Het optimaliseren van de organisatie van de griepvaccinatie in een huisartsenpraktijk te Antwerpen

Stokman Liesbeth, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. Dr. Hilde Bastiaens, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2021– 2022]

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.

Abstract Het optimaliseren van de organisatie van de griepvaccinatie in een huisartsenpraktijk te Antwerpen

Context Preventieve geneeskunde is een belangrijk luik binnen de huisartsengeneeskunde. Het is onze taak om de risicopatiënten educatie te bieden over het influenzavirus en de vaccinatie. Het selecteren en bereiken van de risicogroepen is cruciaal omdat zij een groter risico hebben op complicaties en overlijden. In België heeft de huisarts de vrije keuze over hoe de griepvaccinatie wordt georganiseerd in de praktijk. In een huisartsenpraktijk in stedelijk gebied werd er sinds een aantal jaar gewerkt met 23 vaste vaccinatiemomenten gedurende de maand november. Gezien er op voorhand niet moest worden ingeschreven, was de opkomst zeer wisselend. In dit praktijkverbeterend project koos ik voor een andere organisatie om hierdoor de tijdsefficiëntie te verbeteren. Als bijkomende parameter heb ik ook de vaccinatiegraad mee onderzocht.

Onderzoeksvragen Wat zijn de ervaringen van de artsen: Hoe staan de artsen uit de praktijk tegenover de huidige organisatie van de griepvaccinatie? Wat zijn goede alternatieven om de griepprikvaccinatie te organiseren? Hoe hebben de artsen de nieuwe organisatie ervaren op het vlak van praktijk management? Wat is de vaccinatiegraad die werd bereikt met het huidige systeem in vergelijking met het nieuwe systeem?

Methode Aan de hand van individuele interviews en de nominale groep techniek werd er gekozen voor een nieuwe vaccinatiestrategie. Risicogroepen werden geselecteerd volgens de criteria van de hoge gezondheidsraad via het programma careconnect. Er werden uitnodigingen via mail verstuurd en er werd gekozen voor minder vaccinatiemomenten waarbij er per twee werd gewerkt. De PDSA-cyclus werd twee keer doorlopen. Na het eerste griepseizoen werd de aanpak aangepast op basis van de feedback. De vaccinatiegraad en het percentage patiënten dat gebruik maakte van de nieuwe aanpak werd op drie momenten bepaald en vergeleken.

Resultaten De nieuwe aanpak werd positief onthaald door de praktijk. Er was een eerlijkere taakverdeling. Het werken in duo zorgde voor meer efficiëntie. De nieuwe manier van registreren en de financiële regeling werden geapprecieerd. Tijdens het griepseizoen 2019-2020 werden er 631 patiënten gevaccineerd waarvan er 212 zich presenteerden op de vaste vaccinatiemomenten (33,6%). In het jaar 2020-2021 werden er 772 patiënten gevaccineerd waarvan 373 patiënten op de vaste vaccinatiemomenten (48,3 %). In het laatste jaar (2021-2022) werden er 884 patiënten gevaccineerd waarvan 414 gevaccineerd werden op de vaccinatiemomenten (46,8 %). De vaccinatiegraad bedroeg 26,6 % voordat de nieuwe aanpak werd ingevoerd (2019-2020), na 1 jaar steeg dit tot 33,9 % (2020-2021). Tijdens het griepseizoen 2021-2022 was er een vaccinatiegraad van 32,4 %.

Conclusie De organisatie van de griepvaccinatie werd geoptimaliseerd. De vaccinatiemomenten waren efficiënter voor de artsen omdat er op voorhand kon worden ingeschreven en er minder vaccinatiemomenten werden gepland. Door de duidelijkere registratie en financiële regeling werd de aanpak als eerlijker beschouwd. Sinds de nieuwe aanpak, waarbij er minder vaccinatiemomenten werden georganiseerd, hebben er zich meer mensen gepresenteerd op de vaste vaccinatimomenten. De meerderheid van de patiënten wordt echter nog steeds buiten de vaccinatiemomenten gevaccineerd (53,3 %). Er werd een beperkte stijging van de vaccinatiegraad vastgesteld: een stijging van 6,3 % in 2021-2022 ten opzichte van 2019- 2020.

Inhoud

Inleiding **5**

Onderzoeksvragen **6**

Literatuurstudie **7**

Methode **11**

Resultaten **14**

Discussie **26**

Conclusie **28**

Dankwoord **29**

Referenties **30**

Bijlagen **33**

Bijlage 1: Evaluatiedocument *33*

Bijlage 2: uitnodiging via mail *34*

Bijlage 3 Excel document om afspraken te maken *36*

Bijlage 4: Afsprakenkaartje *37*

Bijlage 5: goedkeuring Ethisch comité *38*

Bijlage 6: onderzoeksprotocol *40*

Inleiding

Preventieve geneeskunde is een belangrijk luik binnen de huisartsengeneeskunde. Het is onze taak om de risicopatiënten educatie te bieden over het influenzavirus en de vaccinatie. Het selecteren en bereiken van de risicogroepen is cruciaal omdat zij een hoger risico hebben op complicaties en overlijden. (1)

In de huisartsenpraktijken wordt er steeds vaker gekozen voor vaste "vaccinatiemomenten" om zo de vaccinatie vlotter te laten verlopen. In de huisartsenpraktijk in Antwerpen waar ik haio (huisarts in opleiding) was van oktober 2019 tot september 2020 werd er sinds een aantal jaar gewerkt met vaste vaccinatiemomenten.

In het jaar 2019 werden deze georganiseerd van 28 oktober tot en met 29 november.
Er waren zo goed als dagelijks vaccinatiemomenten gepland. In totaal waren er 13 griepprikmomenten in de ochtend voorzien en 10 in de avond. Tijdens de eerste twee weken werd er een uur uitgerekend per prikmoment. De weken nadien werden deze momenten ingekort tot een half uur. De patiënten moesten zich niet inschrijven en konden vrij kiezen op welk moment ze wilden komen.
Tijdens één van die vaccinatiemomenten waren er 17 patiënten komen opdagen op een vaccinatiemoment van 30 minuten in de avond. Dit was onvoorzien veel waardoor patiënten de trap blokkeerden in de gang en er een lange rij ontstond. Er waren ook vaccinatiemomenten waarbij er geen of zeer weinig patiënten kwamen opdagen.
Hiervoor had één van de artsen mij al eens aangesproken tijdens een overlegmoment om eventueel de griepvaccinatie als onderwerp te nemen voor mijn masterproef. Dit incident gaf de aanzet om de "organisatie van de griepvaccinatie "als onderwerp te kiezen voor dit praktijk verbeterend project.

Ik had voornamelijk als doel om het efficiënter te maken voor de artsen. Hierbij aansluitend wilde ik ook de vaccinatiegraad als parameter meenemen in het project.

Onderzoeksvragen

Literatuuronderzoek

- Wat zegt de literatuur over het organiseren van griepprikmomenten in de huisartspraktijk?
- Wat zijn de ervaringen van patiënten omtrent griepvaccinatie in de huisartsenpraktijk?

Veldonderzoek

1. Wat zijn de ervaringen van de artsen: Hoe staan de artsen uit de praktijk tegenover de huidige organisatie van de griepvaccinatie?
2. Wat zijn goede alternatieven om de griepprikvaccinatie te organiseren?
3. Hoe hebben de artsen de nieuwe organisatie ervaren op het vlak van praktijk management?
4. Wat is de vaccinatiegraad die werd bereikt met het huidige systeem in vergelijking met het nieuwe systeem?

Literatuurstudie

Onderzoeksvragen:

- Wat zegt de literatuur over het organiseren van griepprikmomenten in de huisartspraktijk?
- Wat zijn de ervaringen van patiënten over de griepvaccinatie in de huisartsenpraktijk?

Methode

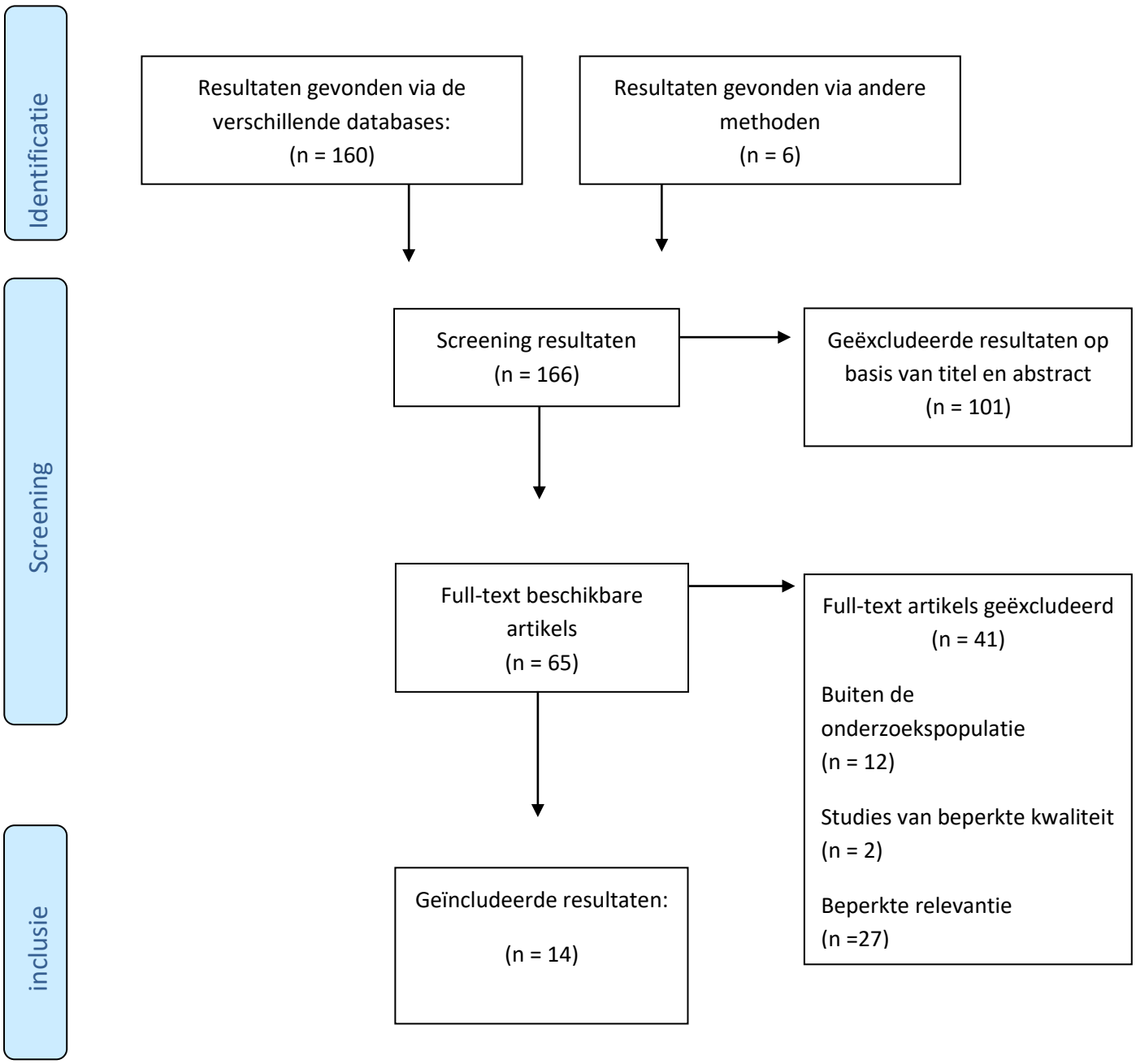
Voor deze literatuurstudie werd er gebruik gemaakt van het watervalprincipe. Ik heb eerst gezocht naar nederlandstalige richtlijnen. Vervolgens heb ik via de cochrane databank gezocht naar reviews. Daarna werd er met behulp van de pubmed databank gezocht naar primaire artikels. Ten slotte werden relevante masterproeven van collega's doorgenomen en bijkomende literatuur gelezen (2–5). In januari 2022 werd deze literatuurstudie opnieuw uitgevoerd voor de afgelopen 2 jaar.

