HPV inhaalvaccinatie bij jongens tussen 16-19 jaar in de huisartsenpraktijk: een kwaliteitverbeterproject.

Benoit Van Hulle, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. Stefan Heytens, Universiteit Gent

Co-promotoren: Dr. Tom Poelman, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2021 – 2024]

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.

“Ik wil graag mijn dank uitspreken aan mijn promotors Prof. Dr. Heytens en Dr. Poelman voor hun begeleiding en ondersteuning tijdens mijn scriptie. Hun deskundigheid en betrokkenheid hebben een belangrijke rol gespeeld in het tot stand brengen van dit werk. Ook wil ik mijn medestudenten, praktijkopleiders en collega's bedanken voor hun feedback en steun gedurende het onderzoeksproces. Tot slot wil ik mijn familie en vrienden danken voor hun aanmoediging en begrip tijdens mijn studieperiode. Jullie steun heeft enorm bijgedragen aan het succesvol afronden van dit project. Dank jullie wel."

Abstract

Context: Sinds 2019 zijn jongens tussen 15-19 jaar voor HPV in het basisvaccinatieschema opgenomen vanwege de kosteneffectiviteit bij het voorkomen van HPV-gerelateerde kankers. Een inhaalvaccinatieproject in huisartsenpraktijken wordt voorgesteld als een praktische manier om deze groep te bereiken en te vaccineren.

Onderzoeksvraag: De studie richt zich op het verkennen van literatuur over het organiseren van HPV-vaccinatie voor jongens tussen 15-19 jaar in huisartsenpraktijken. Via een kwaliteitverbeterproject wordt geïdentificeerd of uitnodiging via brief met vervolgens telefonisch herinnering voor wie niet zijn afgekomen op een eerste vaccinatie een effectieve interventie is.

Methode: Het kwaliteitverbeterproject volgt de PDCA-cyclus (plan, do, check en act) gedurende een jaar over twee huisartspraktijken in Vlaanderen. De doelgroep wordt geselecteerd op basis van leeftijd (16-19 jaar) en een actief medisch dossier, met uitsluiting van jongens die al eerder zijn gevaccineerd tegen HPV. De interventies omvatten het uitnodigen van de doelgroep per brief voor een consult voor de eerste HPV-vaccinatie, gevolgd door telefonisch contact bij uitblijven van reactie na 6 maanden. Na afronding van het project wordt het effect op de vaccinatiegraad geëvalueerd, samen met de vaccinatiegraad per brief en per telefoon.

Resultaten: Er werden in praktijk 1 in totaal 32 en praktijk 2 in totaal 79 uitnodigingbrieven verstuurd via post. In praktijk 1 werd 6 maanden na aanvang 15 keer en in praktijk 2 in totaal 31 keer op de uitnodiging van de brief ingegaan (een opgestart vaccinatie). Respectievelijk bedraagt het dus een vaccinatiegraad van 46,9% en 39,2%. Het aantal patiënten die zich laten vaccineren na de telefonische interventie bedroeg in praktijk 1 nul. In praktijk 2 vaccineerde 4 patiënten zich extra.

Discussie: De brief leidde tot een toename van de vaccinatiegraad, maar telefonische opvolging had weinig effect. Herinneringen kunnen nuttig zijn voor patiënten met onvoltooide vaccinatieschema's. Een belangrijke beperking is een mogelijke onvolledige registratie van vaccinatie. Implicaties voor de praktijk suggereren het gebruik van uitnodigingsbrieven als effectieve methode, terwijl telefonische herinneringen minder zinvol

lijken. Verder onderzoek kan zich richten op de effectiviteit van telefonische oproepen als eerste interventie en op het begrijpen van redenen waarom patiënten zich niet laten vaccineren

Inhoudstafel

Abstract 4

Inleiding 8

Literatuurstudie 10

1.1 Onderzoeksvragen 10

1.2. Resultaten literatuuronderzoek 11

Methode 14

1. Doel, indicator en context 14

2. PDCA cyclus 15

2.1. Plan en Do: 15

2.2. Check en Act 16

3. Praktijkbelasting 16

Resultaten 17

1. Patiëntkenmerken van deelnemers 17

1.1. Leeftijd 17

2. Interventie 1: brief sturen naar patiënten 17

2. Interventie 2: telefonisch bericht naar patiënten 18

3. Interventie 1 en 2: brief en telefoon 20

4. Enquête 21

5. Telefonische bevraging bij niet-gevaccineerden 23

Discussie 24

Referenties 27

Bijlagen 29

Inleiding

Als student geneeskunde en huisarts in opleiding heb ik de impact gezien van ziekten en aandoeningen op individuen en hun families. De mogelijkheid tot preventie van sommige van deze aandoeningen is een van de aspecten die mij hebben aangetrokken tot het huisartsenvak. Het is echter jammer dat ondanks de beschikbaarheid van effectieve vaccins, de vaccinatiegraad voor sommige vaccinaties nog steeds aan de lage kant is. Dit betekent dat patiënten onnodig kwetsbaar blijven voor vermijdbare ziekten.

Als toekomstig huisarts realiseer ik me dat ik een belangrijke rol kan spelen in het verbeteren van de vaccinatiegraad en het voorkomen van deze ziekten. Door het toepassen van een kwaliteitverbeterproject op het gebied van vaccinatie kan ik niet alleen de gezondheid van mijn patiënten verbeteren, maar ook praktische vaardigheden opdoen die ik in mijn toekomstige loopbaan als huisarts kan gebruiken.

Het humaan papillomavirus (HPV) is een seksueel overdraagbare infectie. Ongeveer 80% van de seksueel actieve populatie zou er mee besmet geraken in zijn of haar leven. HPV kan diverse gezondheidsproblemen veroorzaken, waaronder genitale wratten en verschillende soorten kanker waaronder de belangrijkste cervixcarcinoom is bij vrouwen, en bij mannen anuscarcinoom, peniscarcinoom en oropharyngeale carcinomen. In 2015 bedroeg het aantal HPV-gerelateerde kankers 1122 waarvan 22% bij mannen. Hoewel HPV-vaccinatie bij meisjes al goed is ingeburgerd worden jongens pas sinds het schooljaar 2019-2020 gevaccineerd omdat vaccinatie bij jongens tussen 15-19 jaar in België kosteneffectief kan zijn bij het voorkomen van HPV-gerelateerde kankers, voornamelijk het cervixcarcinoom bij vrouwen (1). Het vaccin heeft een doeltreffendheid van 90% bij het voorkomen van het cervixcarcinoom. Het is niet gekend in welke mate het vaccin doeltreffend is in het voorkomen van een anus-, penis- of oropharyngeaal carcinomen bij een naïef persoon (geen eerdere besmetting met HPV). Echter heeft het wel een doeltreffendheid van 95% in het voorkomen van anogenitalewratten (1).

