

# Verskil in griepvaccinatiegraad tussen huisartsenpraktijken

Wat speelt volgens huisartsen een rol?



# Verschil in griepvaccinatiegraad tussen huisartsenpraktijken

Wat speelt volgens huisartsen een rol?

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Maart 2020

Chantal Leemrijse  
Mariette Hooiveld  
Joke Korevaar

ISBN 9789461226105

030 272 97 00  
nivel@nivel.nl  
www.nivel.nl

© 2020 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

## Voorwoord

Voor u ligt een rapport dat verslag doet van online focusgroepen en interviews met huisartsen over de jaarlijkse griepvaccinatie in hun praktijk. Zowel huisartsen uit praktijken met een hoge griepvaccinatiegraad als huisartsen uit praktijken met een lage griepvaccinatiegraad namen deel. Er zijn vragen gesteld over de selectie en uitnodiging van de doelgroep voor vaccinatie, de organisatie van de vaccinatiemomenten, attitude van de huisarts, mogelijke verklaringen voor de hoge/lage vaccinatiegraad en suggesties om de griepvaccinatiegraad te verhogen. Aanleiding voor het onderzoek is de bevinding uit de jaarlijkse monitor van het Nivel dat de griepvaccinatiegraad verschilt tussen huisartsenpraktijken. Het doel van dit onderzoek is te achterhalen wat mogelijke verklaringen zijn van deze verschillen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB).

Wij danken alle deelnemers aan de focusgroepen en de interviews voor hun bijdrage en het team van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn voor de werving van de huisartsen en het maken van de feedbackrapporten.

De auteurs, maart 2020

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>6</b>
1.1	Doelstelling	7
<b>2</b>	<b>Methoden</b>	<b>8</b>
2.1	Opstellen topiclijst en vraagstellingen	8
2.2	Online focusgroepen	8
2.3	Werving huisartsen	9
2.4	Aanvullende interviews	9
<b>3</b>	<b>Resultaten</b>	<b>10</b>
3.1	Achtergrondgegevens huisartsen	10
3.2	Resultaten online focusgroepen	11
3.3	Resultaten aanvullende interviews	16
3.4	Suggesties voor optimalisering van de griepvaccinatie	16
<b>4</b>	<b>Discussie en conclusie</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>Literatuur</b>	<b>20</b>
	<b>Bijlage A Vraagstellingen online focusgroepen</b>	<b>21</b>

# Samenvatting

Griep kan bij kwetsbare personen zoals ouderen of mensen met een chronische ziekte leiden tot ernstige complicaties en zelfs overlijden. Sinds 1997 worden mensen uit deze doelgroep daarom jaarlijks door hun huisarts uitgenodigd voor de griepvaccinatie. Uit de jaarlijkse monitor van het Nivel blijkt dat de griepvaccinatiegraad verschilt tussen huisartsenpraktijken. Deze verschillen worden onvoldoende verklaard door factoren als type praktijk, type HIS, praktijkgrootte, leeftijdsverdeling van de patiëntenpopulatie of het percentage patiënten met een medische indicatie. Daarom zochten we in dit onderzoek naar andere verklaringen voor het verschil in griepvaccinatiegraad tussen huisartsenpraktijken. We organiseerden twee online focusgroepen met huisartsen die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, en die een relatief lage of hoge vaccinatiegraad hebben.

## **Organisatie van vaccinatie vergelijkbaar, attitude varieert maar hangt niet samen met vaccinatiegraad**

We vonden geen aanwijzingen dat er structurele verschillen zijn tussen praktijken met een hoge of lage vaccinatiegraad voor wat betreft de organisatie van de griepvaccinatie of de attitude van de huisartsen ten aanzien van griepvaccinatie. De huisartsenpraktijken die deelnamen aan het onderzoek organiseren vrijwel allemaal meerdere vaste vaccinatiemomenten verdeeld over een week en zijn flexibel in het prikken op andere momenten wanneer dat beter uitkomt voor hun patiënten. De attitude van de huisartsen ten aanzien van griepvaccinatie varieert wel iets, maar lijkt niet gerelateerd te zijn aan de vaccinatiegraad van de praktijk. Er zijn huisartsen uit praktijken met een hoge vaccinatiegraad die sceptisch staan tegenover griepvaccinatie en huisartsen uit praktijken met een lage vaccinatiegraad die vaccinatie heel belangrijk vinden.

## **Relatie tussen migratieachtergrond, opleiding en vaccinatiegraad is niet eenduidig.**

Verschillende huisartsen van praktijken met een hoge vaccinatiegraad denken dat dit te danken is aan hun gezagsgetrouwe patiëntenpopulatie. De huisartsen uit praktijken met een lage vaccinatiegraad denken dat dit komt doordat zij veel laag opgeleide patiënten en migranten in hun praktijk hebben die moeilijk (schriftelijk) te bereiken zijn. Maar er zijn ook huisartsen die aangeven dat de lage vaccinatiegraad komt doordat hun patiënten hoog opgeleid zijn en kritisch nadenken over vaccinatie.