Er werd gezocht met volgende MESH termen: *INFLUENZA, VACCINATION, VACCINATION STRATEGY, MASS VACCINATION, GENERAL PRACTICE.*

Inclusiecriteria
Influenzavaccinatie
In vivo
Publicatieperiode 2011-2021
Systemische reviews, RCT, richtlijnen
Volwassenen (18 jaar of ouder)
Taal (Nederlands, Engels)
Beschikbaarheid (volledige tekst)

exclusiecriteria
Studies van beperkte relevantie
Studies van beperkte kwaliteit
Studies buiten de onderzoekspopulatie (kinderen, dieren)

Flowchart zoekstrategie



Resultaten literatuuronderzoek

In de huisartsgeneeskunde wordt er veel aandacht gespendeerd aan preventie. Een van de belangrijkste vormen van ziekte preventie is vaccinatie. Tijdens de huidige covid-pandemie werd het belang van vaccineren nog meer bekrachtigd.

In veel gevallen verloopt een infectie met griep onschuldig. Bij sommige patiënten is er echter een groter riscio op complicaties en overlijden. Vooral bij deze patiënten zorgt een seizoensvaccinatie tegen de griep voor een daling in morbiditeit en mortaliteit (6).

De hoge gezondheidsraad adviseert dat bepaalde risicogroepen zich laten vaccineren tegen de griep. Ze maken hierbij gebruik van twee categorieën en groepen (7) .

Categorie A:

- Groep 1: **personen met een risico op complicaties** (zwangere vrouwen, chronisch zieken met leeftijd > 6 maanden, personen met leeftijd > 65 jaar, personen die verblijven in een instelling, kinderen > 6 maanden onder langdurige aspirinetherapie);
- Groep 2: **personen werkzaam in de gezondheidssector**;
- Groep 3: **personen die onder hetzelfde dak wonen als groep 1 of kinderen jonger dan 6 maanden**

Categorie B: daarnaast is het ook zinvol om **alle personen tussen 50 en 65 jaar te vaccineren**

Het is voor huisartsenpraktijken een uitdaging om dit te organiseren voor hun patiënten. Domus medica publiceerde in 2020 een bondig draaiboek om huisartsen ook tijdens de covid-19 pandemie te motiveren tot een georganiseerde aanpak van de griepvaccinatie. In het jaar 2020 is er gekozen om de patiënten die behoren tot categorie A en B voorrang te geven bij het verkrijgen van het vaccin. Zij konden hun vaccinatie al voor 15 november afhalen bij de apotheek (8).

De literatuur over het organiseren van griepprikmomenten in de huisartsenpraktijk is beperkt. In de literatuur worden technieken en methoden beschreven om de vaccinatiegraad te verhogen en om mensen te motiveren om zich te laten vaccineren. Er is geen concrete literatuur beschreven over de praktische organisatie van vaste vaccinatiemomenten of dagen.

Verschillende studies tonen aan dat patiënten geïnformeerd willen worden over vaccinaties (9,10). Patiënten zijn voorstander van het ontvangen van uitnodigingen (11). Een Belgisch onderzoek toonde aan dat 80 % van de ondervraagde patiënten wel degelijk graag geïnformeerd willen worden over het influenza vaccin (9).

Jacobson includeert in zijn review “Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates” in totaal 75 studies waarvan 15 betrekkende op volwassenen en de griepvaccinatie. Er wordt geconcludeerd dat oproepsystemen en herinneringen de vaccinatiegraad verhogen. Een ander cochrane review deed onderzoek naar interventies om de influenzagraad te verhogen bij patiënten van 60 jaar en ouder (10). Het sturen van herinneringskaarten of gepersonaliseerde telefoongesprekken om patiënten te motiveren bleken effectief. Vooral de combinatie van beide technieken geven het beste resultaat (10). Een RCT uit het Verenigd Koninkrijk concludeert dat het versturen van

sms- berichten een positief effect heeft op de vaccinatiegraad mits de gegevens van de patiënten correct elektronisch worden bijgehouden (12).

De huisarts speelt een belangrijke rol bij het motiveren van patiënten. Het persoonlijk aanspreken van de patiënt tijdens het consult is één van de meest geprefereerde manieren waarop patiënten willen worden ingelicht (9). Verschillende studies toonden ook aan dat educatie van de patiënten door de arts zelf of door paramedici zorgen voor een hogere vaccinatiegraad (10). Het is belangrijk dat huisartsen hun patiënten van de juiste informatie voorzien. Patiënten die het verloop van een mogelijke influenza inflectie inschatten als niet ernstig, zijn minder geneigd zicht te laten vaccineren. De risico inschatting van de patiënt over de mogelijke bijwerkingen speelt ook een belangrijke rol in de kans dat iemand zich al dan niet laat vaccineren. Het gebrek aan duidelijke kennis over influenza en het vaccin is dus een belangrijke barrière om zich te laten vaccineren (13). Deze barrières tonen aan dat correcte en duidelijke informatie een belangrijke kracht zijn voor vaccinatiecampagnes. Een gerandomiseerd onderzoek in Frankrijk toonde aan dat de aanwezigheid van posters en folders geen invloed hebben op de vaccinatiegraad (14). Wanneer patiënten geen huisarts hebben is er ook een lagere kans dat ze zich gaan laten vaccineren (13).

Het is belangrijk dat patiënten op verschillende vlakken gemakkelijk toegang hebben tot een vaccinatie. Het gratis aanbieden van het influenza vaccin blijkt een effectieve interventie om de toegankelijkheid te verhogen met dus als resultaat een hogere vaccinatiegraad (10). Patiënten geven ook aan dat ze graag een uitnodiging ontvangen waarbij reeds een voorschrift toegevoegd is (9). Ook voor artsen is het belangrijk dat er een efficiënt systeem is waarin zij herinnerd worden om patiënten te motiveren tot vaccinatie. Er werd aangetoond dat pop-ups in het elektronisch dossier van artsen een goed effect hebben op de vaccinatiegraad (10).

De ervaring van patiënten speelt ook een belangrijke rol. Wanneer ze al eens een influenza infectie hebben doorgemaakt is de kans groter dat ze zich in de toekomst gaan laten vaccineren. Hierbij aansluitend werd ook aangetoond dat patiënten die zich in het verleden al hebben laten vaccineren tegen de griep meer geneigd zijn dit opnieuw te laten doen dan mensen die zich daarvoor nog nooit hadden laten vaccineren (13,15).

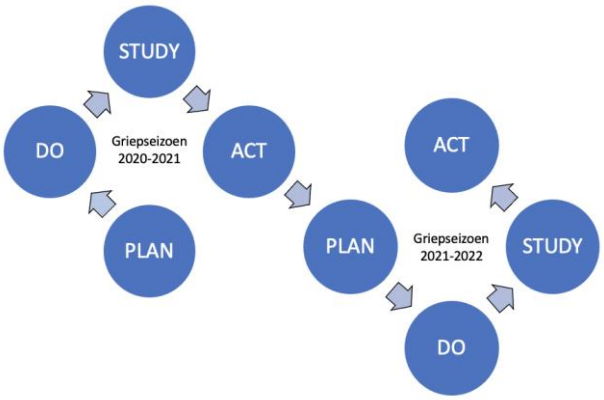
In 2022 werd de literatuur opnieuw onderzocht. Er werden in totaal 20 nieuwe artikels gepubliceerd. Slechts 2 waren relevant voor deze studie. Een Franse studie onderzocht de effectiviteit van een herinnering om zich te laten vaccineren bij jonge artsen. Een schriftelelijke herinnering had geen effect bij deze doelgroep. Het onderzoek toonde het belang om de juiste interventie te kiezen voor de juiste doelgroep (16). Een Spaanse studie onderzocht de intentie van patiënten om zich te laten vaccineren tegen het influzena-virus tijdens de covid-19 pandemie. Er werd opnieuw aangetoond dat wanneer patiënten reeds een influenzavaccinatie hadden gehad het jaar ervoor, ze dit meer geneigd waren opnieuw te doen. Er werd vastgesteld dat veel mensen nog besluitloos waren ten op opzichte van de infleunza vaccinatie tijdens de covid-19 pandemie. Het inzetten op educatie over het influeza-vaccin zou kunnen zorgen voor een hogere vaccinatiegraad bij de patiënten die nog niet weten of ze zich willen laten vaccineren (17).

Methode

Kwaliteitsverbeterend project

Er werd gekozen voor een kwaliteitsverbeterend project in een huisartsenpraktijk in stedelijk gebied.

Bij een kwaliteitsverbeterend project vertrekt men van vanuit een reële probleemsituatie. Het doel van het project is het verbeteren van de kwaliteit aan de hand van een interventie. Er wordt gebruik gemaakt van de **PDSA-cyclus**. Hierbij wordt eerst een plan (**plan**) opgemaakt over hoe het project praktisch gaat worden aangepakt waarna het plan wordt uitgevoerd (**do**). Er wordt geëvalueerd of het doel behaald is en of er sprake is van een verbetering. Er wordt hierbij ook gereflecteerd over de plus-en minpunten van de nieuwe aanpak en wat hieruit kan worden meegenomen (**study**). Het plan wordt nadien aangepast waar nodig (**act**). Hierna kan de cyclus opnieuw worden doorlopen (18).



In dit project is het doel om de praktische organisatie van de griepvaccinaties efficiënter te organiseren. Het onderzoek loopt van 2019 tot 2022 waarbij er in totaal twee griepseizoenen werden opgenomen zodat de PDSA-cirkel twee keer kon worden doorlopen.

Om de verandering te objectiveren wordt er gebruik gemaakt van verschillende **indicatoren**: de persoonlijke ervaringen van de artsen, de vaccinatiegraad en het % patiënten die gebruik maken van de georganiseerde vaccinatiemomenten.