Aangezien jongens pas sinds 2019-2020 worden gevaccineerd is er een groep jongens ontstaan tussen 15-19 jaar die nog geen vaccinatie heeft gehad maar hierbij wel recht op terugbetaling van dit vaccin heeft. Het vaccineren van deze leeftijdsgroep is zinvol omdat de

frequentie van een opgelopen besmetting met HPV in deze leeftijdscategorie lager is. Door jongens te vaccineren, worden ze niet alleen beschermd tegen HPV-gerelateerde kankers, maar wordt ook het risico op HPV-overdracht naar meisjes verminderd (1). Het kan zijn dat de jongens en hun ouders niet op de hoogte zijn van de vaccinatie.

Het doel van dit proefschrift is het organiseren van een kwaliteitsverbeteringsproject om de vaccinatiegraad van het HPV-vaccin via een inhaalvaccinatie bij jongens tussen 15 en 19 jaar te verhogen binnen de twee deelnemende huisartsenpraktijken.

Literatuurstudie

1.1 Onderzoeksvragen

Naar aanleiding van het literatuuronderzoek richt ik mij op de volgende vragen:

- Wat zegt de literatuur over het organiseren van de vaccinatie van jongens tussen 15-19 jaar in de huisartsenpraktijk?
- Welke interventies zijn effectief gebleken in het verbeteren van de van HPV-vaccinatiegraad bij jongens tussen 15-19 jaar in een huisartsenpraktijk en wat zijn de belangrijkste kenmerken van succesvolle interventies?
- Welke barrières en obstakels zijn er voor het verbeteren van de vaccinatiegraad voor HPV bij jongens tussen 15-19 jaar in een huisartsenpraktijk en hoe kunnen deze worden overwonnen?

Er werd gezocht met de volgende Medical Subject Headings (MESH) termen in Pubmed en Embase: HUMAN PAPILLOMA VIRUS VACCINES, PHYSICIANS; PRIMARY CARE, GENERAL PRACTICE, VACCINATION STRATEGY.

Er werden volgende inclusiecriteria gedefinieerd:

- HPV-vaccinatie
- Nederlands/Engels
- Publicatieperiode: 2010 – 2023
- Man
- Leeftijd: 13-24 jaar

1.2. Resultaten literatuuronderzoek

Er werden in totaal 64 artikels gevonden. Na het lezen van titels en abstract werden 35 artikels weerhouden. Van de 35 artikels werden er uiteindelijk 26 weerhouden bij het lezen van het artikel zelf.

Uit diverse studies blijkt dat het vermelden van het bestaan en de mogelijkheid van HPV-vaccinatie de vaccinatiegraad aanzienlijk verhoogt in de interventiegroep (2-4). In een Japanse studie bleken mannen, nadat ze goed waren geïnformeerd over HPV-vaccinatie, meer bereid te zijn zich te laten vaccineren(5).

De wijze waarop informatie wordt overgebracht naar de doelgroep speelt ook een cruciale rol, naast enkel bewustmaking van het bestaan van de vaccinatie. Studies tonen aan dat wanneer informatie over HPV-vaccinatie is aangepast aan de specifieke behoeften van de doelgroep, er een positievere houding is tegenover HPV-vaccinatie, zoals aangetoond in een studie bij LGBTQ-mannen (6). Uit kwalitatief onderzoek is gebleken dat adolescente jongens zich voornamelijk willen laten vaccineren omdat ze het als belangrijk en eerlijk beschouwen dat zij ook worden gevaccineerd tegen HPV, ter bescherming tegen HPV-gerelateerde ziekten die ze zelf zouden kunnen krijgen. Een andere belangrijke motivatie was ook het bevorderen van de groepsimmuniteit (7). Het is tevens van belang om bij de uitnodiging de positieve gezondheidseffecten te belichten en de steun van de omgeving/ouders te benadrukken (8). Informatie aan ouders over het HPV-vaccin en hoe dit te bespreken met hun kinderen resulteerde in een significante stijging van de HPV-vaccinatiegraad na 6 maanden(9) en een positievere houding ten opzichte van een mogelijke vaccinatie van hun kinderen (10). Duidelijke en krachtige aanbevelingen aan ouders blijken van essentieel belang te zijn voor een hoger vertrouwen in de vaccinatie, een grotere noodzaak tot vaccinatie en een sterkere intentie om hun kinderen te laten vaccineren (11).

Het is dan ook raadzaam om deze aspecten te benadrukken in uitnodigingen van of mogelijke gesprekken met patiënten of hun ouders over het vaccin. Studies naar de barrières die artsen vermoeden bij HPV-vaccinatie benadrukken voornamelijk een gebrek aan kennis bij ouders, patiënten en de kostprijs van het vaccin (12, 13). Uit een andere

studie bleek dat er geen significant verschil was tussen een motiverende en neutrale sms als uitnodiging voor vaccinatie (14).

Bovendien is het cruciaal patiënten en ouders regelmatig te herinneren aan hun vaccinatiestatus en de vervolgvaccins. Uit twee studies blijkt dat patiënten die herinnerd werden aan vaccinatie een hogere vaccinatiegraad hadden, met meer kans om de vaccinatie te voltooien (14, 15). Ook bleek uit eerdere kwaliteitsverbeteringsprojecten met meerdere strategieën, voornamelijk gebaseerd op herinneringen, uitnodigingen en het opvolgen van de vaccinatiestatus, dat deze de vaccinatiegraad verhoogden (16, 17). Hoewel uitnodigingen van één van de ouders de vaccinatiegraad verhoogden, kon niet worden aangetoond dat herinneringen voor de tweede en derde vaccinatie het voltooien van het vaccinatieschema bevorderden (18).

Ook het perspectief van artsen met betrekking tot HPV-vaccinatie-interventies speelt een rol. De bereidheid van artsen om te vaccineren hangt af van hun perceptie van de veiligheid van het vaccin, de ernstige gezondheidseffecten van HPV en de mogelijkheid tot gelijktijdige toediening met andere vaccins (19). Artsen vinden het vaccin aan te raden en beschouwen het als zinvol en veilig (12, 13) Echter uit een studie bleek dat recent afgestudeerde huisartsen vaccinatie bij jongens noodzakelijk vonden, maar dit minder vaak aanboden dan bij vrouwen (20). Het opleiden van zorgverleners over HPV-vaccinatie is cruciaal en verhoogt eveneens de vaccinatiegraad (21). Artsen ervaren trainingen in communicatie over HPV-vaccinatie als positief en zien deze als verbetering voor hun praktijkvoering (22).

Eerstelijnsartsen geven de voorkeur aan het gebruik van een algemene uitnodiging in plaats van een persoonlijk individueel gesprek over HPV-vaccinatie, omdat ze dit als efficiënter en effectiever beschouwen (23). Bevestigend toonde een studie aan dat algemene aankondigingen in plaats van individuele gesprekken met patiënten zorgen voor een betere vaccinatiegraad (24). Het tonen van herinneringen voor HPV-vaccinatie op de computer van de arts blijkt uit studies en kwaliteitsverbeteringsprojecten de vaccinatiegraad te verhogen(21, 25, 26).