## **Op maat informeren**

Op grond van dit kleine kwalitatieve onderzoek kunnen geen harde conclusies worden getrokken over factoren die de verschillen in vaccinatiegraad verklaren. Wel levert dit onderzoek suggesties op om de griepvaccinatiegraad in de huisartsenpraktijk te verhogen. Veel huisartsen denken dat de vaccinatiegraad omhoog zou gaan wanneer er meer tijd zou zijn om mensen op maat te informeren, bijvoorbeeld door de uitnodigingsbrief in hun eigen taal op te stellen of door patiënten mondeling te informeren over het belang van de griepvaccinatie. Dit laatste zou met name de mensen die twijfelen over de griepvaccinatie kunnen overtuigen. Gebrek aan tijd en prioriteit maken dat dit weinig gebeurt.

## **Behoeft aan landelijke informatiecampagne**

Huisartsen vinden dat het al dan niet vaccineren voor griep een keus van de patiënt zelf is en hebben er minder moeite mee wanneer iemand er op grond van juiste informatie voor kiest om zich niet te laten vaccineren. Zij merken wel dat veel patiënten zich niet laten vaccineren op grond van vooroordelen of verkeerde informatie uit de (sociale) media. Daarom pleiten meerdere huisartsen voor een landelijke informatiecampagne met daarin objectieve, positieve informatie over de griepvaccinatie en uitleg over de werking.

# 1 Inleiding

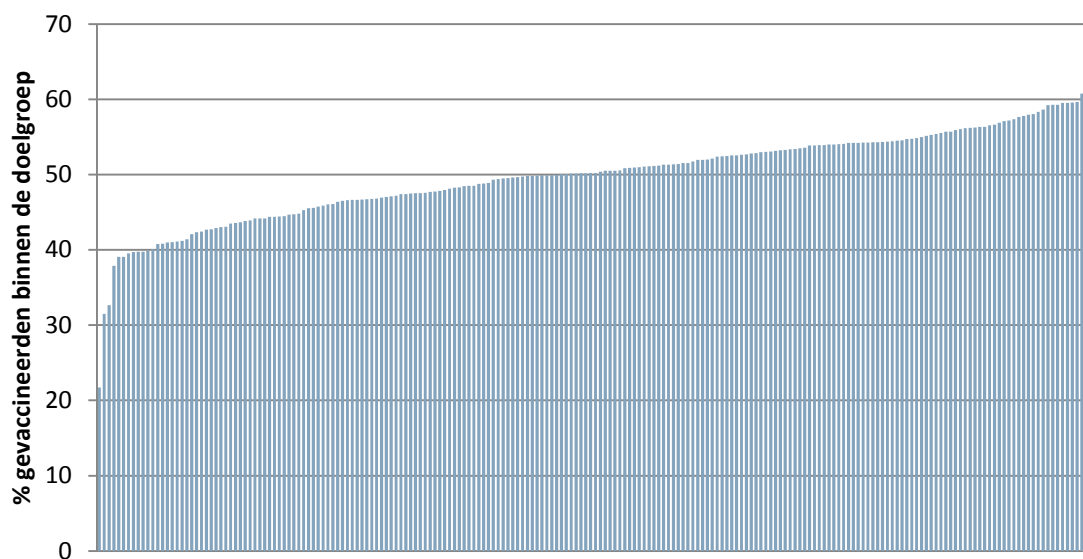
In Nederland worden elk jaar kwetsbare groepen uitgenodigd voor vaccinatie tegen influenza. Influenza, ook wel 'griep' genoemd, is een veelvoorkomende besmettelijke infectie van de luchtwegen. Bij gezonde personen is griep meestal een kortdurende infectie die binnen één à twee weken vanzelf over gaat. Kwetsbare personen, zoals ouderen of mensen met een chronische aandoening, hebben een verhoogd risico op complicaties zoals een longontsteking, verergering van chronische aandoeningen en zelfs overlijden. Vanwege deze complicaties schrijft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor om kwetsbare groepen jaarlijks te vaccineren tegen griep. Vaccinatie moet jaarlijks herhaald worden omdat het vaccin ongeveer een half jaar werkzaam is en elk seizoen andere virusstammen actief zijn. In Nederland is de aanbeveling van de WHO om kwetsbare groepen te vaccineren vertaald in het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG). Sinds 1997 worden mensen met een hoog risico op complicaties bij griep, de zogeheten doelgroep, jaarlijks uitgenodigd voor griepvaccinatie door hun huisarts. Deze selecteert patiënten uit zijn/haar praktijk die tot de doelgroep voor griepvaccinatie behoren en stuurt hen een schriftelijke uitnodigingsbrief en informatiefolder. Daarnaast hangen bij huisartsen, apotheken, bibliotheken, ziekenhuizen en GGD 'en posters over de jaarlijkse griepvaccinatie en is er informatie op wachtkamerschermen. Vaccinatie door de huisarts is gratis voor patiënten die tot de doelgroep behoren. Voor de achtergrond, organisatie en uitvoering van de griepvaccinatie in de huisartsenpraktijk bestaat de NHG/SNPG Praktijkhandleiding Griepvaccinatie. Hierin worden de indicaties, planning en procedure voor huisartsen stap voor stap toegelicht en is een voorbeeldbrief en infographic voor patiënten opgenomen. Ook bestaat er een e-learning (<https://www.snpg.nl/e-learning/>).