Onderzoeksperiode

Het praktijk verbeterend project werd gestart op 01/10/20 en liep tot 01/02/22. Er werd gekozen om twee griepseizoenen mee op te nemen in de studie.

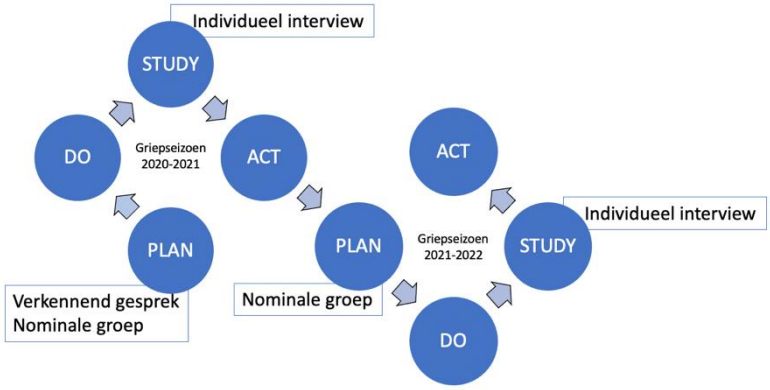
Context

De praktijk waar het project werd uitgevoerd, bestaat uit de huisartsen en secretariaatsmedewerker van een huisartsenpraktijk in Antwerpen. Bij de start van het project werden er zes huisartsen geïnterviewd. Een arts is tijdens dat jaar op pensioen gegaan. Er is ook telkens één haio (huisarts in opleiding). Bij de start van het onderzoek was ikzelf de haio. De twee haio's nadien werden ook betrokken bij de praktische uitvoering van het project. Het is een multidisciplinaire praktijk in het centrum van Antwerpen. Er wordt wekelijks vergaderd onder de artsen waarbij er zowel tijd wordt gemaakt voor het bespreken van praktische zaken als voor patiënten overleg. Er wordt gewerkt met het medische programma Careconnect.

In 2019 werden de vaccinatiedagen georganiseerd tussen 28 oktober en 29 november. Gedurende deze periode was er zo goed als dagelijks een griepprikmoment ingepland. In totaal waren er 13 griepprikmomenten in de ochtend gepland en 10 in de avond. De eerste twee weken werd er een uur uitgerekend per prikmoment. De weken daarna werd dit ingekort naar 30 minuten. De opkomst was zeer wisselend.

Gegevensverzameling en data-analyse

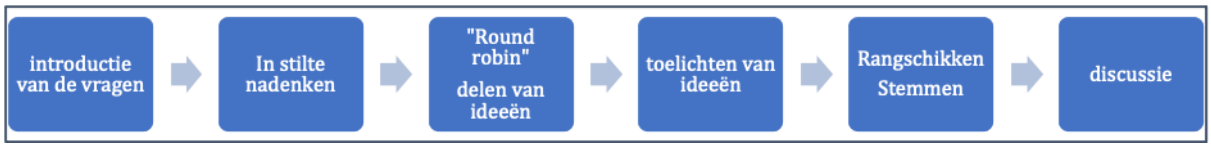
Als eerste stap werd er een met elke medewerker apart een **verkennend gesprek** gepland. Dit vond plaats als voorbereiding op de vergadering zodat iedereen hier al eens over kon nadenken.



Een aantal weken later werd er een vergadering gepland waarbij de **nominale groep techniek** werd toegepast. Op basis daarvan werd dan een nieuwe vaccinatiestrategie gekozen voor het griepseizoen 2020-2021. Een aantal maanden na de toepassing van de nieuwe vaccinatiestrategie werd de aanpak beoordeeld aan de hand van **individuele interviews** (bijlage 1). Er werd hierna terug een vergadering gepland volgens de **nominale groep techniek** om de aanpak van het volgende griepseizoen verder te kunnen optimaliseren. De aangepaste vaccinatiestrategie werd toegepast in 2021-2022. Een **finaal interview** werd gepland in januari 2022. Op deze manier kon de PDSA-cyclus dus twee keer worden doorlopen.

Bij de interviews werd er gebruik gemaakt van 4 vragen waardoor er een open gesprek ontstond. Tijdens de vergadering met alle medewerkers werd de nominale groepstechniek toepast. Op het einde van de vergadering werd er een duidelijk plan opgesteld voor de organisatie van de griepvaccinaties.

De nominale groepstechniek is een gestructureerde techniek om tot een gezamenlijk besluit te komen. In de eerste fase denken de deelnemers individueel na over mogelijke oplossingen en ideeën. In de volgende fase komt elke deelnemer aan bod om zijn of haar idee te delen met de groep. In de fase daarna kunnen gelijkaardige ideeën gegroepeerd worden en is er ruimte voor toelichting en discussie. In de laatste fase wordt er gestemd. In deze context werd er dus in de laatste fase een nieuwe vaccinatiestrategie gekozen.



Flowchart nominale groep techniek

Evaluatie

De PDSA-cirkel werd twee keer doorlopen waardoor er dus twee evaluatiemomenten hebben plaatsgevonden (study).

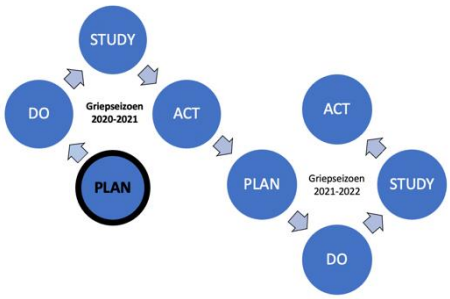
De eerste evaluatie vond plaats een paar maanden na de vaccinatiedagen aan de hand van een individueel gestructureerd interview (bijlage 1). Er werd opnieuw een vergadering gepland waarbij de “nominale groepstechniek” werd gebruikt. Op het einde van de vergadering werd er dan een nieuwe strategie opgesteld voor het volgende griepseizoen. Tijdens deze tweede ronde werd de “nominale groepstechniek” minder strikt gevolgd. Iedereen kwam wel nog individueel aan het woord om zijn haar ideeën te geven over hoe de organisatie verbeterd kon worden.

Een finale individuele evaluatie werd gepland in het voorjaar van 2022.

De vaccinatiegraad van het seizoen 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022 werden met elkaar vergeleken. Er werd ook gekeken naar het percentage patiënten dat zich op de georganiseerde vaccinatiedagen heeft laten vaccineren als extra resultaat indicator.

Resultaten

Wat zijn de ervaringen van de artsen: Hoe staan de artsen uit de praktijk tegenover de huidige organisatie van de griepvaccinatie?



Alle artsen bevestigen dat de aandoeningen correct worden gecodeerd in het dossier. Een arts geeft aan dat de onderverdeling "passief" en "actief" niet altijd correct verloopt. De artsen zijn goed op de hoogte van hoe de organisatie tot op die moment verliep. Risicopatiënten worden uit het medisch programma geselecteerd en via e-mail uitgenodigd. Tijdens de verkennende gesprekken kwam echter wel naar voren dat niet iedereen op de hoogte was op basis van welke criteria patiënten werden geselecteerd. Ze waren ook niet volledig op de hoogte van hoeveel vaccinatiemomenten er in totaal werden gepland. Drie van de artsen gaven ook aan dat ze naast de mails ook werken via motivatie tijdens het consult. Patiënten konden hun voorschrift ophalen aan het secretariaat. Deze werden door een vaste arts opgesteld en ondertekend. De secretariaat medewerker noteerde de naam van de patiënt op het voorschrift. Het niet op voorhand weten hoeveel patiënten er op een bepaald vaccinatiemoment zouden komen werd door 2 artsen als frustrerend ervaren. Een andere arts gaf aan dat ze het niet erg vond als er niemand op het vaccinatiemoment verscheen omdat ze die tijd dan gebruikte voor administratie. De anderen gaven aan dat de organisatie tijdsefficiënter zou kunnen. Twee artsen gaven aan dat de verdeling financieel niet eerlijk verloopt.

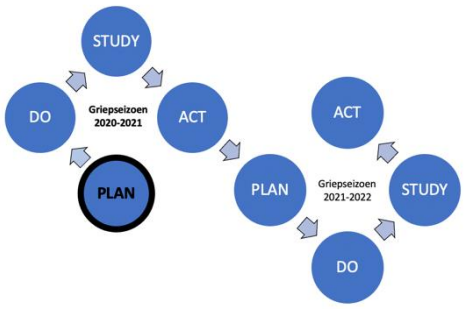
Tijdens de gesprekken kwamen gemeenschappelijke visies naar voren. Drie van de geïnterviewde medewerkers opperden voor **minder vaccinatiemomenten**. Een arts gaf aan dat een vast vaccinatiemoment voor haar populatie niet nodig was gezien zij haar patiënten op regelmatige basis terugziet en de vaccinatie dus gemakkelijk kan combineren met een consult. Een andere collega gaf aan dat ze liefst zoveel mogelijk vaccinatiemomenten voorziet zodat de patiënten veel keuze hebben. De secretaris prefereerde om voor minder vaccinatiemomenten te kiezen. Hij stelde voor om twee periodes te vaccineren: week 1 en 4 en eventueel twee shiften per dag. Een van de artsen gaf aan dat ze het liefst vaccinatiemomenten in de ochtend had omdat ze inschatte dat veel van haar oudere patiënten zich niet comfortabel zouden voelen om in het donker op straat te komen. Twee artsen gaven aan dat ze bereid waren ook een vaccinatiemoment op zaterdag te voorzien.

Door de meerderheid werd er aangehaald om het **uitnodigen per mail te behouden**. Twee artsen stelden voor om bepaalde patiëntengroepen eventueel ook via een uitnodiging per post te bereiken of telefonisch te contacteren. Een van de artsen gaf in het gesprek aan dat ze uitnodigingen per post praktisch niet haalbaar acht en wees hierbij ook op het financiële plaatje. Het expliciet aanspreken van patiënten op

consultatie werd zowel door een arts als de secretaris als goede aanvulling aangehaald in het interview.

Een van de artsen gaf als suggestie om de patiënten niet op voorhand te laten weten bij welke arts ze terecht zouden komen. Twee artsen kwamen met de suggestie om de **inkomsten samen te brengen** en daarna te herverdelen.

Wat zijn goede alternatieven om de griepvaccinatie te organiseren?



In augustus 2020 werd er een vergadering georganiseerd over de organisatie van de griepvaccinatie. Ik heb deze vergadering geleid aan de hand van een PowerPointpresentatie. Alle artsen en de secretariaat medewerker waren aanwezig.
Ik ben de vergadering gestart met een toelichting over de nominale groep techniek. De structuur van de techniek werd toegepast gedurende deze vergadering. Op basis van de individuele gesprekken had ik zelf ook al twee opties uitgewerkt om op het einde van de vergadering toe te lichten als er geen duidelijk plan kon gevormd worden.
Om de tijdsefficiëntie te bevorderen heb ik de twee vragen al een dag op voorhand doorgemaild naar de artsen zodat hier al kon worden over nagedacht.