Dit literatuuronderzoek wijst op de effectiviteit van het vermelden van HPV-vaccinatie, specifiek aangepast aan doelgroepen, om de vaccinatiegraad te verhogen. Belangrijk zijn het benadrukken van positieve gezondheidseffecten, ouderlijke steun, en regelmatige

herinneringen aan de vaccinatiestatus. Een positieve houding van artsen en educatie van zorgverleners zijn cruciaal. Eerstelijnsartsen geven de voorkeur aan algemene uitnodigingen en herinneringen op de computer van de arts. Deze bevindingen bieden waardevolle inzichten voor een kwaliteitverbeterproject in huisartsenpraktijk gericht op het optimaliseren van HPV-vaccinatiegraad bij jongens tussen 15-19 jaar.

Methode

1. Doel, indicator en context

In een kwaliteitverbeterproject is het primaire doel het verhogen van de kwaliteit door middel van gerichte interventies. Het proces wordt gestuurd door de PDCA-cyclus (plan, do, check en act). In de aanloop hiervan wordt eerst een plan opgesteld, waarin de praktische uitvoering van het project wordt uitgestippeld (plan). Vervolgens wordt dit plan ten uitvoer gebracht (do). Na afloop wordt grondig geëvalueerd om te bepalen of het gestelde doel is bereikt en of er meetbare verbeteringen zijn opgetreden. Tijdens deze evaluatie wordt ook kritisch gereflecteerd op zowel de positieve als negatieve aspecten van de nieuwe aanpak, en worden inzichten verzameld die in toekomstige stappen kunnen worden geïntegreerd (check). Op basis van deze reflecties en evaluaties wordt het oorspronkelijke plan indien nodig aangepast (act). Deze aangepaste aanpak wordt vervolgens geïmplementeerd in een nieuwe cyclus, waarbij het proces eventueel opnieuw wordt doorlopen.

Het **primaire doel** van het kwaliteitverbeterproject is het verhogen van de vaccinatie voor HPV bij jongens tussen 16-19 jaar in de twee participerende praktijken. Het onderzoek loopt simultaan in de twee praktijken over de onderzoeksperiode 1 februari 2023 tot 1 februari 2024 waardoor de PDCA-cyclus eenmaal kan doorlopen worden.

Om de verandering te objectiveren wordt gebruik gemaakt van de **indicator**: vaccinatiegraad (%)bij jongens tussen 16-19 jaar over de onderzoeksperiode 2023-2024 heen.

<u>Context praktijk 1:</u>

Een duopraktijk in een niet-centrum stad met 2 voltijds werkende huisartsen en een HAIO. Een voltijds secretariaat bestaande uit 2 medewerkers.

<u>Context praktijk 2:</u>

Een groepspraktijk in een landelijke gemeente met 3 voltijds werkende, 1 halftijds werkende huisarts en een HAIO. Ook een verpleegkundige in de huisartsenpraktijk in opleiding. Een voltijds secretariaat bestaande uit 2 medewerkers.

2. PDCA cyclus

2.1. Plan en Do:

Als selectiecriteria voor de doelgroep namen we jongens tussen 16 en 19 jaar omdat deze groep recht heeft op een terugbetaling vanuit het rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV). Een ander selectiecriterium is een actief globaal medisch dossier gebruikt, gedurende de periode van 2022-2023, met als doel alleen die patiënten aan te spreken die op dat moment actief waren binnen de praktijk. Patiënten die reeds een registratie hebben voor een HPV-vaccinatie op Vaccinet werden uitgesloten.

Inclusiecriteria:

- Geslacht: man
- Leeftijd: 16-19 jaar
- Actief globaal medisch dossier tussen 2020-2023

Exclusiecriteria:

- In de voorgeschiedenis een HPV-vaccinatie (volledig of onvolledig schema)

Om de vaccinatiegraad van HPV bij jongens tussen 16-19 jaar in de praktijk te verhogen wordt deze groep uitgenodigd via brief (zie bijlage) waarop zij vrijblijvend een raadpleging kunnen boeken voor een eerste HPV-vaccinatie **(Interventie 1).** De brief is steeds geadresseerd aan de jongen zelf, niet aan de ouders.

Bij het consult voor de 1^{e} vaccinatie wordt een vragenlijst aan de deelnemer meegegeven (als ook het informed consent waar naar de seksuele activiteit **(Enquête 1)** wordt gevraagd, als ook de motivatie tot deelname **(Enquête 2).**

Er wordt uitleg gegeven dat er nog 2 vaccins volgen om de vaccinatie te vervolledigen.

Bij het uitblijven van een reactie 6 maanden na het versturen van de brief, wordt de patiënt één keer gebeld of wordt er een voicemail achtergelaten, waarbij de patiënt vervolgens de mogelijkheid krijgt om alsnog een afspraak te maken voor een eerste HPV-vaccinatie

(Interventie 2). Tijdens dit telefoongesprek wordt ook gevraagd naar de reden waarom er geen reactie was op de eerste uitnodiging **(Enquête 3).**

2.2. Check en Act

Na het vervolledigen van het project wordt het effect op de vaccinatiegraad binnen de praktijk beoordeelt. Er wordt ook gekeken naar de vaccinatiegraad per brief en per telefoon. Tenslotte worden er samen met de gegevens van de enquête aanbevelingen gemaakt voor de praktijk.

3. Praktijkbelasting

De te bereiken groep patiënten voor de HPV-vaccinatie interventie was eenvoudig te selecteren via de 'statistiek'-module van het Careconnect-softwareprogramma dat gebruikt wordt in de deelnemende praktijken.

Het opstellen van de uitnodigingsbrief nam de meeste tijd in beslag (29 minuten), gevolgd door het opmaken van de brief met adres, postzegel en inbrengen in de envelop (27 seconden). De kosten per postzegel bedragen € 1,36 (bij aankoop van 10 stuks).

In beide praktijken werden de vaccinaties toegediend tijdens reguliere consultaties, met telkens 15 minuten voorzien per vaccinatie. In praktijk 2 werden de meeste vaccinaties toegediend door de praktijkverpleegkundige.

Resultaten

1. Patiëntkenmerken van deelnemers

1.1. Leeftijd

De leeftijdsdistributie van de deelnemers bij aanvang van het kwaliteit- verbeterproject per praktijk.

Tabel 1: Verdeling leeftijd van de deelnemers per praktijk.			
Praktijk	**Leeftijd (jaren)**	**Frequentie (patiënten)**	**Percentage (%)**
Praktijk 1	16	12	37,5
	17	9	28,1
	18	11	34,4
	Totaal	32	100
Praktijk 2	16	20	25,3
	17	35	44,3
	18	24	30,4
	Totaal	79	100

De gemiddelde leeftijd van de deelnemers bij aanvang van het kwaliteit- verbeterproject per praktijk.

Tabel 2: Gemiddelde leeftijd van de deelnemers.			
Praktijk	**N**	**Gemiddelde leeftijd**	**Std. Deviatie**
Totaal (praktijk 1 + 2)	111	17,03	0,78
Praktijk 1	32	16,97	0,861
Praktijk 2	79	17,05	0,749

2. Interventie 1: brief sturen naar patiënten

Er werden in praktijk 1 in totaal 32 en praktijk 2 in totaal 79 uitnodigingbrieven verstuurd via post.