Het RIVM – Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) voert in opdracht van het ministerie van VWS de landelijke regie over het NPG. Het CvB is daarmee onder andere verantwoordelijk voor de jaarlijkse landelijke monitoring van het Nationaal Programma Grieppreventie. Sinds 2016 voert het Nivel deze monitor uit. Uit de resultaten blijkt dat er een dalende trend is van de vaccinatiegraad (het percentage dat zich heeft laten vaccineren) in de doelgroep van 75% in 2008 naar 50% in 2017 (Heins et al., 2018, Tacken et al, 2015). In 2018 is het deelnamepercentage gestabiliseerd en iets boven de 50%. Er zijn echter ook elk jaar behoorlijke verschillen tussen huisartsenpraktijken: in 2017 varieerde de vaccinatiegraad tussen praktijken van 22% tot 62% (figuur 1). Onderzoek naar deze variatie in 2015, 2016 en 2017 liet zien dat het over het algemeen steeds dezelfde praktijken zijn die een relatief lage of hoge vaccinatiegraad hebben (Heins et al., 2018).

Verschillende factoren, zowel op het niveau van de doelgroep als op het niveau van de huisartsenpraktijk zouden invloed kunnen hebben op de griepvaccinatiegraad. De vaccinatiegraad is over het algemeen hoger bij personen van 65 jaar of ouder die naast een leeftijdsindicatie ook een medische indicatie voor vaccinatie hebben. Praktijken met een relatief groter aantal patiënten in deze groep zouden dan een hogere vaccinatiegraad hebben dan praktijken met een jongere doelgroep. De verschillen in vaccinatiegraad tussen de praktijken konden echter in het onderzoek van Heins et al. niet verklaard worden door de leeftijdsverdeling binnen de populatie of het percentage patiënten met een medische indicatie (Heins et al., 2018). Praktijkenmerken als het soort praktijk (solo, duo of groepspraktijk), het aantal patiënten in een praktijk, of het type huisarts informatiesysteem (HIS) had geen relatie met de vaccinatiegraad van de doelgroep. De manier waarop huisartsen hun patiënten uitnodigen voor de vaccinatie lijkt wel iets te doen. Uit eerdere monitoren van de vaccinatiecampagnes in 2007, 2008 en 2009 [IQ monitoren 2007, 2008 en 2009] bleek dat een actief herinneringsbeleid een positief effect had

op de vaccinatiegraad van de doelgroep. Het gebruik van folders had geen significante invloed op de vaccinatiegraad. Op grond van genoemde onderzochte factoren als type praktijk, type HIS, praktijkgrootte, leeftijdsverdeling van de patiëntenpopulatie of het percentage patiënten met een medische indicatie kunnen de verschillen in vaccinatiegraad tussen huisartsenpraktijken dus onvoldoende worden verklaard. Dit is aanleiding voor het CvB om te willen kijken of er mogelijk andere verklaringen zijn voor de verschillen in vaccinatiegraad.

Verschillen in vaccinatiegraad zijn op zich geen probleem wanneer deze kunnen worden verklaard door motieven van patiënten zelf om zich wel of niet te laten vaccineren. Iedereen is tenslotte vrij om al dan niet voor vaccinatie te kiezen. Variatie op praktijkniveau is echter onwenselijk wanneer deze veroorzaakt wordt door factoren die de keuzevrijheid van de doelgroep voor vaccinatie beïnvloeden. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer de vaccinatiegraad lager zou zijn door beperkte openingstijden van de praktijk of doordat de huisarts een afwijzende houding ten aanzien van de griepvaccinatie heeft. In dit onderzoek gaan we daarom kijken naar mogelijke verklaringen voor de vaccinatiegraad die buiten de keuzevrijheid van de patiënt liggen, en naar andere factoren dan de reeds genoemde factoren (praktijkgrootte, type HIS, leeftijd en percentage patiënten met een medische indicatie binnen de patiëntenpopulatie) waarover informatie bekend is.