1. ***Hoe kunnen we de vaccinatiegraad verhogen?***
2. ***Hoe kunnen we de organisatie zo efficiënt mogelijk laten verlopen voor de artsen, de secretaris en de patiënten?***

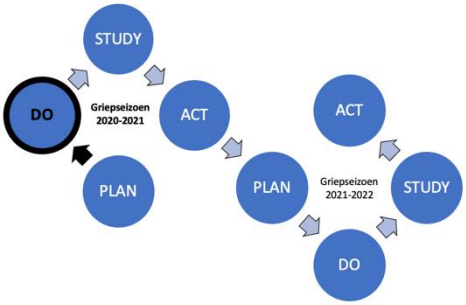
Tijdens de “round robin” fase werd iedereen om te beurten aan het woord gelaten om zijn/haar ideeën te delen met de groep. Ik had een leeg document geprojecteerd om op die manier de ideeën te kunnen structeren en iedereen hier tegelijkertijd ook een zicht op te kunnen geven.

De reflecties over de eerste vraag “Hoe kunnen we de vaccinatiegraad verhogen?” zorgde voor een aantal ideeën. Het correct ingeven van de voorgeschiedenis werd meermaals aangehaald. Er werden geen concrete ideeën gegeven van hoe we dit gestructureerd konden verbeteren. Er werd geopperd om de patiënten meer actief aan te spreken en te motiveren. Een van de artsen gaf als idee om een pop-up te laten verschijnen in het dossier van de patiënten waarbij een griepvaccinatie aangewezen is. Dit als herinnering voor de artsen. Een andere arts voegde hier aan toe dat het eventueel ook een optie is om een melding in het agendasysteem te laten verschijnen om patiënten te doen herinneren aan hun griepvaccinatie. Het meer sensibiliseren van de patiënten was een rode draad in de verschillende opties. Hierbij aansluitend werd er aangehaald dat de focus vooral moet liggen op de risicopatiënten. In kader van het beter informeren

van de patiënten werd er voorgesteld om meer informatie/reclame ter beschikking te stellen in de wachtzaal.

Het voorleggen van de visies als antwoord op de tweede vraag zorgde opnieuw voor een aantal concrete ideeën en voorstellen. Op het vlak van de voorschriften werd er gedacht aan het rechtstreeks bezorgen van het voorschrift samen met de uitnodiging via mail. Verschillende artsen vonden het efficiënter voor de algemene praktijkorganisatie dat er minder vaccinatiemomenten zouden zijn. Ook de secretaris gaf aan dat minder momenten makkelijker zijn om te communiceren aan de patiënt. Het werken met vaste vaccinatieblokken werd door meerdere artsen voorgesteld. Er kwam het concrete voorstel om 3 halve dagen in te plannen waaronder 1 avond. Hierbij aansluitend werd toegevoegd dat het samenwerken in duo tijdens zo een vaccinatiemoment efficiënter zou werken. Een andere arts voegde hierbij aan toe dat de hulp van een verpleegkundige hier eventueel een optie zou kunnen zijn. Uit verschillende visies kwam naar voren dat het op voorhand inplannen van patiënten zou zorgen voor een meer efficiënt en voorspelbaar verloop. Twee artsen gaven aan dat een vast vaccinatiemoment op zaterdag goed zou zijn voor de praktijkorganisatie.
Er werd door een van de artsen aangehaald dat ook de HAIO meer betrokken zou moeten worden in de planning. Op financieel vlak kwam het voorstel om de patiënten geen remgeld te laten betalen en alles via derdebetalersregeling aan te rekenen. De inkomsten van de vaccinatiedagen zouden samengevoegd kunnen worden op de gemeenschappelijke artsenrekening.

Welke vaccinatiestrategie werd er gekozen?



Uit het medisch programma Careconnect werden patiënten geselecteerd en uitgenodigd via mail om zich te laten vaccineren. Er werd beslist dat we focussen op de **patiënten uit categorie A**, geadviseerd door de hoge gezondheidsraad (19). Patiënten uit categorie B (patiënten tussen 50-65 jaar zonder risicofactoren) werden niet via mail uitgenodigd. Er werd beslist dat deze mensen wel welkom waren op het vaccinatiemoment. Enkel de patiënten uit categorie A kregen een **mail** (bijlage 2) met een uitnodiging om zich te laten vaccineren. De verschillende vaccinatiedata en uren stonden duidelijk vermeld in de uitnodiging. Deze informatie was ook terug te vinden op de website.

Er werd gekozen voor **4 vaccinatiedagen van 08:00-12:00 midden november**. Drie aaneensluitende weekdagen en 1 zaterdagvoormiddag. Er werd bewust gekozen om 1 weekenddag in te voeren. Patiënten konden **via het secretariaat een afspraak maken**.

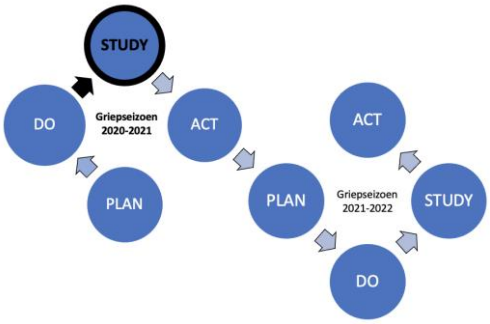
Er was dus geen vrije inloop meer mogelijk zoals de jaren voorheen. Er werd een **gestructureerd document** (bijlage 3) bijgehouden waarbij er 5 patiënten per kwartier werden ingeboekt. Dit document was beschikbaar voor de secretaris maar ook de artsen konden dit document gemakkelijk raadplegen om zo ook zelf patiënten een afspraak te kunnen geven wanneer ze bij hem/haar op raadpleging waren. Dit document was beschikbaar via "teams" zodat hier door meerdere mensen tegelijk aan kon worden gewerkt.
Er werd gekozen om geen online afspraken mogelijk te maken om zo de organisatie meer in eigen hand te kunnen houden. Het voorschrift konden de patiënten ophalen aan het secretariaat. Er werden op voorhand een aantal voorschriften klaargemaakt waarbij enkel nog de naam moest worden ingevuld.

De patiënt kreeg zijn afspraak mee op een **gestructureerd afsprakenkaartje** (bijlage 4). Er werd voor de patiënt aangeduid of hij bij grieparts 1 of 2 was ingeboekt. De gestructureerde afsprakenkaartjes lagen ook op de bureaus van de artsen om er hen zo aan te herinneren patiënten te motiveren om zich te laten vaccineren.
Er werd beslist om patiënten niet op voorhand te laten weten bij welke arts ze terecht zouden komen. Er werd voor deze **blindering** gekozen om zo te vermijden dat patiënten het echt als een consult zouden zien bij hun vaste arts. Er werd gewerkt met "grieparts 1" en "grieparts 2". Dit stond ook zo aangeduid op het afsprakenkaartje. In de praktijk werd er op voorhand wel al afgesproken wie op welke moment "grieparts 1" en "grieparts 2" zou zijn. Op de dag van de vaccinatie werd er in de wachtzaal en aan de balie uitgehangen wie grieparts 1 en grieparts 2 was en waar de patiënt werd verwacht.

De artsen werkten steeds in **duo**. Er werd samengewerkt met een collega arts uit de praktijk of een student. Er waren op dat moment twee studenten geneeskunde die het secretariaat mee versterkten op vrijdag. Onderling werd dan afgesproken wie de administratie op zich zou nemen en wie de vaccinatie ging toedienen. Er werd een duidelijk document voorzien voor de artsen met een stappenplan om zo de **codering en betaling conform** te laten verlopen. Ze kregen ook een afgedrukte lijst van de patiënten die bij hen die dag werden verwacht voor de vaccinatie. Ook de lijst van de andere "grieparts" werd bijgevoegd voor wanneer patiënten zich toch zouden vergissen van locatie.

Op financieel vlak werd er dus beslist om **geen remgeld** te vragen. Hierbij aansluitend werd er ook besloten om alle **inkomsten** van de vaccinatiedagen samen te voegen en daarna te **verdelen**. Dit werd aangepakt door te factureren via het careconnect account van de huisarts in opleiding.

Hoe hebben de artsen de nieuwe organisatie ervaren op het vlak van praktijkmanagement? Griepseizoen 2020-2021



Over het algemeen werd de nieuwe aanpak positief geëvalueerd door de artsen.
Twee artsen gaven letterlijk aan dat het meer efficiënt was en dat er een **eerlijke verdeling was van de werkdruk**.

Dat de patiënten op voorhand hun voorschrift konden ophalen bij het secretariaat werd door dezelfde artsen aangehaald als tijdsefficiënt. Ook de **financiële regeling** werd als eerlijker beschouwd doordat de consulten werden aangerekend via het account van de haio.

Hierbij aansluitend kwam uit de interviews naar voren dat de **uniformiteit van de registratie** zorgde voor meer efficiëntie tijdens de vaccinatiemomenten. De papieren versie met instructies zorgde voor structuur en duidelijkheid. Het werd als positief beschouwd dat de vaccinatiegraad beter kon worden opgevolgd en vergeleken met andere jaren.

Twee artsen lieten via het interview weten dat ze veel **positieve feedback** hadden gekregen van patiënten over de nieuwe aanpak. Dit vonden ze een belangrijk pluspunt in de nieuwe organisatie.

Vier van de artsen gaven aan dat ze het aangenaam vonden om te **werken in duo**. Het verliep sneller en zo meer tijdsefficiënt. Er was een goede taakverdeling afgesproken. Een arts gaf aan dat het voor hem niet nodig was om ondersteuning te krijgen van een collega tijdens het vaccinatiemoment. Hij liep telkens voor op schema waardoor hij soms moest wachten op patiënten.

Drie artsen gaven aan dat ze tevreden waren met het inkorten van het **aantal vaccinatiemomenten**. Het toevoegen van een zaterdag ochtend werd als een meerwaarde gezien voor de patiënten. Een arts gaf aan dat ze zou opteren om het aantal vaccinatiemomenten nog meer te verminderen om er zo meer een “event” van te maken zoals het bijvoorbeeld in Nederland vaak het geval is. Zij heeft positieve ervaringen met de aanpak daar. Zij gaf als idee om eventueel met twee volledige dagen te werken.

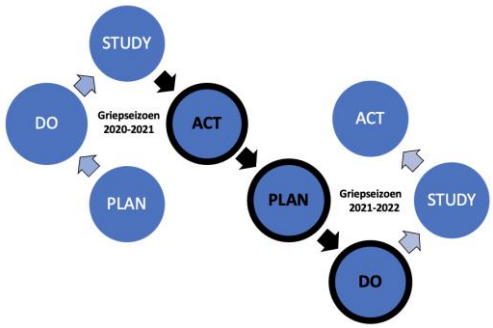
Er kwam verder ook naar voor dat de **afsprakenkaartjes** die de patiënten meekregen zowel voor de patiënt als de artsen een goede herinnering waren. Het kaartje werd vaak meegegeven met de patiënt op het einde van het consult zodat ze beneden aan het secretariaat een afspraak konden maken. Uit de interviews kwam niet naar voren of de artsen ook zelf afspraken inboekten.

