[2]

Voor de vergelijking van de kleinere homogene onderzoekspopulatie naar participatiegraad en uitval worden de volgende groepen geëxcludeerd:

- Zwangere vrouwen
    - Er is geen zekerheid dat een patiënte in de drie opéénvolgende jaren binnen de risicogroep zal vallen voor griepvaccinatie.
- Minderjarige patiënten (< 18j)
    - De onderzoekspopulatie wordt gecontacteerd voor het invullen van een enquête. Om die reden hebben we besloten om minderjarigen niet te includeren in de onderzoekspopulatie.

6.2.5 Opstellen van de uitnodigingsbrief

In de eerste fase van het onderzoek zal een nieuwe uitnodigingsbrief worden opgesteld aan de hand van de recentste EBM-inzichten. In de uitnodigingsbrief zal informatie staan rond griep(vaccinatie) alsook wie er in aanmerking komt voor de griepvaccinatie. Met de geoptimaliseerde brief willen we de patiënt op basis van voldoende evidentie informeren opdat hij/zij een bewuste keuze kan maken voor het al dan niet plaatsen van de griepvaccin (shared decision making). Voor alle informatie in de uitnodigingsbrief hebben we gebaseerd op de adviezen de Hoge gezondheidsraad[20] en de NHG-richtlijn 'Praktijkhandleiding griepvaccinatie.[2] Het eindresultaat is te zien in bijlagen.

6.2.6 Vaccinatiemoment/ registratie

Patiënten kunnen tussen half oktober en half november langskomen voor het plaatsen van hun griepvaccin. Voordat dit onderzoeksproject bestond werden de vaccinaties geplaatst tijden een consultatie bij één van de artsen binnen de huisartspraktijk. Er bestond toen nog geen vaste vaccinatiemoment. Vanwege de drukte tijdens de consultaties door toenemende luchtweginfecties in deze periode hebben we geopteerd om twee vaste vaccinatiemomenten te organiseren om zo belasting van de consultaties af te nemen.

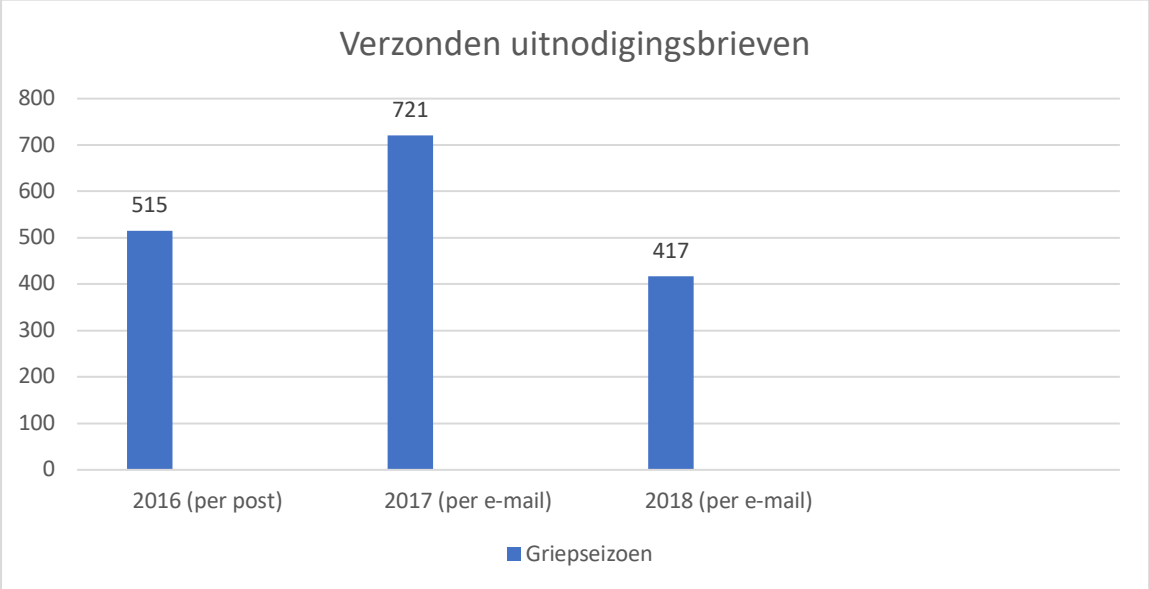
Deze vaccinatiemomenten zullen worden georganiseerd op een zaterdag. Patiënten mogen zonder afspraak langskomen op de praktijk. Om het verloop efficiënter te laten gebeuren zal een praktijkasissente aanwezig zijn om de toegediende vaccins tijdens het consult te registeren in de respectievelijke dossiers van de patiënten en zo nodig de achterstallige voorschriften voor griepvaccins op te maken en mee te geven, terwijl de arts het vaccin toedient. Careconnect staat in directe verbinding met Vaccinnet. De geregistreerde vaccins worden direct opgeladen op Vaccinnet. De betaling tijdens het vaccinatiemoment zal verlopen via derdebetalersregeling.

6.3 Resultaten

Alle gegevens werden verzameld van december 2018 tot en met februari 2019 en verwerkt in de maanden maart en april 2019.

6.3.1 Uitnodigingsbrieven

In oktober 2016 werden er 515 uitnodigingsbrieven verzonden per post. Het jaar daarop heeft men dezelfde uitnodiging verzonden via e-mail. In dat jaar werden er 721 uitnodigingsbrieven verzonden. De hogere aantal wordt verklaard door een onnauwkeurige selectie waarbij er geen onderscheid is gemaakt tussen actieve, passieve dossiers en GMD's. In oktober 2018 werd deze selectie aangepast zoals hierboven beschreven bij methode. Er werd in oktober 2018 417 uitnodigingsbrieven verzonden.