Tabel 3: Interventie 1: Aantal brieven verzonden per praktijk.		
Praktijk	**Frequentie (patiënten)**	**Percentage (%)**
Praktijk 1	32	28,8
Praktijk 2	79	71,2
Totaal	111	100

In praktijk 1 werd 6 maanden na aanvang 15 keer en in praktijk 2 in totaal 31 keer op de uitnodiging van de brief ingegaan (een opgestart vaccinatie).

Tabel 4: Na Interventie 1: Aantal opgestarte vaccinaties (minimaal 1 vaccin).			
Praktijk	**Vaccinatie**	**Frequentie (patiënten)**	**Percentage (%)**
Praktijk 1	Opgestarte vaccinatie	15	46,9
	Niet-opgestarte vaccinatie	17	53,1
	Totaal	32	100
Praktijk 2	Opgestarte vaccinatie	31	39,2
	Niet-opgestarte vaccinatie	48	60,8
	Totaal	79	100
Praktijk 1 + Praktijk 2	Opgestarte vaccinatie	46	41,4
	Niet-opgestarte vaccinatie	65	58,6
	Totaal	111	100

2. Interventie 2: telefonisch bericht naar patiënten

De patiënten die niet gereageerd en niet ouder geworden zijn dan 19 jaar werden na 6 maanden allemaal opgebeld. In tabel 5 zien we de verdeling van interventie 2 naar antwoord.

Tabel 5: Interventie 2: Verdeling telefonisch antwoord per praktijk.			
Praktijk	**Antwoord**	**Frequentie (patiënten)**	**Percentage (%)**
Praktijk 1	Antwoord op brief	15	46,9
	Telefoon VM	9	28,1
	Te oud voor vaccinatie	8	25

	Totaal	32	100
Praktijk 2	Antwoord op brief	31	39,2
	Telefoon VM	28	35,4
	Telefoon antwoord	7	8,9
	Te oud voor vaccinatie	9	11,4
	Nummer niet bereikbaar	4	5,1
	Totaal	79	100

In totaal zijn het aantal extra opgestarte vaccinaties na een voice-mail achter te laten met twee toegenomen.

Tabel 6: Na interventie 2: Aantal opgestarte vaccinaties na voice-mail per praktijk

Praktijk	Vaccinatiestatus	Frequentie (patiënten)	Percentage (%)
Praktijk 1	Vaccinatie	0	0
	Geen vaccinatie	9	100
Praktijk 2	vaccinatie	2	7,1
	Geen vaccinatie	26	92,9

Enkel in praktijk 2 werd de telefoon 7 keer opgenomen. Van deze 7 zijn er in totaal 2 vaccinatieschema's opgestart.

Tabel 7: Na interventie 2: Aantal opgestarte vaccinaties na een gesprek in praktijk 2

Vaccinatiestatus	Frequentie (patiënten)	Percentage (%)
Vaccinatie	2	28,6
Geen vaccinatie	5	71,4
Totaal	7	100

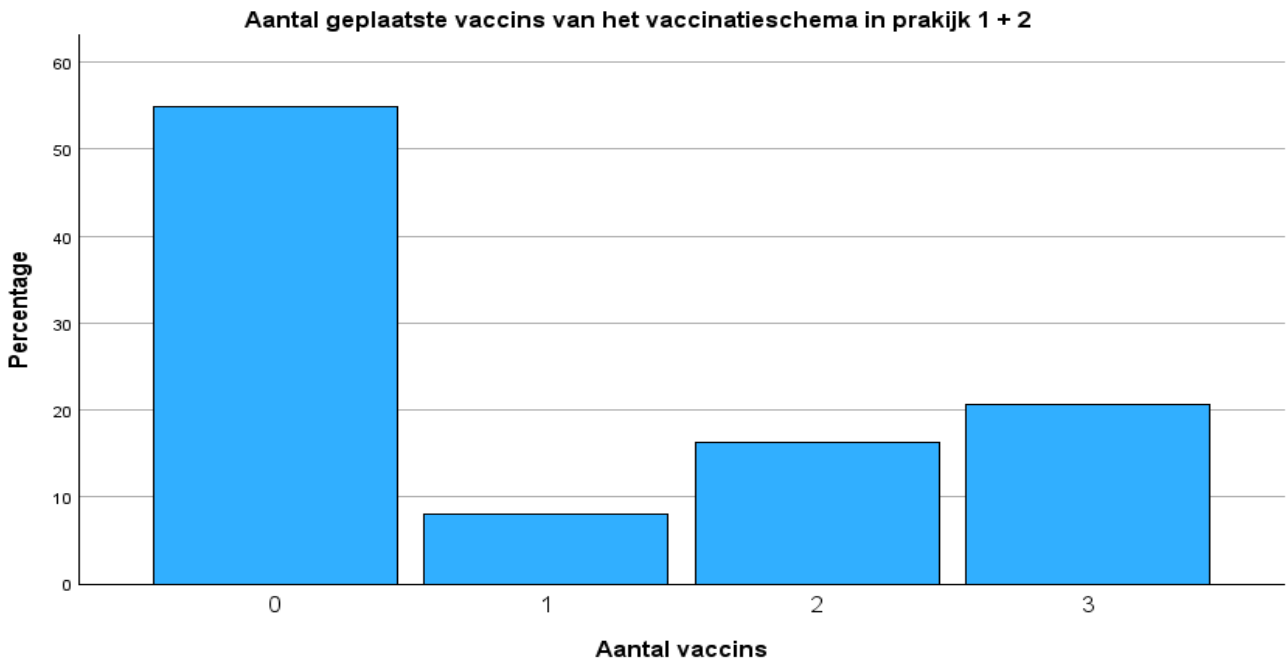
Het aantal patiënten die zich dus nog hadden laten vaccineren na de telefonische interventie bedroeg in praktijk 1 nul. In praktijk 2 vaccineerde 4 patiënten zich extra.

3. Interventie 1 en 2: brief en telefoon

Het aantal gevaccineerde na deze twee interventies bedroeg 1 jaar na de start van de vaccinaties bedroeg 15 in praktijk 1 en 35 in praktijk 2.

Tabel 8: Na interventie 1 en interventie 2: aantal opgestarte vaccinaties per praktijk			
Praktijk	**Vaccinatie**	**Frequentie (patiënten)**	**Percentage (%)**
Praktijk 1	Geen Vaccinatie	17	53,1
	Vaccinatie	15	46,9
	Total	32	100
Praktijk 2	Geen Vaccinatie	44	55,7
	Vaccinatie	35	44,3
	Totaal	79	100

De verdeling van het aantal vaccins die voltooid waren van de drie vaccins van het vaccinatieschema per praktijk.