Er kwamen ook een aantal **verbeterpunten** naar boven tijdens de individuele interviews.
Twee artsen gaven aan dat patiënten regelmatig bij de **foute arts** stonden. Ze hadden ook een overzicht van de lijst van de collega die tegelijk aan het vaccineren was waardoor ze dit wel goed konden registreren. Er werd aangehaald om misschien toch de blindering voor de patiënten op te heffen en wel op voorhand te laten weten bij welke arts ze verwacht werden op de dag zelf. Een andere oplossing die naar voor kwam was het organiseren van online afspraken waardoor de patiënt op voorhand weet bij welke arts hij/zij staat ingeboekt. Hierdoor zouden we ook met reminders kunnen werken een aantal dagen op voorhand.

Het viel een aantal artsen verder op dat patiënten niet genoeg voorbereid waren op de vaccinatie met hun **kledijkeuze**. Het zorgde voor een vertraging wanneer patiënten hier niet op voorzien waren.

Er werd aangehaald dat er nog meer **reclame** moest gemaakt worden door de artsen zelf maar ook het inzetten van affiches werd aangehaald. Er werd geopteerd om meer met affiches te werken in de wachtzaal en dit eventueel in meerdere talen.

Welke aanpassingen werden er overwogen en doorgevoerd na het doorlopen van de eerste PDSA-cyclus om de vaccinatiestrategie verder te optimaliseren?



Op basis van de interviews, vaccinatiegraad en het aantal patiënten dat gebruik heeft gemaakt van de vaccinatiemomenten werd de aanpak beoordeeld. Er werd een nieuwe vergadering georganiseerd om zo een nieuw plan te kunnen maken voor het volgend griepseizoen.

De nieuwe strategie werd positief onthaald door de artsen en secretariaat medewerker. De grote organisatorische onderdelen werden behouden:

- Het aantal vaccinatiedagen
- Het werken in duo
- De blindering van de artsen voor de patiënten
- Het excel document om patiënten in te schrijven

Tijdens de *"round robin" fase* kwam naar voor om een extra avondblok in te voeren als vaccinatiemoment. Dit voorstel werd door de meerderheid als niet nodig geacht waardoor dit niet is doorgevoerd.

Een ander voorstel dat opnieuw werd aangehaald was het invoeren van een online agenda om patiënten zelf een afspraak te kunnen laten inboeken. Er werd aangegeven dat dit vooral het secretariaat zou ontlasten en het laagdrempeliger is voor de patiënten. De secretaris gaf aan dat deze aanpassing voor hem niet nodig was. Hij was bezorgd dat patiënten hierdoor misschien "te laagdrempelig" zouden inboeken en er daardoor veel mensen niet zouden komen opdagen. Deze bezorgdheid werd door ook door een aantal artsen gedeeld. Een belangrijk argument waarvoor hier uiteindelijk niet is gekozen was dat we dan de "blindering" zouden verliezen. Patiënten zouden dan wel op voorhand kunnen inboeken bij de arts van hun keuze en daardoor zou het risico kunnen ontstaan dat ze dit vaccinatiemoment als een "consult" zouden gebruiken.
Om patiënten meer attent te maken werd er gedacht aan reclame op de schermen in de wachtzaal. Deze schermen worden gebruikt om patiënten op te roepen wanneer ze aan de beurt zijn. Dit voorstel heeft het niet gehaald.

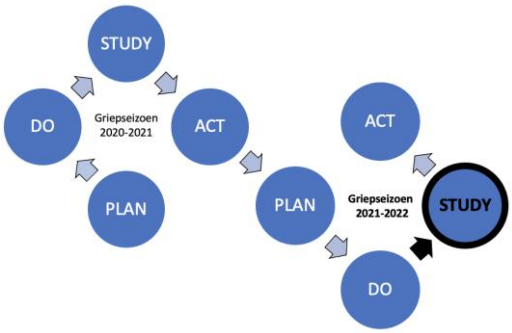
Er werd gekozen om deze keer wel met **posters** te werken voor in de wachtzaal en op de tussenverdiepingen. Er werd gekozen voor de posters die door de overheid werden voorzien. Onderaan de posters werd ook nog de informatie gehangen.

Uit de evaluatie van de eerste ronde bleek dat er van veel patiënten nog geen **e-mailadres** aanwezig is in het dossier. Er werd aangehaald dat dit door de covid-19 pandemie nu vermoedelijk beter genoteerd zou zijn.
Er werd bijkomend gekozen om hier extra op in te zetten met de hulp van **jobstudenten**. Op vrijdag werken er afwisselend twee jobstudenten op het secretariaat. Er werd afgesproken dat ik een lijst zou opstellen met patiënten die een uitnodiging zouden moeten ontvangen maar waarvan er geen e-mailadres voorhanden is.
Wanneer patiënten online een afspraak inboeken werd er ook gebruik gemaakt van hun e-mailadres. Er werd verwacht dat er extra e-mailadressen in het agendasysteem terug te vinden waren. Er werd aan de jobstudenten gevraagd om op rustige momenten deze lijst te controleren via het agendasysteem.

Er werd door verschillende artsen aangegeven dat patiënten zich soms bij de foute arts hadden aangemeld. Op één van de vaccinatiemomenten was er gekozen om "grieparts 1" op verdieping twee te laten werken en "grieparts 2" op verdieping 1. Er werd geschat dat dit mee voor de verwarring zorgde bij de patiënten. Er werd dus gekozen om tijdens de volgende ronde te kiezen voor **"grieparts 1"op verdieping 1 en "grieparts 2 op verdieping 2**. Bijkomend werd er ook gekozen om nog duidelijker te vermelden bij de inkom waar de patiënten verwacht werden. Er werd ook gekozen om dit jaar met **studenten verpleegkunde** te werken. Dit werd aangeboden door de stad Antwerpen. Op deze manier moest de HAIO minder worden ingeschakeld in de planning.

Tijdens de evaluatie kwam naar voor dat veel patiënten geen **gemakkelijke kledij** aanhadden. Er werd gekozen om dit op het afsprakenkaartje en de website extra te vermelden.

Hoe hebben de artsen de nieuwe organisatie ervaren op het vlak van praktijkmanagement? Griepseizoen2021-2022



Over het algemeen waren de artsen positief over de aanpak en de aanpassingen die er werden doorgevoerd. De nieuwe werkwijze verliep vlotter als het jaar daarvoor.

Om meer patiënten te bereiken werd er dus dit jaar extra ingezet op reclame via affiches in de wachtzaal. Een arts gaf aan dat ze het goed vond dat er dit jaar meer werd ingezet door middel van affiches. Ze merkte wel op dat dit volgens haar nog meer effect zou hebben als deze nog vroeger werden uitgehangen.
Hierbij aansluitend werd er ook geprobeerd meer e-mailadressen te kunnen bemachtigen van de risicopatiënten die we wilden bereiken. Een arts gaf aan dat ze het werken met e-mail nog altijd het meest efficiënt vindt. Een andere arts is bang dat enkel werken via e-mail onvoldoende is om de risicogroepen te bereiken. Om de doelgroep nog meer te motiveren stelde een arts voor om de patiënten op te bellen die niet op het vaccinatiemoment verschenen zijn.

Een arts vond dat het inboeken van patiënten toch beter zou verlopen via het online agenda systeem en niet via de secretaris. Op deze manier zou de secretaris enorm kunnen worden ontlast en zou het laagdrempeliger zijn voor de patiënten. Tijdens de interviews hebben twee andere artsen expliciet benoemd dat ze het positief vinden dat patiënten niet zelf online kunnen inboeken. Een van die artsen drukte ook haar angst uit voor de praktische organisatie hiervan.

Bijna alle artsen zijn tevreden over het **aantal vaccinatiemomenten**. Een arts vindt dat we het nog meer als een "event" zouden moeten organiseren en zou daarom opteren voor minder vaccinatiemomenten. Ze had het idee om dan de praktijk twee halve dagen te sluiten en met alle artsen tegelijk te vaccineren om zo een nog duidelijker signaal te geven aan de patiënten toe. Een andere optie die volgens haar zou kunnen zorgen voor een duidelijker signaal is het organiseren van 1 vaccinatiemoment op zaterdag met alle artsen. Een andere arts gaf aan dat ze het goed vond dat patiënten meerdere dagen hadden waar ze uit konden kiezen.

Alle artsen hebben tijdens het evaluatiegesprek aangehaald dat er nog patiënten zijn die geen gebruik maken van de georganiseerde vaccinatiemomenten. Er zijn naar hun gevoel nog veel patiënten die de griepvaccinatie laten zetten tijdens een consult. Vier artsen gaven ook wel aan dat ze niet enkel op consult komen voor de vaccinatie alleen. Een arts gaf als idee om eventueel toch nog 1-2 vrije inloopmomenten te organiseren

een paar weken na de vaccinatiedagen om ze zo toch nog een kans te geven zich te laten vaccineren buiten een consultatiemoment.

Twee artsen gaven aan dat er veel minder patiënten zich bij de foute arts hadden aangemeld. De werking was volgens hen ook duidelijker voor de patiënten.

Het werken in duo werd door alle artsen opnieuw als een meerwaarde ervaren. Het feit dat er dit jaar met **studenten verpleegkunde** werd gewerkt zorgde niet voor een verminderde efficiëntie. Drie artsen gaven aan dat dit voor de praktijk beter is omdat op die manier de HAIO minder moest worden ingeschakeld om duo's te vormen met de vaste artsen. Een van de artsen vermelde ook dat hij het zag als een soort van opleiding naar de studenten toe. Hij liet de student veel vaccineren.
Hierbij aansluitend werd door één van de artsen aangehaald dat het financieel ook interessanter is om te werken met studenten. Tijdens één van de vaccinatiedagen waren er 3 studenten aanwezig om 1 arts te begeleiden. Op een andere dag was er 1 student niet komen opdagen. De communicatie hierrond verliep dus niet optimaal.

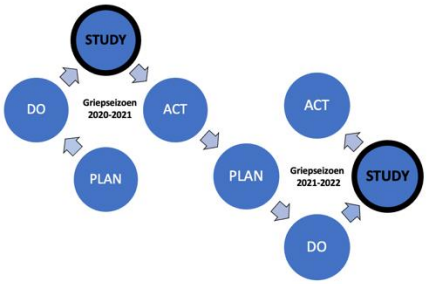
Drie artsen gaven aan dat ze in duo verband meer dan **5 patiënten per kwartier** zouden kunnen vaccineren. Een arts gaf aan dat hij het aantal patiënten per kwartier perfect vond met de hulp van een student. Een van de artsen was ziek op het moment van de vaccinatie waardoor hij hier in het interview niets over heeft kunnen opmerken.