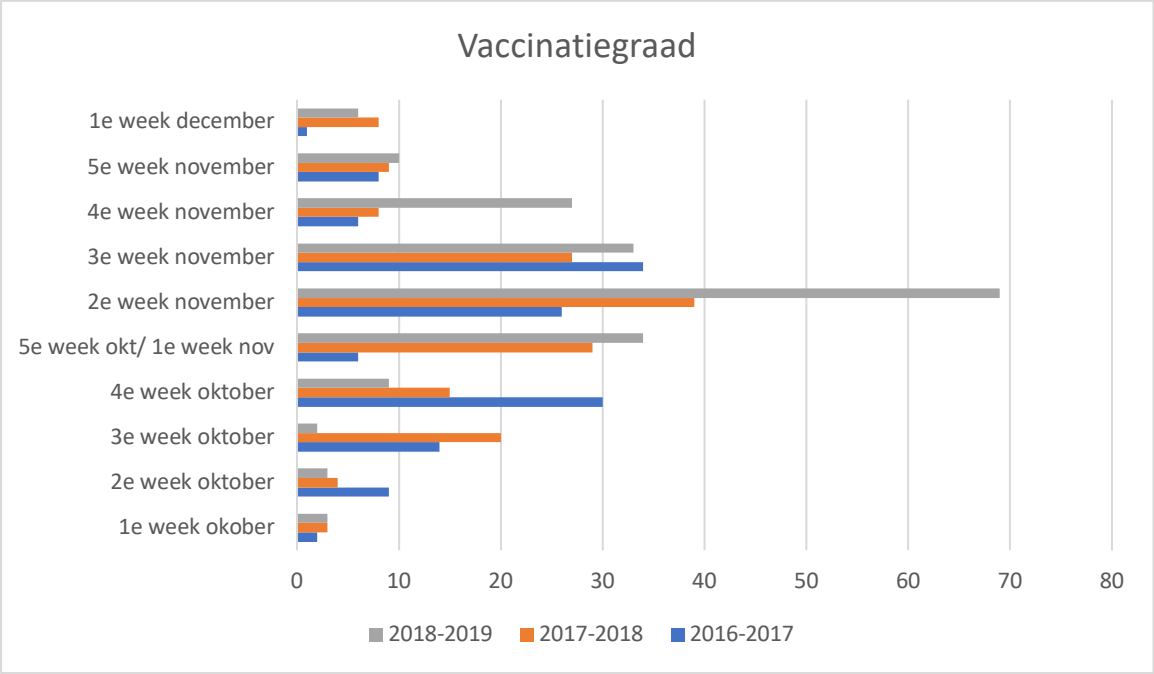


Figuur 2. Aantal verzonden uitnodigingsbrieven per griepseizoen.

6.3.2 Vaccinatiegraad

Er werd dit jaar voor het eerst twee vaccinatiemomenten georganiseerd op de praktijk waar voordien de patiënten op de raadpleging moesten komen om hun griepvaccin te

laten zetten. In de onderstaande grafiek wordt een overzicht weergeven van de vaccinatiegraden per week voor elk griepseizoen. Voordien had men een bredere spreiding van de vaccinaties doorheen de periode van half oktober tot half november. Door de twee ingeplande vaccinatiemomenten in de 2e en 3e week van november creëer je piekmomenten. Vooral in de week met de eerste vaccinatiemoment kwamen er 69 patiënten opdagen om hun griepvaccin te laten zetten. Dit geeft een enorme ontlasting van de consultaties waardoor er meer tijd vrij komt voor opvang van zieken.



Figuur 3. Grafiek van wekelijks vaccinatiegraad per griepseizoen

	Aantal vaccinaties		
Griepseizoen	**2016-2017**	**2017-2018**	**2018-2019**
1e week okober	2	3	3
2e week oktober	9	4	3
3e week oktober	14	20	2
4e week oktober	30	15	9
5e week okt/ 1e week nov	6	29	34
2e week november	26	39	69
3e week november	34	27	33
4e week november	6	8	27
5e week november	8	9	10
1e week december	1	8	6
Totaal	136	162	196

Figuur 4. Tabel van wekelijks vaccinatiegraad per griepseizoen

Bij figuur 5 heb je een overzicht van de resultaten van verschillende griepseizoenen. Het aantal via e-mail verzonden uitnodigingsbrieven in 2017 ligt op hoger zoals eerder beschreven. Om die reden zijn verdere berekeningen op de resultaten van het griepseizoen 2017–2018 minder betrouwbaar gezien de bias in verzonden uitnodigingsbrieven.

Wanneer we een vergelijking maken tussen het aantal verzonden uitnodigingsbrieven van 2016 en 2018, lijken deze twee beter overeen te komen. Als we kijken naar de verhouding van gevaccineerde patiënten ten opzichte van aantal verzonden uitnodigingsbrieven, dan is er een toename van participatie van 27,96 percent naar 50,12 percent. Dit is een toename van 22,16 percent in participatiegraad. Dit is bijna een verdubbeling ten opzichte van het jaar met uitnodigingen verzonden per post.