*Figuur 1. Influenza vaccinatiegraad in de doelgroep in 205 huisartsenpraktijken in 2017.*

## 1.1 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is te achterhalen wat mogelijke verklaringen zijn van de verschillen in griepvaccinatiegraad tussen huisartsenpraktijken die buiten de keuzevrijheid van de patiënt liggen. We doen dit door online focusgroepen te organiseren met huisartsen uit praktijken met een hoge vaccinatiegraad en huisartsen met een lage vaccinatiegraad. Inzicht in de verklaringen van de verschillen in griepvaccinatiegraad kan mogelijk bijdragen aan verbeteren van de uitvoeringsaspecten van het NPG. Op grond van de resultaten worden enkele suggesties geformuleerd waardoor de griepvaccinatiegraad wellicht verhoogd kan worden.

## 2 Methoden

### 2.1 Opstellen topiclijst en vraagstellingen

Aan de hand van een quick scan van de literatuur, oriënterende interviews met vier huisartsen en overleg met het RIVM-CVB, het expert-panel en de programmacommissie van het NPG zijn de uiteindelijke vragen en topics bepaald.

Als eerste screenen we de nationale en internationale literatuur ten behoeve van het opstellen van een onderbouwde topiclijst voor de online focusgroepen. We vonden factoren die mogelijk van invloed zijn op de vaccinatiegraad op het niveau van de vaccinatieprocedure (selectie en uitnodiging van de doelgroep, organisatie vaccinatiemomenten), de zorgverleners (informerende van de doelgroep, attitude ten aanzien van de griepvaccinatie) en de patiënten (motieven om zich wel of niet te laten vaccineren). De literatuur is niet systematisch samengevat maar alleen gebruikt om richting te geven aan de uit te vragen factoren en onderwerpen in de online focusgroepen. Daarnaast hebben we vier korte oriënterende interviews met huisartsen (met een onbekende griepvaccinatiegraad) uit het professionele netwerk van de onderzoekers gehouden, om van hen te horen welke factoren volgens hen een rol spelen bij het al dan niet vaccineren van hun patiënten.

Aan de hand van de resultaten uit de literatuur en de oriënterende interviews is de concept topiclijst voor de online focusgroepen opgesteld. De onderzoekers en vertegenwoordigers van RIVM-CVB, het expert-panel en de programmacommissie bespraken vervolgens aan de hand van de concept topiclijst wat de juiste onderwerpen voor de focusgroepen waren en wat de prioritering van vragen was. Tussen de twee focusgroepen in was er overleg tussen de onderzoeker en RIVM of de gestelde vragen moesten worden aangepast.

De uiteindelijke vragen hadden betrekking op de selectie en uitnodiging van de doelgroep, de organisatie van de vaccinatiemomenten, attitude van de huisarts, stimulerende en belemmerende factoren bij patiënten, mogelijke verklaringen van de huisartsen zelf voor de hoge/lage vaccinatiegraad en mogelijkheden om de vaccinatiegraad te verhogen, en adviezen voor verbetering van de griepvaccinatie. De precieze vraagstellingen staan in bijlage A.

### 2.2 Online focusgroepen

Omdat het een explorerend onderzoek betreft kozen we voor focusgroepen en niet voor een onderzoek met gestructureerde vragenlijsten. We organiseerden twee online focusgroepen omdat dit een goede manier is om een groep huisartsen uit praktijken verspreid over heel Nederland bijeen te krijgen. Per focusgroep streefden we naar een aantal van 6 tot 8 huisartsen. Dit aantal is groot genoeg om verschillende meningen en ervaringen te verkrijgen, maar niet zo groot dat deelnemers zich niet meer betrokken voelen bij de discussie. De focusgroepen werden kort na elkaar gehouden, de eerste focusgroep met huisartsen uit praktijken met een lage vaccinatiegraad en de tweede focusgroep met huisartsen uit praktijken die in 2017 & 2018 een hoge vaccinatiegraad kenden. De huisartsen met een vergelijkbare vaccinatiegraad zijn bij elkaar in een focusgroep gezet omdat we veronderstelden dat huisartsen meer vrijuit zullen praten over hun attitude ten aanzien van griepvaccinatie en over de belemmerende en bevorderende factoren die zij ervaren, wanneer zij samen met wat meer 'gelijk



gestemde' collega's in een groep zitten. De onderzoeker plaatste gedurende twee weken iedere werkdag een nieuwe vraag via een beveiligd online portaal en attendeerde de deelnemers hierop via een mail. De huisartsen beantwoordden de vragen via dit beveiligd online portaal en konden zien wat de antwoorden van de andere (anonieme) huisartsen waren en daarop reageren.