Een arts vond het opvallend dat patiënten makkelijkere kledij droegen. Ze hebben dit ook een aantal keer aan haar benoemd "Ik heb gedacht aan makkelijke kledij, dokter!".

Het interview met de secretaris bracht nog een aantal interessante elementen naar boven. Eerst en vooral gaf hij aan dat er opvallend minder onduidelijkheid was aan de inkomhal beneden. Het was voor patiënten duidelijker waar ze naartoe moesten.

Het aantal inschrijvingen was naar zijn gevoel gelijk met het jaar ervoor. Hij vindt het aangename telefonische contacten met de patiënten die een afspraak hiervoor maken. Hij beschrijft het als "leuke telefonische contacten". De patiënten die hiervoor bellen zijn vaak opvallend vriendelijk. Hij geeft aan dat het voor hem geen grote extra werkbelasting is hierdoor. De optie om patiënten zelf online te laten inschrijven is voor hem niet nodig. Hij is bang dat ze dan niet gaan komen opdagen. Hij geeft hierbij ook de opmerking dat patiënten die buiten de vaccinatiemomenten komen hier ook op mogen worden aangesproken.

Evolutie van de opkomst en de vaccinatiegraad



Uitnodigingen via mail

	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Aantal patiënten waarbij een griepvaccinatie sterk is aanbevolen (Categorie A HGR)	1487	1628	1675
Uitnodiging verstuurd via email	761	1062	1098
Hoeveel patiënten die uitgenodigd zouden moeten worden hebben een uitnodiging gekregen? (%)	**51,1 %**	**63,1 %**	**65,6 %**
Patiënten die een uitnodiging hebben ontvangen en zich hebben laten vaccineren	204	357	364
Patiënten die een uitnodiging hebben ontvangen en zich hebben laten vaccineren (%)	**26,8 %**	**33,6 %**	**33,1 %**

In het eerste jaar hadden 1487 patiënten behoefte aan een influenzavaccinatie. Er was niet van elke patiënt die uitgenodigd zou moeten worden een e-mailadres beschikbaar. Het e-mailadres was maar beschikbaar van 51,1 % van de patiënten. In het griepseizoen 2020-2021 steeg dit naar 63,1 % en het seizoen daarna naar 65,6 %.

Het aantal patiënten dat een uitnodiging ontving en zich ook daadwerkelijk liet vaccineren steeg elk jaar. In het jaar 2019-2020 waren er 204 patiënten die een uitnodiging hebben gekregen en zich hebben laten vaccineren, het griepseizoen daarna 357 en het laatste jaar 364.

Vaccinatiemomenten

	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Totaal aantal gevaccineerden	631	772	884
Patiënten op de vaccinatiemomenten	212	373	414
Patiënten buiten de vaccinatiemomenten (op consult)	419	399	470
% patiënten op de vaccinatiemomenten	**33,6 %**	**48,3 %**	**46,8 %**
% patiënten buiten de vaccinatiemomenten	66,4 %	51,5 %	53,2 %

Er presenteerden zich **elk jaar meer mensen op de georganiseerde vaccinatiemomenten**. Het eerste jaar van het pratkijkverbeterend project (2020-2021) kwamen er 373 patiënten op de vaste vaccinatiemomenten. In het jaar 2021-2022 steeg dit aantal tot 414 patiënten. Het jaar voor de opstart van het project presenteerden zich slechts 212 patiënten op het vaccinatiemoment. **De meerderheid van de patiënten wordt nog steeds buiten de vaccinatiemomenten gevaccineerd**. In het jaar 2019-2020 werd 66,4 % van de patiëntenbuiten de vaccinatiemomenten gevaccineerd. In het jaar 2020-2021 51,5 % en in het laaste jaar 53,3 %.

Vaccinatiegraad

	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Aantal patiënten waarbij een griepvaccinatie sterk is aanbevolen (Categorie A HGR)	1487	1628	1675
Totaal aantal gevaccineerden	631	772	884
Gevaccineerden die behoren tot de Categorie A HGR groep	397	553	543
Vaccinatiegraad (categorie A HGR)	**26,6 %**	**33,9 %**	**32,4 %**

In het seizoen 2019-2020 werden 631 patiënten gevaccineerd. Hiervan behoren 397 tot de categorie A. Er werd een vaccinatiegraad bereikt van 26,6 % voor deze categorie. In het griepseizoen 2020-2021 werden er 772 patiënten gevaccineerd waarvan 553 patiënten behoren tot de categorie A. Er werd een vaccinatiegraad bereikt van 33,6 %. Tijdens griepseizoen 2021-2022 hebben 884 patiënten zich laten vaccineren waarvan 543 patiënten uit categorie A. Er werd een vaccinatiegraad behaald van 32,4 %.

Discussie

Het doel van dit praktijk verbeterend project was de organisatie van de griepvaccinatie efficiënter te laten verlopen. Er werd gekeken naar de mening van de artsen, de vaccinatiegraad en het aantal patiënten dat gebruik maakte van de nieuwe organisatie.

De ervaringen van de artsen zijn positief. Over het algemeen vinden ze de organisatie meer efficiënt en praktisch. De organisatie verliep vlot.
Voor mij persoonlijk was het moeilijker om de vaccinatiedagen kort op de bal op te volgen omdat ik toen niet meer werkzaam was in de praktijk. Ik was enkel zaterdag aanwezig waardoor ik praktische problemen tijdens de week gemist zou kunnen hebben.

Voor de start van het project werden patiënten uitgenodigd door middel van een zoekopdracht in het medisch programma Careconnect die minder nauwkeurig en uitgebreid was dan de zoekopdracht die ik tijdens het project heb toegepast. Bij gevolg schat ik in dat er meer mensen behoefte hadden aan een vaccinatie en dat daardoor de vaccinatiegraad van het jaar 2019-2020 een overschatting is.
Een beperking voor alle drie de griepseizoenen is dat we geen zicht hebben welke patiënten zich elders hebben laten vaccineren. Ook hierdoor kunnen we een onderschatting van de vaccinatiegraad hebben. Deze patiënten waren voor deze studie een exclusiecriteria maar dit kon niet in de praktijk worden gebracht.

De registratiemethode op de vaccinatiemomenten werd duidelijk afgesproken en dit kon ik ook achteraf controleren. Op de vaccinatiedagen werd er zeer correct geregistreerd in het medisch programma. Buiten de vaccinatiedagen was het voor mij niet mogelijk dit te controleren. Het zou kunnen dat vaccinaties toegediend tijdens huisbezoeken of in woonzorgcentra niet altijd correct zijn geregistreerd waardoor dit een onderschatting van de vaccinatiegraad zou kunnen geven.

Ten opzichte van de start van het project zijn er meer e-mailadressen beschikbaar in het medisch programma doch blijft er in verhouding een hele grote groep patiënten die we niet kunnen bereiken via e-mail. Bij het doorlopen van de PDSA-cyclus voor de tweede keer werd als extra interventie gekozen om jobstudenten e-mailadressen te laten controleren in het agendasysteem. Deze interventie heeft slechts 8 extra e-mailadressen opgeleverd en werd ook vroegtijdig stopgezet. Er wordt dus bij de start al een grote groep gemist door enkel via e-mail te werken.

Hierbij aansluitend is het echter ook wel opvallend dat zelfs al krijgen patiënten een uitnodiging, slechts 1/3 van de patiënten hierop in gaat. Uitnodigen via e-mail lijkt dus onvoldoende doeltreffend om de doelgroep te bereiken en deze uitnodigingsvorm zal dus herbekeken moeten worden. Deze bevinding sluit aan bij een recente studie uit Frankrijk waarbij het belang werd benadrukt om te kiezen voor een vorm van herinnering die past bij de doelgroep (16). Het inzetten op mondeling motiveren van patiënten door de artsen zelf werd als bijkomende interventie gekozen maar dit is een te subjectief gegeven om te kunnen beoordelen. In de interviews werd dit niet aangehaald door de artsen.

Er is een stijging van het aantal patiënten op de vaccinatiemomenten terwijl er gekozen werd voor slechts vier vaccinatiemomenten. De meerderheid van de patiënten wordt echter nog steeds gevaccineerd tijdens een consultatie. Uit de interviews kwam naar voren dat mensen niet meer enkel komen voor een griepvaccinatie maar dat dit gekoppeld is aan een consult met een andere hulpvraag. In dat geval is er dus geen 'consult' verloren gegaan aan enkel een griepvaccinatie en kan men zich de vraag stellen of dit op het vlak van praktijkmanagement het dan als inefficiënt kan worden beschouwd. Als de patiënt er toch moest zijn rond die periode is het misschien juist efficiënter dat de vaccinatie ineens wordt gezet op de consultatie?

Er is een positieve evolutie zichtbaar in de vaccinatiegraad maar een oorzakelijk verband met de interventies kan in dit project niet worden aangetoond.

Naar de toekomst toe zou het interessant zijn om onderzoek te doen naar de visie van de patiënt over deze vaste vaccinatiemomenten. Wat maakt dat ze hier wel of niet voor kiezen?

Conclusie

Op het vlak van praktijkmanagement heeft de nieuwe organisatie gezorgd voor meer structuur en efficiëntie. De artsen en secretariaat medewerker zijn tevreden met de nieuwe aanpak.

Ten opzichte van de start van het project zien we wel duidelijk een toename van het aantal patiënten dat zich op een vaccinatiemoment laat vaccineren. Er werden minder momenten georganiseerd en toch werd er meer gebruik van gemaakt. Op het einde van het project hebben 414 mensen zich laten vaccineren op een georganiseerd vaccinatiemoment terwijl dit bij de start slechts om 212 mensen ging. Er werden ook elk jaar meer mensen gevaccineerd. Desondanks de toename van het aantal patiënten op de vaste vaccinatiemomenten laat de meerderheid van de patiënten zich nog steeds vaccineren tijdens een consultatie. Volgens de artsen worden er wel nog zelden afspraken gemaakt enkel en alleen voor een griepvaccinatie.

Hoewel het totaal aantal patiënten dat zich laat vaccineren ieder jaar stijgt, stellen we vast dat de vaccinatiegraad in de risicogroepen laag blijft (26,8 %; 33,6 %; 33,1 %).

Dit onderzoek toont aan dat het uitnodigen van patiënten via e-mail niet zo geschikt is voor deze doelgroep. Slechtst 1/3 patiënten gaat in op de uitnodiging. Een belangrijk besluit voor de toekomstige organisatie in deze praktijk en ook voor andere huisartsenpraktijken een interessante observatie.

Dankwoord

In de eerste plaats bedank ik mijn promotor, Prof. Dr. Hilde Bastiaens voor de ondersteuning en het aangename contact.