	Aantal vaccinaties		
Griepseizoen	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Uitnodigingsvorm	Per post	Per e-mail	Per e-mail
Verzonden uitnodigingsbrieven	515	721	417
Gevaccineerd binnen aanbevolen periode	135	154	190
Totaal gevaccineerden	144	183	209
Participatiegraad	**27,96%**	25,70%	**50,12%**

Figuur 5. Overzicht van vaccinaties per griepseizoen.

6.3.3 Praktijkbelasting

Het verzenden van uitnodigingsbrieven naar 515 patiënten komt met een hoge kostenplaatje. Rekening houdend met het groot aantal, de kosten van de postzegels en enveloppen alsook de tijd die de praktijkasisstenten moeten steken in het verwerken en opsturen van alle 515 brieven. In vergelijking daarmee heeft een elektronische uitnodiging geen materiaalkosten nodig. Ook de tijdsinvestering is korter gezien je geen brieven in enveloppen moet steken en frankeren. Binnen het softwareprogramma Careconnect kan men uitnodigingen tegelijk verzenden in grote aantallen. De uitnodigingen worden via beveiligde mailingssysteem naar de patiënt verzonden. Men kan tegelijk naar 100 patiënten sturen per zending. Voor de praktijk is dit een enorme meerwaarde en een verlichten van de werkbelasting die tot voordien aanwezig is.

6.3.4 Enquête niet-gevaccineerde patiënten

Afgelopen twee jaren hebben 105 patiënten zich elk jaar laten vaccineren. Daarvan hadden 90 patiënten dit jaar hun griepvaccin opnieuw laten zetten. 15 patiënten ervan hebben dit jaar niet deelgenomen aan de griepvaccinatie. Dit komt uit neer op 14,2 % van onze specifieke onderzoekspopulatie die dit jaar zich niet hebben laten vaccineren. Deze patiënten werden gecontacteerd voor een korte enquête.

Uit de enquête bleek dat één patiënt was in die periode opgenomen in het ziekenhuis. Drie patiënten hadden hun vaccinaties elders laten plaatsen, twee daarvan bij andere huisartsen, één had het vaccin zelf toegediend. Bij twee patiënten werd hun griepvaccin gegeven op ons praktijk. Dit stond niet geregistreerd in hun medisch dossier. Deze ontbrekende vaccinregistraties werden nog aangevuld in het elektronisch medisch dossier. Zes patiënten hadden geen uitnodigingsbrief gekregen. Bij nazicht bleken ze door slechte ICPC-codering niet geselecteerd te zijn. Drie patiënten hadden hun griepvaccin niet laten zetten wegens het te druk te hebben. Hun beslissing werd niet beïnvloed door de uitnodigingsbrief en de informatie die erin vermeld stond rond griepvaccinatie.

Redenen	**Aantal**
Opname in ziekenhuis	1
Elders gevaccineerd	3
In praktijk gevaccineerd	2
Geen uitnodigingsbrief gekregen	6
Te druk	3

Figuur 6. Tabel van niet-gevaccineerde patiënten

6.3.5 Feedback apothekers



De enquête werd in december naar tien apothekers verzonden in de gemeente van Brasschaat. Vanwege onvoldoende respons op de enquête werd twee maanden nadien de resterende apothekers telefonisch gecontacteerd. Uit de resultaten blijkt dat de meeste apothekers akkoord zijn met de methode van achterstallige voorschriften. Velen hadden

toegelicht dat sommige patiënten al op deze manier te werk gingen om zo een extra consultatie bij de huisarts te vermijden. Ook waren er apothekers die zelf patiënten aanspraken tot deelname aan de griepvaccinatie. Dit doen ze vooral bij gekende patiënten die jaarlijks hun griepvaccin komen halen. Eén apotheker vermeldde ook dat zij sinds kort een functie in hun software hebben die een melding geeft wanneer een patiënt in aanmerking komt voor een griepvaccin.

7 Discussie

7.1 Vergelijking met literatuur

Uit de literatuur heb ik slechts één studie weerhouden die de impact van uitnodigingen via e-mail voor griepvaccinatie onderzocht. Net zoals ze in deze studie hebben wij binnen ons onderzoek een verbetering gezien van participatiegraad. Het goed documenteren van e-mailadressen van patiënten is een vereiste om deze methode te kunnen toepassen. In de studie van Dombkowski zijn verschillende complicaties voorgekomen rond de e-mailadressen. Een zorgvuldige opkuis moest eerst gebeuren om alle e-mailadressen na te kijken op type fouten alvorens de uitnodigingen te verzenden. Bij de verzending werden de e-mailadressen met foutmelding aangepast of verwijderd uit onderzoeksgroep als ze niet gecorrigeerd konden worden. Het elektronisch medisch dossier van ons praktijk is vrij goed geordend. Elk medisch dossier bevat een e-mailadres van de patiënt. Bij enkele oudere patiënten die geen e-mailadressen hebben wordt er een e-mailadres van partner, kind of vertrouwenspersoon genoteerd.

7.2 Zwakten van het onderzoek

Een goed georganiseerde elektronisch medisch dossier is noodzakelijk om een correcte selectie van patiëntenpopulatie te verkrijgen voor het verzenden van de uitnodigingsbrief. Hoewel ons elektronisch medisch dossier vrij goed op orde is, waren er bij enkele patiënten slechte of zelfs geen ICPC-coderingen in het medisch dossier te vinden die horen bij patiënten binnen risicogroep. Hierdoor werd de planning van deze patiënten niet aangepast en als gevolg niet geselecteerd voor de mailingslijst. De aantallen zijn minimaal in vergelijking met de totale onderzoekspopulatie. Deze bias zal weinig verschil geven in de percentages van participatie.