## 2.3 Werving huisartsen

Praktijken uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn met een relatief lage, of juist relatief hoge griepvaccinatiegraad namen deel aan de online focusgroepen. In 2018 was de gemiddelde griepvaccinatiegraad van alle huisartsenpraktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties 51,3%. Voor de focusgroep van huisartsen met een relatief lage vaccinatiegraad nodigden we 33 huisartsenpraktijken uit waarvan de vaccinatiegraad in 2017 en/of 2018 vijf of meer procent onder het gemiddelde van 51,3% lag. De vaccinatiegraad van de uitgenodigde praktijken varieerde van 37,3% tot 46,8%, met een gemiddelde van 43,1%. Voor de focusgroep van huisartsen met een relatief hoge vaccinatiegraad nodigden we 34 huisartsenpraktijken uit waarvan de vaccinatiegraad in 2017 en/of 2018 vijf of meer procent boven het gemiddelde lag. De vaccinatiegraad van deze uitgenodigde praktijken varieerde van 56,1% tot 63,6%, met een gemiddelde van 58,6%.

Via een email stuurden we de huisartsen een uitnodiging en een documentje waarin hun eigen griepvaccinatiegraad in een tabel en grafiek werd vergeleken werd met de gemiddelde vaccinatiegraad van alle huisartsenpraktijken uit Nivel Zorgregistraties.

## 2.4 Aanvullende interviews

Om de resultaten van de twee focusgroepen beter te kunnen duiden en over sommige onderwerpen iets dieper door te vragen hielden we aanvullend vier telefonische interviews. We spraken met twee huisartsen uit praktijken met een hoge vaccinatiegraad, en met twee praktijkmanagers uit praktijken met een lage vaccinatiegraad.

## 3 Resultaten

### 3.1 Achtergrondgegevens huisartsen

De groep huisartsen met een lage vaccinatiëgraad die deelnam aan de focusgroepen heeft een gemiddelde praktijkgrootte van 3116 patiënten. Daarvan behoort gemiddeld 31% tot de doelgroep voor griepvaccinatie. De gemiddelde griepvaccinatiëgraad van deze deelnemende praktijken is 42,4%, wat 8,9% lager ligt dan het landelijk gemiddelde van 51,3% van alle huisartsenpraktijken in 2018.

De groep met een hoge vaccinatiëgraad die deelnam aan de focusgroepen heeft een gemiddelde praktijkgrootte van 2716 patiënten. Daarvan behoort gemiddeld 39% tot de doelgroep voor griepvaccinatie. De gemiddelde griepvaccinatiëgraad van deze deelnemende praktijken is 59,0%, wat 7,7% hoger is dan het landelijk gemiddelde.

De gemiddelde vaccinatiëgraad van de deelnemende praktijken ligt zeer dicht bij die van de uitgenodigde praktijken.

Tabel 1 Kenmerken huisartsenpraktijken

Huisartsenpraktijken	Provincie	Totale populatie (N)	Patiënten in doelgroep (% van totale populatie)	Vaccinatiëgraad doelgroep
Lage vaccinatiëgraad				
1	Nood-Holland	3983	1219 (30,6)	43,3
2	Nood-Holland	3126	494 (15,8)	37,4
3	Nood-Holland	2156	593 (27,5)	42,2
4	Gelderland	2914	1281 (44,0)	45,3
5	Zuid-Holland	3094	767 (24,8)	42,8
6	Nood-Holland	3608	1459 (40,4)	42,0
7	Noord-Brabant	2934	1047 (35,7)	43,6
				Gem: 42,4%
Hoge vaccinatiëgraad				
8	Zuid-Holland	2708	798 (29,5)	59,6
9	Overijssel	1906	708 (37,1)	60,0
10	Noord-Holland	1897	859 (45,3)	58,1
11	Gelderland	2554	1104 (43,2)	58,4
12	Noord-Holland	2701	1155 (42,8)	60,3
13	Noord-Brabant	4535	1629 (35,9)	57,3
				Gem: 59,0%

## 3.2 Resultaten online focusgroepen

Het doel van de online focusgroepen was te exploreren wat mogelijke verklaringen kunnen zijn voor het verschil in vaccinatiegraad tussen huisartsenpraktijken, die buiten de keuzevrijheid van de patiënt liggen. De antwoorden van de huisartsen in beide online focusgroepen laten geen structureel verschil zien in de aanpak en organisatie van de griepvaccinatie tussen huisartsenpraktijken met een hoge of lage griepvaccinatiegraad. Ook de manier waarop patiënten worden geïnformeerd over de griepvaccinatie verschilt niet systematisch. De houding van de huisartsen ten aanzien van deze vorm van preventie varieert onderling wel, maar is niet systematisch verschillend tussen de beide groepen uit dit onderzoek. Zo zijn er huisartsen uit praktijken met een hoge vaccinatiegraad die sceptisch staan tegenover griepvaccinatie en huisartsen uit praktijken met een lage vaccinatiegraad die vaccinatie heel belangrijk vinden. Omdat er geen systematische verschillen waren tussen de antwoorden van de groep huisartsen met een hoge vaccinatiegraad en de groep huisartsen met een lage vaccinatiegraad, worden de resultaten van beide focusgroepen samen weergegeven.