Tabel 9: Na interventie 1 en 2: Aantal vaccins geplaatst per praktijk				
Praktijk	**Vaccinatie**	**Aantal vaccins**	**Frequentie (Patiënten)**	**Percentage (%)**
Praktijk 1	Geen Vaccinatie	0	17	100

	Vaccinatie	1	2	13,3
		2	4	26,7
		3	9	60
		Totaal	15	100
Praktijk 2	Geen Vaccinatie	0	44	100
	Vaccinatie	1	7	20
		2	14	40
		3	14	40
		Totaal	35	100

Het aantal geplaatste vaccins bedroeg in praktijk één 37 en in praktijk twee 77.

Tabel 10: Na interventie 1 en 2: Aantal vaccins geplaatst per praktijk

Praktijk	Aantal vaccins	Min.	Max.	Gemiddelde	Std. Deviatie
Praktijk 1	37	1	3	2,47	0,743
Praktijk 2	77	1	3	2,2	0,759

4. Enquête

Het aantal respondenten van de enquête per praktijk.

Tabel 11: Aantal deelnemers enquête bij gevaccineerde per praktijk

Praktijk	Deelname	Frequentie (patiënten)	Percentage (%)
Praktijk 1	Geen deelname	4	26,7
	Deelname	11	73,3
	Totaal	15	100
Praktijk 2	Geen deelname	16	45,7
	Deelname	19	54,3
	Total	35	100

Het aantal respondenten dat seksueel actief is over de twee praktijken.

Tabel 12: Aantal deelnemers van de enquête die seksueel actief is

Praktijk	Seksueel actief	Frequentie (patiënten)	Percentage (%)
Praktijk 1	Nee	8	72,7
	Ja	3	27,3
	Totaal	11	100
Praktijk 2			
	Nee	9	47,4
	Ja	10	52,6
	Totaal	19	100

Van het totaal aantal respondenten die seksueel actief zijn (13) hadden volgende frequenties reeds volgende types seksueel contact gehad.

Tabel 13: Frequentie van type seks

Type seks	Frequentie (patiënten)	Percentage (%)
Vaginale seks	12	40%
Anale seks	2	6.7%
Orale seks	13	30%

Van het totaal aantal respondenten die seksueel actief zijn (13) is de gemiddelde leeftijd waarop 1^{e} keer seks 16,31 en het gemiddeld aantal partners 2,46.

Tabel 14: leeftijd eerste keer seks en aantal sekspartners

	Min.	Max.	Gemiddelde	Std. Deviatie
Leeftijd eerste seks	15	17	16,31	0,751
Aantal seks partners	1	10	2,46	2,961

Van het totaal aantal respondenten werden volgende frequenties gevonden op de antwoorden van de MCQ vraag ‘Ik heb mij laten vaccineren voor HPV omdat …’

Tabel 15: Antwoorden op de vraag wat de motivatie tot vaccinatie was

Antwoord	Frequentie	Percentage
Wratten vermijden	4	13.3%

Aanbeveling	19	63.3%
Kanker voorkomen	3	3.3%
Besmetting voor anderen	7	23.3%

5. Telefonische bevraging bij niet-gevaccineerden

Van de patiënten die telefonisch gecontacteerd werden en de telefoon opnamen (7 in praktijk 1, 0 in praktijk 2) kwamen de volgende zaken naar boven. Het was steeds een ouder die de telefoon opnam. Er werd steeds uniform gevraagd: 'Waarom men zich nog niet had laten vaccineren?' Bij een was er sprake van een ernstige aandoening waardoor deelname nu niet opportuun leek. Een andere ouder beweerde dat zijn zoon hiervoor al gevaccineerd was op school, maar hiervoor was geen registratie te vinden. Een andere ouder zei dat haar zoon op kot zat en het met de huisarts in de studentenstad zou bespreken. De vier andere ouders zouden geen brief ontvangen hebben.

Discussie

In onze studie onderzochten we de HPV-vaccinatiegraad en de impact van twee opeenvolgende interventies in twee praktijken: een uitnodigingsbrief en telefonische opvolging. We constateerden dat de vaccinatiegraad in beide praktijken toenam na verzending van de uitnodigingsbrief. Deze bevinding onderstreept de effectiviteit en efficiëntie van deze interventie om de doelgroep te bereiken, wat in lijn is met bevindingen uit de literatuur die suggereren dat algemene en neutrale aankondigingen de vaccinatiegraad kunnen vergroten.

Echter, de telefonische opvolging had slechts een beperkt effect op de vaccinatiegraad. Dit kan te wijten zijn aan het feit dat de bereidwillige groep al bereikt was via de brief, of dat telefonie geen optimaal medium is voor dit type interventie. Deze bevinding contrasteert met literatuur die suggereert dat herinneringen aan vaccinaties de vaccinatiegraad kunnen verhogen. Het is echter wel dat het in de twee studies uit de literatuur het een SMS is die als herinnering dient en de deelnemers eerder hadden aangegeven dat ze zich wouden laten vaccineren met een eerste vaccin. Interessant genoeg was de proportie van patiënten die telefonisch werden bereikt en zich lieten vaccineren groter dan de groep waarbij een voicemail werd achtergelaten. Echter betreft het hier een kleine groep en is deze niet gerandomiseerd waardoor er geen verder conclusies uit kunnen getrokken worden.

We willen benadrukken dat een aanzienlijk aantal patiënten nog steeds niet gevaccineerd is of hun vaccinatieschema niet heeft afgerond. Het sturen van herinneringen naar jongeren die hen vaccinatieschema nog moeten afwerken via een SMS kan een oplossing bieden, zoals ondersteund wordt door evidentie in het literatuuronderzoek. Hoewel veel vaccinatieschema's al afgerond zouden moeten zijn, is het waarschijnlijk dat een klein aantal patiënten hun schema nog zal voltooien na de studie.

Onze enquête onthulde dat een aanbeveling de meest gekozen motivatie is voor vaccinatie, wat het belang benadrukt van duidelijke en krachtige aanbevelingen. Dit sluit aan bij het literatuuronderzoek. Het idee om zichzelf te beschermen tegen HPV-gerelateerde ziekten kwam minder naar voren in onze studie in vergelijking met de literatuur waarbij ouders dit de meest gekozen reden vonden voor vaccinatie (93%). Hier zit dus een mogelijk verschil

tussen de jongens en ouders. Het lijkt dus belangrijk om met beiden groepen rekening te houden in de uitnodiging.

Ondanks de positieve resultaten benadrukken we enkele beperkingen van ons onderzoek, zoals mogelijke onvolledige registratie van vaccinatie in Vaccinet van een voorgaande HPV vaccinatie. Aan de andere kant kan het ook voorkomen dat een vaccinatie die tijdens de studieperiode is toegediend, niet wordt geregistreerd door een vaccinateur. Het is echter belangrijk op te merken dat deze situaties over het algemeen als uitzonderlijk worden beschouwd en dat ze mogelijk elkaars effect op het eindresultaat teniet kunnen doen. De studie kan ook de telefonisch interventie niet vergelijken met de brief, aangezien de patiënten die opgebeld werden reeds voorgeselecteerd waren door de 1^{e} interventie. De enquête is slechts bij een beperkte groep ingevuld ook betreft het een MCQ vraag waarbij een beperkt aantal antwoord mogelijkheden is. Bij de korte telefonisch bevraging is het opmerkelijk dat een aantal ouders melden dat ze geen brief ontvangen hebben, echter was de brief steeds gericht naar de jongere zelf. Dit zou echter wel in belangrijke mate de resultaten kunnen beïnvloeden, aangezien we geen zicht hebben op het aantal patiënten de brief daadwerkelijk ontvangen hebben. Echter was dit maar een korte bevraging bij een kleine groep patiënten. Deze beperkingen benadrukken de noodzaak van voorzichtigheid bij het interpreteren van de bevindingen.