Uit ons aanvullend onderzoek bij niet-gevaccineerden weerhielden we bij twee patiënten geen registratie van de griepvaccins in het elektronisch medisch dossier. Bij het overlopen van de contactmomenten van die patiënten zagen we dat de vaccins waren gegeven tijdens een consultatie. Door omstandigheden zoals tijdsdruk, chaotische raadpleging of uitgebreide consult kan de registratie van het vaccin in het medisch dossier over het hoofd gezien worden.

8 Conclusie

Dankzij dit onderzoeksproject kunnen we herleiden dat de praktijk een betere participatiegraad heeft bekomen met het overschakelen van uitnodigingen per post naar elektronische uitnodigingen voor griepvaccinatie. Om dit resultaat te kunnen bekomen is een goed georganiseerd patiëntendossier nodig met correcte contactgegevens en ICPC-coderingen. Het continue up to date houden van het EMD en coderen van diagnosen tijdens consulten is een vereiste om de elektronische uitnodigingen in de toekomst te kunnen voortzetten.

Met elektronische uitnodigingen zijn er ook geen kosten meer aan verbonden voor aankoop van materialen als enveloppen, afdrukpapier en postzegels. Door volledig papierloos te gaan besparen we de praktijk grote bedragen.

Apothekers hebben geen bezwaren tegen het achterstallige voorschrift. Voorlopig is het voor de praktijk niet mogelijk om een voorschrift op een efficiënte manier elektronisch te verzenden met de uitnodiging. Binnen het programma Careconnect is er geen bestaat er geen functie om grote hoeveelheden ge-individualiseerde voorschriften te maken. Misschien kunnen daar verandering in komen met de opkomst van Helena. Zullen wij voorschriften op een beveiligde platform kunnen zetten zodat patiënt er zelf aan kan? Hoe belastend is dit werk voor de arts/praktijk? Of kunnen we naar het model van Nederland gaan waarbij de griepvaccins direct tot bij de huisarts wordt geleverd.

9 Referenties

1. Mokrane S., Delvaux N., Schetgen M. Preventie influenza in de huisartspraktijk. Domus medica richtlijn. 2018.

2. NHG/SNPG. Praktijkhandleiding griepvaccinatie. De organisatie, uitvoering en achtergrond van de griepvaccinatie in de huisartsenpraktijk. Herziening 2018.

3. Website wetenschappelijk instituut volksgezondheid. Cijfers influenza.

4. Website Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Epidemiologie van infectieziekten. Influenza. Beschikbaar via: https://epidemio.wiv-isp.be/ID/diseases/Pages/Influenza.aspx

5. Hanquet G, Jonckheer P , Vlayen J, Vrijens F , Thiry N, Beutels P . Vaccinatie tegen seizoensinfluenza: prioritaire doelgroepen - Deel I. Good Clinical Practice (GCP). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg(KCE). 2011. KCE Reports 162A. D/2011/10.273/43.

6. Jacobson Vann, J., Jacobson, R., Coyne-Beasley, T., Asafu-Adjei, J., & Szilagyi, P. (2018). Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates. Cochrane Database Of Systematic Reviews. doi: 10.1002/14651858.cd003941.pub3

7. Thomas, R., & Lorenzetti, D. (2014). Interventions to increase influenza vaccination rates of those 60 years and older in the community. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.cd005188.pub

8. Aigbogun, N., Hawker, J., & Stewart, A. (2015). Interventions to increase influenza vaccination rates in children with high-risk conditions—A systematic review. *Vaccine*, *33*(6), 759-770. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.12.013

9. Hofstetter, A., Barrett, A., Camargo, S., Rosenthal, S., & Stockwell, M. (2017). Text message reminders for vaccination of adolescents with chronic medical conditions: A randomized clinical trial. *Vaccine*, *35*(35), 4554-4560. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.07.022

10. Stockwell, M., Hofstetter, A., DuRivage, N., Barrett, A., Fernandez, N., Vargas, C., & Camargo, S. (2014). Text Message Reminders for Second Dose of Influenza Vaccine: A Randomized Controlled Trial. *PEDIATRICS*, *135*(1), e83-e91. doi: 10.1542/peds.2014-2475

11. Bushar, J., Kendrick, J., Ding, H., Black, C., & Greby, S. (2017). Text4baby Influenza Messaging and Influenza Vaccination Among Pregnant Women. *American Journal Of Preventive Medicine*, *53*(6), 845-853. doi: 10.1016/j.amepre.2017.06.021

12. Dombkowski, K., Cowan, A., Reeves, S., Foley, M., & Dempsey, A. (2017). The impacts of email reminder/recall on adolescent influenza vaccination. *Vaccine*, *35*(23), 3089-3095. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.04.033

13. Albright, K., Hurley, L., Lockhart, S., Gurfinkel, D., Beaty, B., & Dickinson, L. et al. (2017). Attitudes about adult vaccines and reminder/recall in a safety net population. *Vaccine*, *35*(52), 7292-7296. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.11.001

14. Lehnert, J., Shevach, A., Walker, S., Wang, R., Fitzgerald, T., & Graitcer, S. (2018). Development and pilot testing of a text message vaccine reminder system for use during an influenza pandemic. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *14*(7), 1647-1653. doi: 10.1080/21645515.2018.1440162

15. Anné Nicolas. Naar een hogere vaccinatiegraad voor influenza bij risicopatiënten d.m.v. een call-recall-systeem. Gent. Universiteit; 2015-2016.