### 3.2.1 Selectie van patiënten

De huisartsen gebruiken voor de selectie van de doelgroep voor griepvaccinatie allemaal de module in hun HIS systeem en veel van hen zeggen daarbij gebruik te maken van de NHG/SNPG-Praktijkhandleiding. In de meeste praktijken maakt de assistente of praktijkondersteuner huisarts (POH) de eerste selectie en kijkt de huisarts de lijst handmatig na. Dan worden patiënten toegevoegd die bijvoorbeeld immunosuppressiva gebruiken, nieuw zijn ingeschreven in de praktijk en patiënten met een mogelijk nieuwe indicatie. Griep prikweigeraars of patiënten die bijvoorbeeld alleen een scoliose hebben worden uit de lijst gehaald. De meeste huisartsen vinden de doelgroep die voor de griepvaccinatie moet worden uitgenodigd wel duidelijk.

#### ***Beleid ten aanzien van griep prikweigeraars***

Ten aanzien van de mensen die nooit komen voor de griepvaccinatie lijkt het beleid van uitnodigen van de huisartsen verschillend, hoewel lang niet alle huisartsen in de focusgroep hier iets over zeggen. Eén huisarts roept de mensen van wie hij/zij de vaccinatie zelf toch nuttig vindt ieder jaar opnieuw op. Een andere huisarts nodigt alle griep prikweigeraars eens in de 5 jaar opnieuw uit en er is ook een huisarts die griep prikweigeraars opnieuw uitnodigt bij een nieuwe relevante diagnose. Er zijn ook huisartsen die bekende griep prikweigeraars geen uitnodiging meer sturen en patiënten die 3 jaar op rij zonder toelichting niet zijn gekomen ook niet meer.

### 3.2.2 Uitnodigen en attenderen van de doelgroep

De huisartsen nodigen hun patiënten allemaal schriftelijk uit, vaak met behulp van de standaardbrief met infographic vanuit het NPG. Er zijn ook huisartsen die de brief voor hun (laaggeletterde en/of migrantenpopulatie) inkorten en vereenvoudigen. Enkele huisartsen verwijzen in de brief naar de website van het NHG voor patiënten ([thuisarts.nl](http://thuisarts.nl)) voor meer informatie of sturen de informatie die daar op staat periodiek mee.

In verschillende praktijken wordt melding gemaakt dat de griepvaccinatie weer plaats gaat vinden op hun website, op het wachtkamerscherf of via een poster in de wachtkamer. Veel huisartsen en/of POH's bespreken de griepvaccinatie als zij iemand van de doelgroep op consult zien, en vaccineren dan ook gelijk. Eén huisarts benadert speciale groepen persoonlijk via de telefoon, zoals patiënten met chemotherapie of een recente transplantatie, of kinderen die voor het eerst voor vaccinatie in aanmerking komen.

### ***Beleid ten aanzien van mensen die niet op de uitnodiging ingaan***

Wanneer mensen niet reageren op de oproep, belt een van de huisartsenpraktijken iedereen na die niet verschijnt op het vaste vaccinatiemoment en ook een huisarts stuurt alle mensen die wel verwacht werden (op grond van eerdere jaren) een reminder. Een andere huisarts stuurt alleen een reminder als de opkomst erg laag is en er vaccins overblijven. Er is ook een huisartsenpraktijk die in de uitnodigingsbrief vraagt of patiënten zich actief (met reden) willen afmelden zodat de assistente, of in tweede instantie de huisarts zelf, daar dan op in kan gaan. Op deze manier probeert deze huisarts 'enige druk' uit te oefenen op patiënten die zich afmelden.

### **3.2.3 Organisatie van de vaccinatiemomenten**

Er zijn huisartsenpraktijken die één vast vaccinatiemoment organiseren, maar ook praktijken die twee vaccinatiemomenten aanbieden. Verschillende praktijken hebben één van deze momenten op een zaterdagochtend gepland.

Verschillende huisartsen nodigen mensen per tijdsblok in de praktijk uit en andere praktijken zijn daar weer mee opgehouden omdat patiënten zich toch niet aan deze indeling hielden. Er wordt overal met meerdere mensen tegelijk gevaccineerd, zodat weinig wachttijd ontstaat. Meerdere huisartsen vinden de griepvaccinatie een gezellige en vrolijke aangelegenheid, zowel voor personeel als voor de patiënten, die elkaar op deze manier weer eens ontmoeten.