Als implicaties voor de praktijk is het zinvol om een uitnodigingsbrief te versturen voor opstart van vaccinatie. Ook blijkt uit het groot aantal onvoltooide vaccinatieschema's dat herinneringen bij reeds opgestarte vaccinaties zinvol kan zijn.

Verder onderzoek kan zich richten op het onderzoeken van de effectiviteit van telefonische oproep als eerste interventie en de effectiviteit en efficiëntie van een herinneringsstrategie bij patiënten die reeds bereid zijn tot vaccinatie. Het is ook interessant om te begrijpen waarom patiënten zich niet laten vaccineren.

In conclusie tonen onze bevindingen aan dat uitnodigingsbrieven een effectieve methode zijn om patiënten te bereiken, terwijl telefonische herinnering bij patiënten die niet-gereageerd hebben op de interventie geen bijkomend effect had.

Referenties

1. Thiry Nancy GS, Cornelis Justien, Jespers Vicky, Hanquet Germaine. Kosteneffectiviteitsanalyse van een vaccinatie van jongens tegen het HPV-virus. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2019.
2. Zimmerman RK, Moehling KK, Lin CJ, Zhang S, Raviotta JM, Reis EC, et al. Improving adolescent HPV vaccination in a randomized controlled cluster trial using the 4 Pillars™ practice Transformation Program. Vaccine. 2017;35(1):109-17.
3. Dixon BE, Zimet GD, Xiao S, Tu W, Lindsay B, Church A, Downs SM. An Educational Intervention to Improve HPV Vaccination: A Cluster Randomized Trial. Pediatrics. 2019;143(1).
4. Dempsey AF, Pyrznawoski J, Lockhart S, Barnard J, Campagna EJ, Garrett K, et al. Effect of a Health Care Professional Communication Training Intervention on Adolescent Human Papillomavirus Vaccination: A Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr. 2018;172(5):e180016.
5. Suzuki Y, Sukegawa A, Ueda Y, Sekine M, Enomoto T, Miyagi E. Effect of a Brief Web-Based Educational Intervention on Willingness to Consider Human Papillomavirus Vaccination for Children in Japan: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 2021;23(9):e28355.
6. McRee AL, Shoben A, Bauermeister JA, Katz ML, Paskett ED, Reiter PL. Outsmart HPV: Acceptability and short-term effects of a web-based HPV vaccination intervention for young adult gay and bisexual men. Vaccine. 2018;36(52):8158-64.
7. Grandahl M, Nevéus T, Dalianis T, Larsson M, Tydén T, Stenhammar C. 'I also want to be vaccinated!' - adolescent boys' awareness and thoughts, perceived benefits, information sources, and intention to be vaccinated against Human papillomavirus (HPV). Hum Vaccin Immunother. 2019;15(7-8):1794-802.
8. Dempsey AF, Butchart A, Singer D, Clark S, Davis M. Factors associated with parental intentions for male human papillomavirus vaccination: results of a national survey. Sex Transm Dis. 2011;38(8):769-76.
9. Santa Maria D, Markham C, Misra SM, Coleman DC, Lyons M, Desormeaux C, et al. Effects of a randomized controlled trial of a brief, student-nurse led, parent-based sexual health intervention on parental protective factors and HPV vaccination uptake. BMC Public Health. 2021;21(1):585.
10. Kennedy A, Sapsis KF, Stokley S, Curtis CR, Gust D. Parental attitudes toward human papillomavirus vaccination: evaluation of an educational intervention, 2008. J Health Commun. 2011;16(3):300-13.
11. Dempsey AF, Pyrzanowski J, Campagna EJ, Lockhart S, O'Leary ST. Parent report of provider HPV vaccine communication strategies used during a randomized, controlled trial of a provider communication intervention. Vaccine. 2019;37(10):1307-12.
12. Tom A, Robinett H, Buenconsejo-Lum L, Soon R, Hamilton M, Francisco-Natanauan P, et al. Promoting and Providing HPV Vaccination in Hawaii: Barriers Faced by Health Providers. J Community Health. 2016;41(5):1069-77.
13. Steben M, Durand N, Guichon JR, Greenwald ZR, McFaul S, Blake J. A National Survey of Canadian Physicians on HPV: Knowledge, Barriers, and Preventive Practices. J Obstet Gynaecol Can. 2019;41(5):599-607.e3.
14. Tull F, Borg K, Knott C, Beasley M, Halliday J, Faulkner N, et al. Short Message Service Reminders to Parents for Increasing Adolescent Human Papillomavirus Vaccination Rates in a Secondary School Vaccine Program: A Randomized Control Trial. J Adolesc Health. 2019;65(1):116-23.
15. Rand CM, Brill H, Albertin C, Humiston SG, Schaffer S, Shone LP, et al. Effectiveness of centralized text message reminders on human papillomavirus immunization coverage for publicly insured adolescents. J Adolesc Health. 2015;56(5 Suppl):S17-20.
16. McGaffey A, Lombardo NP, Lamberton N, Klatt P, Siegel J, Middleton DB, et al. A "Sense"-ational HPV Vaccination Quality Improvement Project in a Family Medicine Residency Practice. J Natl Med Assoc. 2019;111(6):588-99.

17. Eisenhauer L, Hansen BR, Pandian V. HPV immunization among young adults (HIYA!) in family practice: A quality improvement project. J Adv Nurs. 2022;78(5):1366-76.
18. Henrikson NB, Zhu W, Baba L, Nguyen M, Berthoud H, Gundersen G, Hofstetter AM. Outreach and Reminders to Improve Human Papillomavirus Vaccination in an Integrated Primary Care System. Clin Pediatr (Phila). 2018;57(13):1523-31.
19. Perkins RB, Clark JA. What affects human papillomavirus vaccination rates? A qualitative analysis of providers' perceptions. Womens Health Issues. 2012;22(4):e379-86.
20. Post RE, Carek PJ, Mainous AG, 3rd, Diaz VA, Johnson SP. Factors affecting HPV vaccine use among recent family medicine residency graduates. Fam Med. 2013;45(2):90-4.
21. Nissen M, Kerkvliet JL, Polkinghorn A, Pugsley L. Increasing Rates of Human Pipillomavirus Vaccination in Family Practice: A Quality Improvement Project. S D Med. 2019;72(8):354-60.
22. Cates JR, Diehl SJ, Fuemmeler BF, North SW, Chung RJ, Hill JF, Coyne-Beasley T. Toward Optimal Communication About HPV Vaccination for Preteens and Their Parents: Evaluation of an Online Training for Pediatric and Family Medicine Health Care Providers. J Public Health Manag Pract. 2020;26(2):159-67.
23. Malo TL, Hall ME, Brewer NT, Lathren CR, Gilkey MB. Why is announcement training more effective than conversation training for introducing HPV vaccination? A theory-based investigation. Implement Sci. 2018;13(1):57.
24. Brewer NT, Hall ME, Malo TL, Gilkey MB, Quinn B, Lathren C. Announcements Versus Conversations to Improve HPV Vaccination Coverage: A Randomized Trial. Pediatrics. 2017;139(1).
25. Szilagyi PG, Serwint JR, Humiston SG, Rand CM, Schaffer S, Vincelli P, et al. Effect of provider prompts on adolescent immunization rates: a randomized trial. Acad Pediatr. 2015;15(2):149-57.
26. Mackey JK, Thompson K, Abdulwahab A, Huntington MK. A Simple Intervention to Increase Human Papillomavirus Vaccination in a Family Medicine Practice. S D Med. 2019;72(10):438-41.