16. Cakici Nazaret. Optimaliseren van de griepvaccinatiestatus bij patiënten met risico op complicaties. Brussel. Vrije universiteit Brussel; 2015-2016.

17. Busschots Marianne. Samen een prik voor de griep. Wat zijn de huidige hindernissen en drijfveren van de individuele artsen voor het gemeenschappelijk organiseren van de influenzavaccinatie in de gemeente Kontich? Antwerpen. Universiteit Antwerpen; 2015-2016.

18. Hendrikx Tom. Griepvaccinatie in een multiculturele praktijk. Gent. Universiteit Gent.

19. Vercauteren Lynn. Hoe kan de participatiegraad van influenzavaccinatie in een huisartsenpraktijk verhoogd worden bij risicopatiënten? Antwerpen. Universiteit Antwerpen 2016-2017

20. Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep. Winterseizoen 2018-2019. Brussel: HGR; 2018. Advies nr. 9488.

10 Bijlagen

10.1 Uitnodiginsbrief griepvaccinatie

Huisartsenpraktijk de Pretlei – **www.hupr.org**
de Pretlei 5, 2930 Brasschaat
tel. 03-650 1000 (8.00 - 12.30 // 13.00 - 16.30 uur)

oktober 2018

Beste patiënt(e),

Dit is een oproep voor **griepvaccinatie**. Uit uw dossier blijkt dat u mogelijk in aanmerking komt voor de griepvaccinatie.
U ontvangt dit jaar **geen voorschrift**. Met deze e-mail kunt u het vaccin vragen bij uw apotheek. Bij de vaccinatie in de praktijk ontvangt u het voorschrift, dat u achteraf afgeeft aan uw apotheek (voor uw terugbetaling).

Beschouw deze e-mail als niet verzonden, als u
- niet kiest voor griepvaccinatie
  - wilt u geen uitnodiging meer wilt ontvangen?
  - laat het ons weten via assistente@hupr.org
- uw griepvaccinatie krijgt via uw werk.
- een allergie hebt voor kippenei-eiwit, het antibioticum neomycine of gentamicine
  - vaccinatie is dan niet mogelijk.

Deze brief is een uitnodiging, **voel u vrij** om er wel of niet op in te gaan. Wilt u meer in gesprek gaan over de voor- en nadelen en mogelijke alternatieven, dan is het zinvol om een afspraak te maken, bijv. bij dr. Egbert van Wijk.

In het 2de deel van deze e-mail vindt u meer uitleg, gebaseerd op de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad:
- https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9488_seizoensgriep_2018-19_0.pdf

Voor het toedienen van uw griepvaccinatie bent u welkom **op zaterdag 3 en 10 november van 9 tot 12 uur, zonder afspraak**. Graag uw **identiteitskaart en griepvaccin** mee brengen. Als u om andere redenen een consultatie heeft in de periode van half oktober tot half november kunt u uw vaccinatie dan laten zetten.

In kader van een **wetenschappelijk onderzoek** geleid door dr. Ying Ying Kong wordt er dit jaar een project uitgevoerd over de deelname aan griepvaccinatie en invloed van een elektronische uitnodigingsbrief. Met dit project willen wij de kwaliteit van de uitnodigingsbrief verbeteren, de deelname aan de griepvaccinatie optimaliseren en uw tevredenheid over deze oproep voor griepvaccinatie in kaart brengen.

Hartelijke groeten,

Ying Ying Kong, Egbert van Wijk/Riannne Toenhake en Iris Vrijhof, huisartsen

Wanneer?

- Elk jaar, in de periode van half oktober tot half november.
- Bij voorkeur 's morgens. Mogelijk maakt u dan meer antistoffen aan.
- Later kan altijd nog, maar dan is er een kans dat u de griep oploopt voor u beschermd bent.

Voor wie?

- De 1ste prioriteit = de belangrijkste groep
  - zwangeren
  - als je zwanger bent
  - chronische ziekten, vanaf de leeftijd van 6 maanden
  - suikerziekte
  - longziekten: COPD (longemfyseem), ernstig astma
  - hartziekten (niet bij alleen hoge bloeddruk)
  - ernstig verminderde nier- of leverfunctie
  - neuromusculaire aandoeningen, zoals
    - Parkinson, multiple sclerose, reuma, …
  - verminderde weerstand, bijv. door
    - HIV, chemo- of radiotherapie
  - chronisch gebruik van corticosteroïden of reumamedicatie
- De 2de prioriteit
  - als u 65 jaar of ouder bent en geen chronische ziekte heeft.
  - als u werkzaam bent in de gezondheidszorg.
  - als u verblijft in een zorginstelling.
- De 3de prioriteit
  - Als u onder dezelfde dak woont als groep 1 of kinderen jonger dan 6 maanden
- Laagste prioriteit
  - Voor gezonde mensen vanaf 50 jaar, die dat wensen, kan vaccinatie zinvol zijn. Het griepvaccin wordt terugbetaald vanaf 50 jaar.

Waarom? Wat is het effect van de griepvaccinatie?