Speciale dank aan de artsen en secretariaat medewerker van de praktijk waar ik dit project heb mogen uitvoeren. Ik heb een geweldige tijd bij jullie gehad en kijk met een grote glimlach terug naar mijn opleidingsjaar onder jullie vleugels.

Referenties

1. Mokrane S, Delvaux N, Schetgen M. Preventie van influenza in de huisartspraktijk Herziening. Domus Medica. 2018;6.

2. Vercauteren L, Antwerpen U, Michiels PB, Antwerpen U. Hoe kan de participatiegraad van influenzavaccinatie in een huisartsenpraktijk verhoogd worden bij risicopatiënten ?

3. Anné N. Naar een hogere vaccinatiegraad voor influenza bij risicopatiënten d.m.v. een call-recall- systeem. Masterproef Huisartsgeneeskd UGent en UAntwerpen. 2016;19.

4. Kong YY, Antwerpen U. Kan een uitnodiging voor griepvaccinatie via een elektronische brief de participatiegraad verbeteren ? 2019;2018–9.

5. Veldeman I. HET INTRODUCEREN VAN EEN GEORGANISEERDE GROEPSVACCINATIE VOOR INFLUENZA IN EEN GROEPSPRAKTIJK.

6. Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG). NHG-Praktijkhandeleiding. Griepvaccinatie 2020. 2020;38.

7. Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep. Winterseizoen 2019-2020. 2020;(Advies nr. 9367).

8. Domus medica. Griepvaccinatie: nieuwe richtlijnen met betrekking tot de distributie, aflevering en voorschrijven [Internet]. 05/11/2020. Available from: https://www.domusmedica.be/actueel/griepvaccinatie-nieuwe-richtlijnen-met-betrekking-tot-de-distributie-aflevering-en

9. van Rossem I, Vandevoorde J, Buyl R, Deridder S, Devroey D. Notification about influenza vaccination in Belgium: A descriptive study of how people want to be informed. Prim Care Respir J [Internet]. 2012;21(3):308–12. Available from: http://dx.doi.org/10.4104/pcrj.2012.00012

10. All. thomas E. Cochrane review summary: Interventions to increase influenza vaccination rates of those 60 years and older in the community. Prim Health Care Res Dev. 2015;16(3):221–3.

11. Albright K, Hurley LP, Lockhart S, Gurfinkel D, Beaty B, Dickinson LM, et al. Attitudes about adult vaccines and reminder/recall in a safety net population. Vaccine [Internet]. 2017;35(52):7292–6. Available from: https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.11.001

12. Herrett E, Williamson E, Van Staa T, Ranopa M, Free C, Chadborn T, et al. Text messaging reminders for influenza vaccine in primary care: A cluster randomised controlled trial (TXT4FLUJAB). BMJ Open. 2016;6(2):1–11.

13. Schmid P, Rauber D, Betsch C, Lidolt G, Denker ML. Barriers of influenza vaccination intention and behavior - A systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005-2016. Vol. 12, PLoS ONE. 2017. 2005–2016 p.

14. Berkhout C, Willefert-Bouche A, Chazard E, Zgorska-Maynard-Moussa S, Favre J, Peremans L, et al. Randomized controlled trial on promoting influenza vaccination in general practice waiting rooms. PLoS One. 2018;13(2):5–12.

15. Nowak GJ, Sheedy K, Bursey K, Smith TM, Basket M. Promoting influenza vaccination: Insights from a qualitative meta-analysis of 14 years of influenza-related communications research by U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vaccine [Internet]. 2015;33(24):2741–56. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.064

16. Barbaroux A, Benoit L, Raymondie RA, Milhabet I. Nudging health care workers towards a flu shot: reminders are accepted but not necessarily effective. A randomized controlled study among residents in general practice in France. Fam Pract. 2021;38(4):410–5.

17. Bonet-Esteve A, Muñoz-Miralles R, Gonzalez-Claramunt C, Rufas AM, Cruz XP, Vidal-Alaball J. Influenza vaccination during the coronavirus pandemic: intention to vaccinate among the at-risk population in the

Central Catalonia Health Region (VAGCOVID). BMC Fam Pract [Internet]. 2021;22(1):1–9. Available from: https://doi.org/10.1186/s12875-021-01434-8

18. Institute for healthcare improvement. Science of Improvement: How to Improve [Internet]. Available from: http://www.ihi.org/resources/Pages/HowtoImprove/ScienceofImprovementHowtoImprove.aspx

19. Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep - Winterseizoen 2019-2020. Advies nr. 9531. 2019;(9531):1–4.

Bijlagen

Bijlage 1: Evaluatiedocument

Evaluatiedocument

Dit document zal als leidraad gebruikt worden om het project te kunnen evalueren bij de huisartsen en de secretaris, werkzaam bij de huisartsenpraktijk.

- Hoe heeft u de nieuwe aanpak ervaren?
- Wat vond u de belangrijkste pluspunten aan de nieuwe aanpak?
- Wat kan er verbeterd worden naar volgend jaar/de toekomst toe?
- Had het op voorhand inschrijven van patiënten voor u een meerwaarde op organisatorisch vlak?

Bijlage 2: uitnodiging via mail

uw griepprik !

Beste Patiënten,

Griep is een besmettelijke ziekte die wordt verspreid door het hoesten of niezen van een besmet persoon. Griep wordt veroorzaakt door het 'influenzavirus' en infecteert de luchtwegen.

Preventie is belangrijk.

Er wordt sterk aangeraden om u te laten vaccineren als u behoort tot één van de volgende risicogroepen:

1. *u bent 65-plusser;*
2. *u bent zwanger in het tweede of derde trimester;*
3. *u heeft diabetes;*
4. *u heeft een aandoening van de longen, het hart, de lever of de nieren, immuniteitsstoornissen;*
5. *kinderen tussen de 6 maanden en 18 jaar oud met een chronische ziekte;*
6. *u heeft een BMI hoger dan 35;*
7. *u werkt in de gezondheidssector;*
8. *personen die samenwonen met iemand uit de risicogroepen;*
9. *personen die samenwonen met kinderen jonger dan 6 maanden.*

Daarbij is het ook zinvol dat personen tussen de 50 en de 65 jaar een griepprik krijgen.

Iedereen die tot de risicogroepen behoort, dient voor 15 november 2020 reeds het griepvaccin in huis te halen. In de koelkast bewaren!

Het doormaken van een griep kan voor iemand uit deze groepen een groter gezondheidsrisico meebrengen. Daarom raadt uw arts u aan om u te laten vaccineren tegen de seizoensgriep.

2020 uw griepprik – *NIEUWE WERKWIJZE* –

Een afspraak maken voor uw griepvaccinatie:

*De artsen zullen dit jaar vaccineren op **woensdag 18**, **donderdag 19**, **vrijdag 20** en **zaterdag 21 november 2020**, telkens tussen **8 u en 12 u** .*

*U maakt **een afspraak** via het secretariaat op het nummer 03 555 95 59 of uw arts geeft u een afspraak om te langs te komen op één van die dagen.*

Deze afspraak is uitsluitend voor het plaatsen van het griepvaccin. Voor alle andere medische zaken maakt u een aparte afspraak.

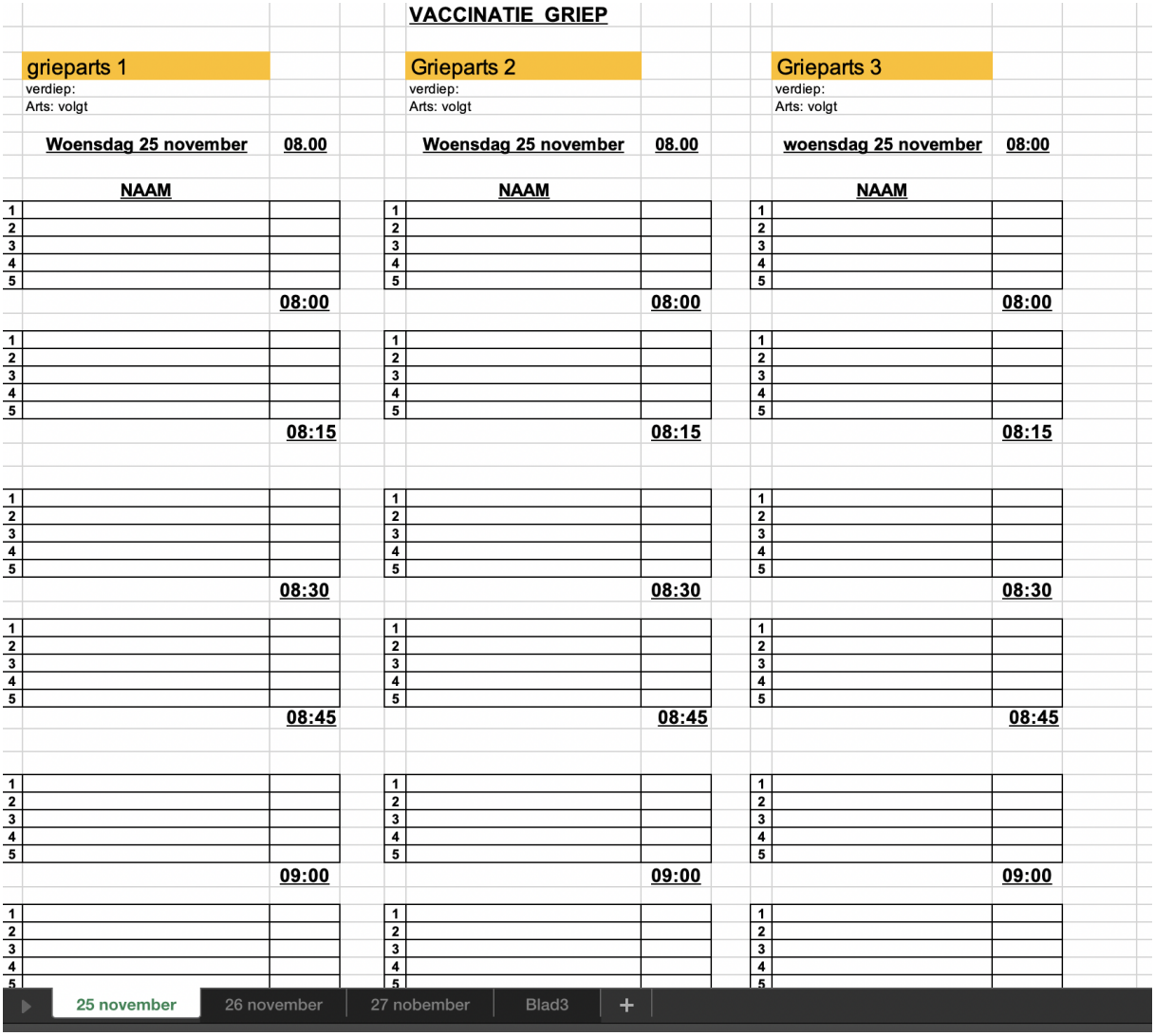
u kan uw voorschrift voor het griepvaccin verkrijgen :

- als u hier bij uw dokter op consult komt;
- aan de balie in de dokterspraktijk (dit geldt enkel voor het griepvaccin, niet voor andere voorschriften);

Heeft u hierover een bijkomende vraag ? Bel even met het secretariaat op het nummer ## ### ## ## tussen 8u en 12u of 14u en 16u. Wij helpen u graag verder.