Bijlagen

Afzender : Commissie voor medische ethiek

Prof. Dr. Stefan Heytens
Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Universiteit Gent

contact	telefoon	e-mail
Commissie voor medische ethiek	+32 (0)9 332 33 36	Ethisch.comite@uzgent.be
Aanvrager	**datum**	**pagina**
Benoit Van Hulle	17/02/2023	1/6
Onze referentie:	**EudraCT-nr:**	**Belg. Regnr:**
THE-2022-0320		B6702023000001

Betreft:
Kwaliteitverbeterproject: Inhalen van de HPV-vaccinatie bij jongens tussen 15-19 jaar in de huisartsenpraktijk in Vlaanderen. - Scriptie Benoit Van Hulle

Positief advies conform de wet van 7 mei 2004 betreffende experimenten op de menselijke persoon

Beste collega

De Commissie Medische Ethiek (CME) verbonden aan de Universiteit Gent (Ugent) en het Universitair Ziekenhuis Gent (UZ Gent) heeft het bovenvermelde dossier onderzocht en besproken op haar vergadering van 24/01/2023.

Na raadpleging van de bijkomende informatie en/of aangepaste documenten met betrekking tot dit dossier, is de CME van oordeel dat de voorgestelde studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is.

EC geeft daarom op 15/02/2023 een gunstig advies over deze studie.

Ingediende documenten: zie bijlage 1
Ledenlijst: zie Bijlage 2
Aandachtspunten: zie Bijlage 3a

Met vriendelijke groeten,



Prof. dr. Philippe Deron
Voorzitter
Commissie voor Medische Ethiek U(Z) Gent

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. P. Deron

SECRETARIS
Prof.dr. R. Peleman

INGANG 75
ROUTE 7522

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Protocol kwaliteitverbeterproject: Inhalen van de HPV-vaccinatie bij jongens tussen 15-19 jaar in de huisartsenpraktijk in Vlaanderen.

Vaccinatie tegen het Humaan Papilloma Virus (HPV) is sinds het schooljaar 2019-2020 opgenomen in het basisvaccinatieschema van de Vlaamse gemeenschap voor jongens in het 1e jaar secundair onderwijs. Deze wordt systematisch uitgevoerd door het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB). Echter jongens die in het 1e jaar secundair zaten voor het schooljaar 2019-2020 hebben geen HPV vaccinatie gehad maar kunnen hier alsnog baat bij hebben omdat ze nog niet of maar recent seksueel actief zijn. HPV infectie gebeurt uitsluitend door seksuele activiteiten en vaccinatie na besmetting is minder efficiënt, dus een vroege vaccinatie is zinvoller. HPV veroorzaakt anogenitale wratten en HPV gerelateerde kankers bij jongens en meisjes, voornamelijk baarmoederhalskanker bij meisjes. Door de vaccinatiegraad bij jongens te verhogen kan de groepsimmuniteit toenemen. HPV-vaccinatie wordt ook terugbetaald door de Vlaamse Gemeenschap voor jongens tussen 15-19 jaar.

We zagen bij een controle voor de vaccinatiegraad voor HPV bij jongens tussen 15-19 jaar in onze praktijk laag was (0,2% op 38 jongens) .

Het doel van dit kwaliteitverbeterproject is de vaccinatiegraad voor jongens tussen 15-19 jaar in de praktijk te verhogen. Op deze manier hoop ik de groepsimmuniteit voor HPV te verhogen en de incidentie en prevalentie van HPV gerelateerde aandoeningen te verlagen.

Als methodiek wordt de FOCUS-procedure gebruikt. Dit acroniem betekent: Find, Organise, Clarify, Understand, Start.

Als eerste (**Find**) wordt een probleem in de praktijk naar voorgebracht. In onze praktijk is dit de vaccinatiegraad voor HPV bij jongens tussen 15-19 jaar. Er wordt ook een literatuurstudie verricht met volgende onderzoeksvragen:

- Wat is het effect en de gezondheidswinst van HPV-vaccinatie bij jongens voor de gehele populatie?
- Wat is de effectiviteit/gezondheidswinst van het HPV-vaccin bij jongens voor het individu?
- Wat zijn de barrières/motivaties voor HPV-vaccinatie bij jongens?

Organise staat voor een vergadering in de praktijk zodat iedereen op de hoogte wordt gebracht van het project.

Clarify is bedoelt voor het formuleren van een goede indicator om de kwaliteitsverbetering te kunnen meten. Er wordt gekeken wat de vaccinatiegraad voor HPV is voor en na de interventie voor jongens tussen 15-19 jaar met een actief globaal medisch dossier (GMD) (2020-2022) in de praktijk.

Understand is bedoelt om de knelpunten te bekijken. De lage vaccinatiegraad komt voornamelijk omdat deze leeftijdsgroep door het CLB niet systematisch gevaccineerd is omdat de vaccinatie nog niet in het basischema was opgenomen toen ze in het 1e jaar secundair onderwijs zaten.

In de **Start**-fase wordt de PDCA cyclus gebruikt (Plan, Do, Check en Act).

1. **Plan en Do:**

Om de vaccinatiegraad van HPV bij jongens tussen 15-19 jaar in de praktijk te verhogen wordt deze groep uitgenodigd via brief (zie bijlage) waarop zij vrijblijvend een raadpleging kunnen boeken voor een eerste HPV-vaccinatie.

Inclusiecriteria:

- Geslacht: man
- Leeftijd: 15-19 jaar
- Actief globaal medisch dossier tussen 2020-2022

Exclusiecriteria:

- In de voorgeschiedenis een HPV-vaccinatie (volledig of onvolledig schema)

Bij een uitblijvend antwoord 4 weken na het versturen van de brief wordt de patiënt eenmaal opgebeld of een voicemail achtergelaten waarna de patiënt alsnog (tot 2 weken) een afspraak kan maken voor een HPV vaccinatie. Er wordt ook gevraagd waarom geen reactie was op de eerste uitnodiging.