- De effectiviteit van de vaccinatie is afhankelijk van de overeenkomst tussen de virusstammen in het vaccin en de circulerende virusstam, de mate van viruscirculatie, de mate van agressiviteit van het virus en de leeftijd van de ontvanger en zijn/haar immuunrespons.
- De afname van het ziektecijfer door vaccinatie wordt bij ouderen geschat op 30 tot 70%. De complicaties door griep worden bij ouderen met 20 tot 50% gereduceerd. Als de patiënt na vaccinatie toch griep krijgt, verloopt de ziekte meestal minder ernstig.
- De wetenschappelijk onderbouwing van griepvaccinatie is niet zo sterk. Daarom is de prioriteitstelling belangrijk. De groep uit de 1ste prioriteit is het meest onderbouwd. Dit in tegenstelling voor de andere groepen, waar meer is uitgegaan van advies van specialisten op gebied van griepppreventie en er minder wetenschappelijk bewijs voor is.

Andere zinvolle maatregelen?

- Handen wassen met water en zeep vermindert de kans om besmet te raken of om anderen te besmetten.
- Voldoende nachtrust (8 uur), warme kleding (m.n. warme voeten), voldoende beweging, gezonde voeding, goed omgaan met stress en vitamine D maakt u minder kwetsbaar voor virussen.

10.2 Enquête niet-gevaccineerde patiënt

Universiteit Antwerpen

Onderzoek "Kan de participatiegraad van griepvaccinatie verbeterd worden met een elektronische uitnodigingsbrief?"

Enkele vragen

Beste mevrouw/meneer,

In de laatste uitnodigingsbrief voor de griepvaccinatie hebben wij dit onderzoek al aangehaald. Het doel van deze studie is om de uitnodigingsbrief te verbeteren en u daardoor te helpen bij uw keuze om u wel of niet te laten vaccineren. Tenslotte willen we zien hoe de totale deelname is in onze praktijk.

> Het staat u vrij om op eender welk moment te beslissen uit deze studie te stappen, zonder dat u hiervoor verantwoording hoeft af te leggen. Het eventuele afbreken van de studie heeft geen gevolgen voor de zorg die de huisarts u of uw familieleden biedt. Bij uw deelname aan dit onderzoek garanderen we ten allen tijde uw privacy van gegevens.

U ontvangt nu deze brief omdat geen griepvaccin hebt laten zetten. Om het doel van deze studie te kunnen bereiken, is het voor ons belangrijk om uw mening te kennen. Deze informatie wordt anoniem verwerkt in het onderzoek.

1. Wat was de reden dat u geen griepvaccin hebt laten zetten?

2. Had de (vernieuwde) uitnodigingsbrief een invloed op die beslissing?

Antwoord op deze vragen mag u mailen naar ha.io@hupr.org of geschreven op de achterzijde bezorgen aan de praktijkassistente.
Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Ying Ying Kong
- huisarts in opleiding – Universiteit Antwerpen

Egbert van Wijk, huisartsopleider
- Huisartspraktijk de Pretlei
- de Pretlei 5, 2930 Brasschaat
- tel. 03-650 10 00 / fax 03-650 10 03

www.hupr.org

10.3 Enquête apotheker

Universiteit Antwerpen

Onderzoek "Kan de participatiegraad van griepvaccinatie verbeterd worden met een elektronische uitnodigingsbrief?"

Korte vraag aan de apothekers

Geachte mevrouw/meneer,

Er loopt in onze huisartspraktijk een onderzoek 'Kan de participatiegraad van griepvaccinatie verbeterd worden met een elektronische uitnodigingsbrief?'.
Het doel vaan deze studie is om de kwaliteit van de uitnodigingsbrief te verbeteren en de participatiegraad van griepvaccinatie te bevorderen.

De uitnodigingsbrieven voor griepvaccinatie van 2017 en 2018 in onze praktijk zijn via beveiligde e-mailverbinding verstuurd naar de doelgroep. Daarom kon *helaas* geen voorschrift bij gevoegd worden (zoals dat eerder gebeurde met de uitnodigingen per post). In plaats daarvan vragen wij aan de patiënt om het griepvaccin bij hun apotheek te halen met het tonen van de uitnodigingsbrief. Het voorschrift wordt bij het plaatsen van de vaccinatie meegegeven en wordt dus achteraf bij u binnengebracht.

In het kader van deze studie is het voor ons ook belangrijk om uw mening te kennen in zake deze organisatie van griepvaccinatie.

Wat vindt u, als apotheker, van het uitgesteld voorschrift?

U kunt uw mening geven op een schaal van 5. Graag u antwoord omcirkelen.

helemaal niet akkoord	niet akkoord	neutraal	akkoord	helemaal akkoord
1	2	3	4	5

Toelichting:……

Antwoord op deze vragen mag u mailen naar ha.io@hupr.org .
Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Ying Ying Kong
- huisarts in opleiding – Universiteit Antwerpen

Egbert van Wijk, huisartsopleider
- Huisartspraktijk de Pretlei
- de Pretlei 5, 2930 Brasschaat
- tel. 03-650 10 00 / fax 03-650 10 03
- www.hupr.org

10.4 Onderzoeksprotocol

Onderzoeksproject
"Kan de participatiegraad van griepvaccinatie verbeterd worden met een elektronische uitnodigingsbrief?"