Als het vaccin reeds beschikbaar is wordt ook tijdens spreekuurbezoek alvast gevaccineerd. Alle huisartsen hebben een lijst van kwetsbare patiënten die thuis worden gevaccineerd tijdens eventuele visites door POH, assistente of huisarts. Enkele huisartsenpraktijken hebben aparte vaccinatiemomenten in een gebouw waar veel ouderen wonen, verzorgingshuis of instelling voor gehandicaptenzorg. Tenslotte kunnen patiënten die op vaste data niet naar de praktijk kunnen komen in de meeste praktijken tussendoor op het spreekuur worden gevaccineerd door de assistentes of POH's.

### ***Vaccineren buiten de standaardperiode***

Zolang de voorraad strekt vaccineren de huisartsen ook nog na de standaard vaccinatieperiode, maar dit gebeurt niet heel vaak. Het is meestal van toepassing als een patiënt bij de vaste vaccinatiemomenten ziek was, of voor langere tijd in het buitenland is geweest. Alle huisartsen bestellen wel eens vaccins bij, maar ook dat gebeurt niet vaak. Het komt zeer zelden voor dat mensen nog gevaccineerd willen worden en het vaccin niet meer is bij te bestellen.

### **3.2.4 Houding van de huisartsen ten aanzien van de griepvaccinatie**

Geen van de huisartsen ervaart belemmeringen om de griepvaccinatie toe te dienen. De meeste huisartsen vinden de financiële kosten-baten van de griepvaccinatie met elkaar in evenwicht of vinden de vergoeding hoog. Dat is voor een aantal huisartsen mede een motivatie. Een van de huisartsen noemt verder de overtuiging dat griepvaccinatie een passend onderdeel van secundaire preventie is, de sociale druk om de vaccinatie te organiseren en de goede organisatie van het NPG als stimulerende factoren. Eén huisarts merkt op dat de griepvaccinatie ook bijdraagt aan het "praktijkgevoel" van het personeel en van de patiënten.

Het merendeel van de huisartsen vindt de vaccinatie voor de meest kwetsbare groep patiënten zinvol. Zij geven aan ook echt het gesprek aan te gaan met deze groep patiënten om hen te informeren over de risico's van griep en de waarde van vaccinatie. Meerdere huisartsen twijfelen wel aan de noodzaak van vaccineren voor gezonde 60 tot 65 -jarigen.

Vooral de huisartsen uit de praktijken met een lage vaccinatiëgraad geven aan dat zij bij patiënten die op verkeerde gronden niet gevaccineerd willen worden, bijvoorbeeld door onjuiste informatie van de (sociale) media, proberen de risico's en het nut van vaccinaties goed uit te leggen. De mate waarin huisartsen met hun patiënten in discussie gaan varieert, en meerdere huisartsen geven aan dat wanneer patiënten echt niet willen, zij daar geen discussiepunt van maken. Zeker wanneer mensen op basis van juiste informatie afzien van een griepvaccinatie hebben de meeste huisartsen daar niet veel moeite mee.

### **3.2.5 Ideeën van patiënten die stimulerend of belemmerend zijn voor griepvaccinatie**

Vrijwel alle huisartsen denken dat een positief advies van de huisarts of POH stimulerend is voor patiënten. De meeste huisartsen stimuleren hun patiënten ook echt om de vaccinatie te halen. Andere stimulerende factoren voor patiënten zijn, aldus de deelnemende huisartsen, vertrouwen hebben in de werking van het vaccin, een slechte gezondheid hebben of kwetsbaarheid zijn, onmisbaar zijn op het werk, anderen niet willen besmetten op het werk of als mantelzorger, of afkomstig zijn uit een land dat minder kritisch staat ten opzichte van vaccinatie. Beperkte taal- en gezondheidsvaardigheden kunnen volgens de huisartsen zowel stimulerend als belemmerend zijn. Een deel van de mensen met beperkte taal- en gezondheidsvaardigheden luistert heel goed naar de dokter, en een ander deel bekijkt juist alles wantrouwend.

Ervaringen uit het verleden zijn volgens huisartsen voor patiënten de belangrijkste redenen om zich al dan niet te laten vaccineren. Mensen die eenmaal een flinke griep hebben doorgemaakt laten zich vaak het jaar daarna wel vaccineren, net als mensen die ervaren hebben dat zij na de vaccinatie nooit meer griep hebben gehad. Daartegenover zijn er ook veel patiënten die juist ervaren dat zij na de vaccinatie ziek werden, of hebben dit van mensen in hun omgeving gehoord. Meerdere patiënten krijgen na de vaccinatie inderdaad ook wat klachten of later alsnog griepachtige verschijnselen, waardoor zij denken dat vaccinatie niet werkt. Volgens een aantal huisartsen heeft dat ook te maken met het feit dat veel patiënten het verschil tussen verkoudheid en griep niet weten. Dit goed uitleggen zou stimulerend kunnen werken om de griepvaccinatie wel te halen.