Bij het consult voor de 1^{e} vaccinatie wordt een vragenlijst aan de deelnemer meegegeven (als ook het informed consent) waar naar de seksuele activiteit wordt gevraagd, als ook de motivatie tot deelname. Er wordt uitleg gegeven dat er nog 2 vaccins volgen om de vaccinatie te vervolledigen.

2. Check en Act

Na het vervolledigen van het project wordt het effect op de vaccinatiegraad binnen de praktijk beoordeelt. Er wordt ook gekeken naar de responsgraad per brief en per telefoon. Ook wordt aan de hand van de vragenlijst de effectiviteit ervan gemeten als ook of er aanbevelingen kunnen gemaakt worden voor andere huisartsenpraktijken.

Vragenlijst seksuele activiteit en motivatie tot deelname: kwaliteitverbeterproject: Inhalen van de HPV-vaccinatie bij jongens tussen 15-19 jaar in de huisartsenpraktijk in Vlaanderen.

Vragenlijst seksuele activiteit:

Naam (voor- en achternaam) deelnemer:

1. Ik heb al seks gehad:
   a. Ja (ga naar vraag 2)
   b. Nee

2. Ik heb volgende seksuele activiteiten gehad (meerdere antwoorden mogelijk):
   a. Orale seks
   b. Vaginale seks
   c. Anale seks (ontvangen)
   d. Anale seks (gegeven)

- Leeftijd waarop ik voor de eerste keer seks had: _____ jaar
- Aantal partners waarmee ik bovenstaande seksuele activiteiten heb gehad: _____ partners

Vragenlijst motivatie deelname:

Naam (voor- en achternaam) deelnemer:

1. Ik heb mij laten vaccineren voor HPV omdat (meerdere antwoord mogelijkheden):
   a. Ik bang ben voor het krijgen van anogenitale wratten.
   b. Ik bang ben voor het krijgen van een HPV-gerelateerde kanker.
   c. Ik wil besmetting van HPV voor anderen wil voorkomen.
   d. Een HPV-vaccinatie mij aanbevolen werd.
   e. Geen van bovenstaande.

Beste

In het kader van een praktijkverbeterproject om de vaccinatiegraad voor onze patiënten te verhogen nodigt u huisartsenpraktijk 'Huisartsenhuis 10' (Dr. Bruggeman, Dr. Thomaes, Dr. Van Den Biesen, Dr. Van Hootegem, Dr. Veeckman en Dr. De Malsche) u uit voor een vaccinatie tegen het Humaan Papillomavirus (HPV).

Een kort woordje uitleg:

HPV is een groep virussen die de huid en de slijmvliezen van de geslachtsorganen van meisjes en jongens kan besmetten en er wratachtige letsels veroorzaakt. Soms veroorzaakt het ook letsels tegenover het mondslijmvlies en de stembanden. Daarnaast is HPV ook de oorzaak van baarmoederhalskanker bij vrouwen. In zeldzame gevallen is het de oorzaak van anuskanker, peniskanker, vaginakanker, vulvakanker en mondholte kanker.

Een infectie gebeurt door seksueel contact en komt het meest voor tussen de leeftijd van 20-25 jaar. Van de gehele bevolking krijgt 75% van de mensen een besmetting met het HPV virus gedurende het leven.

Vaccinatie gebeurt beter op een jonge leeftijd en voor u seksueel actief bent. Dat is dan ook de reden dat de Vlaamse Gemeenschap deze vaccinatie sinds 1 september 2019 ook gratis aanbiedt voor jongens (voorheen enkel voor meisjes) in het eerste jaar secundair onderwijs.

Wij zien in onze database dat u nog niet gevaccineerd bent voor HPV. Dit komt doordat u op 1 september 2019 al in het 2e jaar secundair onderwijs zat of omdat u toen weigerde. U hebt echter wel recht op een vaccin aan een voordelig tarief tot uw 19e verjaardag.

Als praktijk bieden wij u aan om deze vaccinatie te laten zetten. Een volledig vaccinatieschema betreft 3 injecties, waarbij de 2e injectie na 2 maanden en de 3e injectie 6 maanden na de 2e injectie.

Normaal kost het vaccin 131,18 EURO per stuk maar omdat het nu terugbetaald is voor uw leeftijdscategorie kost het nu per spuit 12,10 EURO bij de apotheek zonder verhoogde tegemoetkoming en 8 EURO met verhoogde tegemoetkoming. Er werd reeds een voorschrift op uw e-ID gezet. U kan dus het vaccin onmiddellijk bij de apotheek gaan halen.

Mocht u interesse hebben in een vaccinatie tegen het HPV kan u een afspraak maken bij uw huisarts. Gelieve hierbij te vermelden dat het om een vaccinatie tegen HPV gaat.

Met vriendelijke groeten

Dr. Bruggeman, Dr. Thomaes, Dr. Van Den Biesen, Dr. Van Hootegem, Dr. Veeckman en Dr. De Malsche

Voor meer info:

Website: https://www.gezondheidenwetenschap.be/richtlijnen/humaan-papillomavirus-hpv



Beste

U wordt uitgenodigd voor een vaccinatie tegen het Humaan Papillomavirus (HPV). HPV is een groep **virussen** die de huid en de slijmvliezen van de aarsstreek en van de geslachtsorganen van meisjes en jongens kan besmetten en er **wratachtige** letsels veroorzaakt. Soms veroorzaakt het ook letsels tegenover het mondslijmvlies en de stembanden. **HPV is ook de oorzaak van baarmoederhalskanker bij vrouwen. In zeldzame gevallen is het de oorzaak van** anuskanker, peniskanker, vaginakanker, vulvakanker, mondholte kanker.

Een infectie gebeurt door seksueel contact en een infectie komt het meest voor tussen 20-25 jaar. Van de gehele bevolking geraakt 75% van de mensen besmet met een HPV virus gedurende het leven.

Het is beter om u te vaccineren op een jonge leeftijd en voor u seksueel actief bent. De reden dat de Vlaamse Gemeenschap deze vaccinatie sinds 1 september 2019 ook gratis aanbiedt voor jongens (voorheen enkel voor meisjes) in het eerste jaar secundair onderwijs.

Wij zien in onze database dat u nog niet gevaccineerd bent voor HPV omdat u 1 september 2019 al in het 2e jaar secundair onderwijs zat of omdat u toen weigerde. U hebt echter wel recht op een gratis vaccin tot uw 19e verjaardag.

Wij bieden u nu als praktijk aan om deze vaccinatie gratis te laten zetten. Het betreft 3 injecties, waarbij de 2e injectie na 2 maanden en de 3e injectie 4 maanden na de 2e injectie.

Mocht u interesse hebben in een vaccinatie tegen het HPV moet u een afspraak maken bij Dr. Van Hulle Benoit. Gelieve te vermelden dat het om een vaccinatie tegen HPV gaat.

Met vriendelijke groeten

Dr. Van Hulle Benoit, Dr. Joos Jörgen en Dr. Dossche Riet

Voor meer info:

Website: https://www.gezondheidenwetenschap.be/richtlijnen/humaan-papillomavirus-hpv



Huisartsenpraktijk 'Uw Huisarts'
Dr. Joos J. & Dr. Dossche R.