Doelstelling

Met dit onderzoek hebben wij als doel de participatiegraad na te gaan van verschillende uitnodigingsbrieven, namelijk een uitnodigingsbrief verzonden per post met een voorschrift en folder van de overheid, een uitnodigingsbrief met zelfde inhoud verstuurd via beveiligde e-mailverbinding maar zonder voorschrift en zonder folder en tenslotte een uitnodigingsbrief aangepast aan EBM-inzichten aangepast aan de populatie in de huisartspraktijk, verstuurd via zelfde beveiligde e-mailverbinding, ook zonder voorschrift. Een eerste literatuurstudie toonde aan dat er op heden reeds enkele onderzoeken zijn gebeurd naar de participatiegraad van griepvaccinatie met een uitnodigingsbrief. Een onderzoek met gebruik van elektronische uitnodigingsbrief is tot op heden nog niet gebeurd.

Methode

Onderzoeksopzet

- Retrospectieve registratie van gegevens
- Niet interventioneel
- Niet gerandomiseerd
- Niet geblindeerd
- Single center (huisartspraktijk de Pretlei)

Studiepopulatie

De studiepopulatie zal bestaan uit patiënten van de huispraktijk de Pretlei, te Brasschaat, die in aanmerking komen voor een griepvaccinatie volgens de aanbevelingen van de hoge gezondheidsraad[1] én die alle drie uitnodigingsbrieven hebben gekregen. Dit om een homogene studiepopulatie te bereiken.
Er wordt eveneens naar de uitval van patiënten gekeken, namelijk die patiënten die geen griepvaccin hebben laten zetten na de uitnodigingsbrief.

Inclusie en exclusiecriteria

<u>Inclusie:</u>

- Patiënten die voldoen aan de voorwaarden voor een griepvaccinatie:
    - chronisch zieken
    - mensen ouder dan 65 jaar
    - personen die verblijven in een instelling

- Patiënten die alle drie uitnodigingsbrieven hebben gekregen

Exclusie:

- Minderjarige patiënten
- Zwangere vrouwen in het tweede of derde trimester van hun zwangerschap op het ogenblik van het griepseizoen
- Patiënten die geen informed consent wensen te geven

Onderzoek

De studie zal lopen van april 2018 tot en met april 2019. Het onderzoek zal gebeuren in de vorm van een retrospectieve cohortstudie. De onderzoekspopulatie zal bestaan uit patiënten die in aanmerking komen voor een griepvaccinatie én die alle drie uitnodigingsbrieven hebben gekregen. De uitnodigingsbrief per post werd reeds verzonden in oktober 2016. De uitnodigingsbrief per mail werd verzonden in oktober 2017 (cfr. bijlagen). De nieuwe uitndigingsbrief aangepast aan EBM-richtlijnen zal verstuurd worden in oktober 2018.

Het onderzoek zal uit verschillende onderdelen bestaan. In de eerste fase van het onderzoek zal de nieuwe uitnodigingsbrief worden aangemaakt aangepast aan de recentste EBM-inzichten. De reeds bestaande uitnodigingsbrief willen we optimaliseren aan de hand van de niewste evidence/richtlijnen inzake griepvaccinatie en afstemming op de patiëntenpopulatie in deze praktijk. Met de geoptimaliseerde brief willen we de patiënt op basis van voldoende evidentie in die mate informeren dat hij/zij een bewuste keuze kan maken voor het al dan niet plaatsen van de griepvaccin (shared decision making). Om de participatiegraad van het onderzoek te vergroten zal er gebruik gemaakt worden van een opting out formule. In de nieuwe uitnodigingsbrief zal uitleg komen omtrent de studie die zal uitgevoerd worden in de huisartspraktijk. De opting out clausule zal duidelijk in die brief beschreven worden. Patiënten die niet willen deelnemen aan de studie mogen hun weigering schriftelijk of mondeling doorgeven. Op deze manier willen we de participatiegraad zo hoog mogelijk houden en weerleggen we de drempel voor de patiënt om informed consent te geven.

Er zal gekeken worden welke patiënten de griepvaccin heeft laten zetten na het verkrijgen van de uitnodigingsbrief. Op basis van deze gegevens kunnen we de partipacipatiegraad opmeten. Een vergelijking van de participatiegraad tussen de drie uitnodigingsvormen kan gemaakt worden. Alle gegevens worden verwerkt in Excel en de statistische programma SPSS.

Er wordt eveneens naar de uitval van patiënten gekeken. Patiënten die geen griepvaccin hebben laten zetten na de uitnodigingsbrief, kijgen een korte enqeête toegezonden met de vraag naar de reden van weigering cfr. bijlage. Het antwoorden op de enquête wordt beschouwd als geven van een informed consent.

In de laatste twee uitnodigingsbrieven worden geen voorschriften voor griepvaccin meegegeven, gezien dit logistiek voorlopig niet mogelijk is. Patienten worden uitgenodigd om met de uitnodigingsbrief het griepvaccin te halen bij de apotheker. Bij het plaatsen van de griepvaccin zal het voorschrift worden meegegeven. Het voorschrift wordt dus achteraf bij de apotheker binnengebracht. Deze werking brengt enigszins extra belasting

op de apotheker mee. Via een korte enquête wordt de satisfactie van deze methode bij de apothekers in de omgeving bevraagd, cfr. bijlage.

Patiënten Informed Consent

- Enquêtes: zie bijlage
- Uitnodigingsbrief: zie bijlage

Bibliografie

1. Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep - Winterseizoen 2017-2018. Advies nr 9418

2. Anné Nicolas. Naar een hogere vaccinatiegraad voor influenza bij risicopatiënten d.m.v. een call-recall-systeem. Gent. Universiteit; 2015-2016.