Met vriendelijke groeten,
de artsen van ###.

Bijlage 3 Excel document om afspraken te maken



VACCINATIE GRIEP

grieparts 1		Grieparts 2		Grieparts 3	
verdiep:		verdiep:		verdiep:	
Arts: volgt		Arts: volgt		Arts: volgt	
Woensdag 25 november	**08.00**	**Woensdag 25 november**	**08.00**	**woensdag 25 november**	**08:00**
NAAM		**NAAM**		**NAAM**	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
	08:00		**08:00**		**08:00**
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
	08:15		**08:15**		**08:15**
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
	08:30		**08:30**		**08:30**
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
	08:45		**08:45**		**08:45**
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
	09:00		**09:00**		**09:00**
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	

25 november | 26 november | 27 nobember | Blad3 | +

Bijlage 4: Afsprakenkaartje

Jaar 2020-2021



Jaar 2021-2022



Bijlage 5: goedkeuring 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
COMITE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Dr. L. Stokman

Universiteit Antwerpen
Huisartsgeneeskunde

Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Peter Michielsen

SECRETARIAAT
tel: 03 821 38 97

Het optimaliseren van de organisatie van de griepvaccinatie in een huisartsenpraktijk te Antwerpen.

Belgisch Registratienummer: B3002020000199

datum	ons kenmerk	contact
26/10/2020	20/37/468	Secretariaat Ethisch Comité 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. 26/10/2020 .

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

- Informatie- en toestemmingsformulier NL dd. 1/09/2020
  Informatiedocument + Toestemmingsformulier v1
- Protocol aangepaste versie dd. 10/10/2020
  v2: clean en track changes
- Vragenlijst(en) dd. 1/09/2020
  Evaluatiedocument v1 Nederlands

De volgende opmerkingen werden nog gemaakt:
Inlichtingenblad: de bewaartijd dient verlengd te worden naar 20 jaar.

Deze goedkeuring is geldig tot een jaar na bovenvermelde datum. Wij verzoeken u ons te melden wanneer de eerste deelnemer werd geïncludeerd, wanneer en waarom de studie (vroegtijdig) werd stopgezet of nooit werd opgestart.
Indien de studie nog loopt na een jaar verwachten we een follow-up rapport waarin eventuele voorvallen worden gemeld.
Tot slot wijzen we er op dat, voor in het UZA lopende studies, de ernstige ongewenste voorvallen dienen gerapporteerd via het incidentenmeldingssysteem

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. Michielsen
Voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
Prof. dr. H. Bastiaens, UA - Huisartsgeneeskunde, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk

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

ETHISCH COMITE

VOORZITTER
Prof. dr. Peter Michielsen

SECRETARIAAT
tel: 03 821 38 97

Dr. L. Stokman
Universiteit Antwerpen
Huisartsgeneeskunde
Universiteitsplein 1

2610 Wilrijk

Het optimaliseren van de organisatie van de griepvaccinatie in een huisartsenpraktijk te Antwerpen.

Belgisch Registratienummer: B3002020000199

datum	ons kenmerk	uw kenmerk	contactpersoon
1/09/2021	20/37/468		Secretariaat Ethisch Comité ethisch.comite@uza.be

Geachte collega

Het Ethisch Comité heeft akte genomen van het/de volgende melding(en) in verband met bovenvermelde studie:

- Verlenging studieperiode tot eind augustus 2022, d.d. 01/09/2021

Met vriendelijke groeten

Prof. dr. P. Cras
Vicevoorzitter Ethisch Comité

CC Prof. dr. H. Bastiaens; UA - Huisartsgeneeskunde

Liesbeth Stokman onderzoeksprotocol versie 2 10.10.20

Onderzoeksprotocol Liesbeth Stokman

Het optimaliseren van de organisatie van de griepvaccinatie in een huisartsenpraktijk te Antwerpen.

1 Inleiding

De hoge gezondheidsraad adviseert dat bepaalde risicogroepen zich laten vaccineren tegen de griep (1). Het is voor huisartsenpraktijken een uitdaging om dit te organiseren voor hun patiënten. In huisartsenpraktijk de Markgraaf waren er in het jaar 2019, 23 verschillende griepprikmomenten verspreid over 4 weken. De opkomst van patiënten op deze tijdsblokken was zeer wisselend. Op bepaalde momenten kwamen er slechts enkele patiënten terwijl op andere momenten er te veel patiënten waren voor één arts. Hierbij aansluitend werden slechts 1/3 van de toegediende griepvaccinaties gegeven op deze georganiseerde momenten. Er werden in verhouding dus nog veel vaccinaties via een consult gegeven. Aan de hand van dit praktijk verbeterend project is het de bedoeling een nieuwe vaccinatiestrategie ontwikkelen die meer efficiënt is voor de artsen en waarbij in een ideaal scenario ook de vaccinatiegraad verhoogd kan worden.

2 Concrete onderzoeksvragen

Literatuuronderzoek

- - Wat zegt de literatuur over het organiseren van griepprikmomenten in de huisartspraktijk?
- - Wat zijn de ervaringen van patiënten omtrent griepvaccinatie in de huisartsenpraktijk? Organisatie griepvaccinatie

1. Wat zijn de ervaringen van de artsen: Hoe staan de artsen uit de praktijk tegenover de huidige organisatie van de griepvaccinatie?
2. Wat zijn goede alternatieven om de griepprikvaccinatie te organiseren?
3. Hoe hebben de artsen de nieuwe organisatie ervaren op het vlak van praktijk management?

Vaccinatiegraad

4. Wat is de vaccinatiegraad die werd bereikt met het huidige systeem in vergelijking met het nieuwe systeem?

5. Hoe kan de vaccinatiegraad eventueel nog worden verhoogd?

Liesbeth Stokman onderzoeksprotocol versie 2 10.10.20

3 Doel van het kwaliteits verbeterproject

Ik wil de organisatie van de influenzavaccinatie op een meer efficiënte manier plannen. Ik heb hierbij de intentie om de organisatie zowel voor de artsen, het secretariaat als de patiënten doeltreffender te laten verlopen. In een ideaal scenario kan er met een efficiëntere planning ook een verhoging van de vaccinatiegraad worden bereikt.

Een belangrijk onderdeel is dat de nieuwe vaccinatiestrategie een verbetering in timemanagement is voor de artsen.

4 Methodologie

Kwaliteitsverbeterend project

Prospectief observationeel onderzoek: kwaliteitsverbeterend project

Patiëntenpopulatie voor de griepvaccinatie

Inclusiecriteria (1):

- GMD in de huisartsenpraktijk
- Patiënten ouder als 18 jaar met risico op complicaties:
    - Chronische aandoeningen van de longen (astma, COPD, mucoviscidose)
    - Chronische aandoeningen van het hart
    - Chronische aandoeningen van de lever
    - Metabole aandoeningen
    - Immuniteitsstoornissen
- - Alle patiënten boven de 65 jaar ongeacht eventuele comorbiditeiten
- - Patiënten die samen wonen met patiënten met risico's op complicaties

Exclusiecriteria:

Zwangere vrouwen
< 18 jaar
Gezondheidspersoneel
Patiënten in woonzorgcentra of een instelling

Deelnemers aan de evaluatie van de vaccinatiestrategie

Alle huisartsen in één huisartspraktijk en hun secretariaatsmedeweker

Liesbeth Stokman onderzoeksprotocol versie 2 10.10.20

Voorbereiding en organisatie van de vaccinatiestrategie

Ik plan om een aantal richtvragen op te stellen als leidraad voor de individuele gesprekken met de artsen en het secretariaat. Ik wil vooral een open gesprek over de ervaringen / wensen in de praktijk. Tijdens een seminariesessie plan ik ook om een kort topic te organiseren rond griepvaccinaties in de huisartsenpraktijk. Ik kan zo kijken wat de vaccinatie strategieën zijn in andere praktijken en of ik hier ideeën van kan meenemen naar onze praktijk.

Op basis van de gesprekken van de collega's zal ik in samenspraak met hun een vaccinatiestrategie opstellen en uitvoeren. Hierbij ga ik gebruik maken van de nominale groep techniek. Ik vermoed dat op basis van de gesprekken er zal gekozen worden voor minder vaccinatiemomenten die langer van duur zijn.

Ik ga in uit het elektronisch programma (careconnect) halen hoeveel patiënten er vorig jaar zijn uitgenodigd, hoeveel griepvaccinaties er zijn toegediend in 2019-2020 en of dit binnen de vooraf opgestelde griepprikmomenten viel. Dit ga ik achteraf vergelijken met de cijfers van 2020-2021, na de implementatie van de nieuwe vaccinatiestrategie. De gegevens van de patiënten worden anoniem gerapporteerd.

Tijdens de toepassing van de nieuwe organisatie ga ik telefonisch de organisatie mee opvolgen door wekelijks contact op te nemen met de secretaris. Ik zal hiervoor gebruik maken van een aantal gestructureerde vragen.

Onderzoeksperiode

Ik plan 01/10/20 (2020-2021) te starten en zo dus de griepvaccinaties van dit jaar al te organiseren. In de maanden hiervoor plan ik al wel het voorbereidend werk reeds uit te voeren. In het griepseizoen 2021-2022 kan ik de organisatie verbeteren op basis van de ervaringen. Op deze manier kan ik de PDCA-cirkel techniek vervolledigen.

5 Evaluatie

Ik plan te werken met het model for improvement en daarbij aansluitend de PDSA cyclus. De tevredenheid van de artsen over de nieuwe organisatie en de evolutie van de vaccinatiegraad zijn mijn voornaamste uitkomstmaten. Via een individueel gesprek zal ik de tevredenheid bij de artsen bevragen. De evaluatie zal plaatsvinden in de huisartsenpraktijk " HAG de Markgraaf" (markgravelei 51,2018 Antwerpen). De evaluatie zal bij 5 artsen en 1 secretariaat medewerker worden afgenomen. Ik plan een half uur in per evaluatie. Er zijn op dit moment 6 artsen in de praktijk maar 1 arts is op pensioen op het moment van het evaluatiegesprek. De nieuwe HAIO ga ik niet ondervragen gezien hij de twee organisaties niet kan vergelijken. De secretariaat medewerker is op een andere manier betrokken bij de organisatie waardoor ik zijn visie ook zeker wil meenemen naar de evaluatie toe.

Liesbeth Stokman onderzoeksprotocol versie 2 10.10.20

De vaccinatiegraad zal ik aan de hand van het medische programma careconnect onderzoeken.

6 Referenties

1. Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep - Winterseizoen 2019-2020. Advies nr. 9531. 2019;(9531):1–4.