3. Cakici Nazaret. Optimaliseren van de griepvaccinatiestatus bij patiënten met risico op complicaties. Brussel. Vrije universiteit Brussel; 2015-2016.

4. Busschots Marianne. Samen een prik voor de griep. Wat zijn de huidige hindernissen en drijfveren van de individuele artsen voor het gemeenschappelijk organiseren van de influenzavaccinatie in de gemeente Kontich? Antwerpen. Universiteit Antwerpen; 2015-2016.

10.5 Goedkeuring éthisch 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

COMITE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Dr. B. Michiels
UA
Huisartsgeneeskunde
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 38 97

Kan de participatiegraad van griepvaccinatie verbeterd worden met een elektronische uitnodigingsbrief? (manama huisartsgeneeskunde Ying Ying Kong)

Belgisch Registratienummer: B300201836457

datum	ons kenmerk	contact
14/05/2018	18/16/208	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Peggy Jacobs 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. 14/05/2018 .

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

- CV onderzoeker
  Y. Kong
- Protocol dd. 1/03/2018
  versie 1
- Vragenlijst(en)
  - Enquête apothekers, versie 1 dd. 01/03/2018
  - Enquête patiënten, versie 1 dd. 01/03/2018
- Diverse
  - griepvaccinatie oproep 2016
  - griepvaccinatie oproep 2017

De volgende opmerkingen werden nog gemaakt:

1) Het Ethisch Comité merkt op dat de 2 reeds verstuurde uitnodigingsbrieven verwarrend opgesteld zijn. Gelieve dan ook met onderstaande opmerkingen rekening te houden bij het opstellen van de volgende uitnodigingsbrief:
* Voor zwangere patiënten of kinderen vanaf 3 jaar heeft het vaccin 'Alpharix-tetra' de voorkeur. Volgens het protocol kunnen minderjarige patiënten en zwangere vrouwen niet deelnemen aan de studie.
* Waarom worden niet alle namen vermeld indien men een gesprek wenst over de voor- en nadelen en de mogelijke bijwerkingen? Nu staat er enkel de naam van dr. van Wijk terwijl verder wordt aangeraden om een afspraak te maken met dr. Kong of dr. Bhagwanbali.
* Wat is de maximumperiode voor het vastleggen van een afspraak?
2) In de brief voor de apotheker is er sprake van 'de voorschrift'. Dit moet 'het voorschrift' zijn. Ook is het 'hun apotheker' ipv 'hun apotheek'. Vaccinatie werd ook verkeerd getypt in de 11de zin.

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

Universiteit Antwerpen

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZA 18/16/208

datum	ons kenmerk	contact
14/05/2018	18/16/208	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Peggy Jacobs ethisch.comite@uza.be

Tenslotte verzoeken wij u ons volgende data te melden:
-Startdatum inclusie patiënten
-Datum waarop de studie wordt afgesloten en de reden hiervoor:
- o Nooit opgestart
- o Vroegtijdig stopgezet
- o Einde studie

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. Cras
Voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
Prof. dr. R. Remmen, UA - Huisartsgeneeskunde, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk
Dr. Y. Kong, NVT, St. Lucaslaan 52 - 2180 Ekeren

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

Universiteit Antwerpen

Vervolg blz. 3 van het adviesformulier betreffende project EC UZA 18/16/208

datum	ons kenmerk	contact
14/05/2018	18/16/208	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Peggy Jacobs ethisch.comite@uza.be

Samenstelling Ethisch Comité sinds 24/10/2017.
Deze studie werd besproken op vergadering van 14/05/2018.

	Functie	M/V	Aanwezig
Voorzitter			
CRAS Patrick	Voorzitter/Neuroloog	M	+
Ondervoorzitter			
IEVEN Greet	Ondervoorzitter/Klinisch Bioloog	V	-
Leden EC UZA			
BERVOETS An	Dermatoloog	V	+
BLAUMEISER Bettina	Medisch geneticus	V	+
DE BAETSELIER Elyne	Verpleegkundige	V	+
HENS Kristien	Ethicus	V	-
MICHIELS Barbara	Huisarts	V	+
Onthouding van stemming omwille van een belangenconflict bij deze studie			
MICHIELSEN Peter	Gastro-enteroloog	M	+
SMETS Erika	Oftalmoloog	V	-
SPECENIER Pol	Oncoloog	M	-
THEUNIS Bea	Apotheker	V	-
VAN DE WIELE Miranda	Patiëntenbegeleiding	V	+
VAN DEN EEDE Filip	Psychiater	M	+
VANSWEEVELT Thierry	Jurist	M	+
VERLOOY Joris	Pediater	M	+
Toegevoegde leden UA			
DE MEESTER Ingrid	Farmacoloog / Onderzoeker UA	V	-
GRANAAS Kristina	Medewerkster Dep. Onderzoek	V	-
Uitgenodigde Experten			
DE WINTER Benedicte	Farmacoloog	V	-
GOETHALS Sofie	Biobank manager	V	-
IDES Kris	Kinesitherapeut	M	+
LUYTEN Leon	Arts in het beheer van gezondheidsgegevens	M	+
MICHIELSENS Inge	Jurist	V	+
VAN BORTEL Paulus	Filosoof	M	-

The Ethics Committee states that no individual member of the Ethics Committee who may have an affiliation with the study or sponsor, has voted in the deliberations for this trial.

The Ethics Committee states that it is organised and operates according to the ICH/GCP guidelines, the applicable laws and regulations, and their own written operating procedures.