Meerdere huisartsen noemen de negatieve berichtgeving in de media en op sociale media ook als reden dat patiënten zich niet willen laten vaccineren. Er doen soms de vreemdste verhalen de ronde, waardoor mensen gaan twijfelen aan de werking van het vaccin en zich zorgen maken over mogelijke bijwerkingen. Berichten in de media over het gevaar van griep kunnen de griepvaccinatie juist stimuleren.

Daarnaast denken patiënten volgens de huisartsen ook verschillend over hun eigen weerbaarheid, variërend van "ik word nooit ziek" tot "ik heb altijd wat". Gezonde 60-plussers vinden zichzelf vaak te gezond en zien zichzelf nog niet als oud, en dus ook niet als doelgroep. Een groot aantal huisartsen is het hier ook wel mee eens. De ideeën over risico en de werking van het vaccin spelen een rol in de afweging om zich al dan niet te laten vaccineren. Zo heeft één van de deelnemende huisartsen aan de focusgroep een homeopathische praktijk overgenomen met een zeer kritische populatie die het risico laag inschat en zich niet snel laat overtuigen van het nut van vaccinatie. Tenslotte geven huisartsen aan dat sommige patiënten denken dat vaccinatie vooral door de industrie wordt gestimuleerd om er aan te verdienen, patiënten soms angst voor naalden hebben of gewoon vergeten om te komen.

### **3.2.6 Verklaring van de hoge of lage vaccinatiëgraad**

De meeste huisartsen uit de praktijken met een hoge vaccinatiëgraad denken dat dit wordt verklaard doordat zij de vaccinatie op een flexibele manier aanbieden. Een aantal huisartsen die een hoge vaccinatiëgraad hebben geven aan dat het vaccinatiemoment voor patiënten een gezellig uitje is, dat met

name voor ouderen stimulerend werkt. De huisartsen denken ook dat de positieve houding van hun praktijk ten aanzien van het nut van vaccinatie helpt. Eén van de huisartsen noemt ook zijn/haar zeer actieve assistente, die mensen die niet zijn geweest soms bij herhaling na belt. Een andere huisarts zegt inderdaad ook een positieve attitude ten aanzien van vaccinatie te hebben en flexibele vaccinatiemomenten aan te bieden, maar denkt ook dat de hoge vaccinatiegraad in zijn/haar praktijk gewoon toeval is. Twee andere huisartsen geven als verklaring dat de praktijk nu eenmaal “een trouwe populatie” kent.

De huisartsenpraktijken met een lage vaccinatiegraad bieden de griepvaccinatie ook flexibel aan en de huisartsen hebben ook een positieve attitude ten aanzien van vaccinatie. Zij denken dat de lage vaccinatiegraad in hun praktijk te maken heeft met belemmeringen bij hun patiënten. Daarbij valt op dat de verklaringen niet altijd eenduidig zijn. Zo noemen huisartsen factoren als het feit dat de praktijk in een achterstandswijk ligt, veel laag opgeleide patiënten kent en patiënten van buitenlandse afkomst heeft die niet zo makkelijk zijn te bereiken. Een andere huisarts met een lage vaccinatiegraad ervaart juist dat patiënten met een migratieachtergrond en/of lage taalvaardigheid minder kritisch tegenover vaccinatie staan. En er zijn ook twee huisartsen die denken dat hun lage vaccinatiegraad juist (mede) komt doordat hun patiëntenpopulatie hoog opgeleid is en een gezonde leefstijl heeft. Er is bij deze groep veel weerstand tegen vaccinatie, net als bij de gezonde 60 plussers die weinig tot geen onderliggend lijden hebben. De relatie tussen migratieachtergrond, lage opleiding en vaccinatiegraad is volgens de deelnemende huisartsen dus niet eenduidig.

### **3.2.7 Mogelijkheden om de vaccinatiegraad in de huisartsenpraktijk te verhogen**

Op de vraag of de vaccinatiegraad van de praktijk hoger zou kunnen wanneer huisartsen meer tijd zouden besteden aan het goed informeren en/of overtuigen van hun patiënten, wordt verschillend gereageerd. Voor gezonde 60 plussers vinden de huisartsen het extra actief benaderen geen van allen relevant. Een deel van de patiënten zal de vaccinatie onnodig blijven vinden en de huisartsen begrijpen dit ook. Een aantal huisartsen denkt dat de vaccinatiegraad in hun praktijk hoger zou kunnen wanneer zij reminders zouden versturen en/of meer tijd zouden besteden aan het nabellen van de hoog risico patiënten die geen vaccinatie hebben gehaald. Door mensen na te bellen kunnen de precieze redenen van patiënten om zich niet te vaccineren worden achterhaald en besproken. Hierdoor kunnen patiënten wellicht beter en meer persoonsgericht worden geïnformeerd, wat zou kunnen leiden tot een hogere vaccinatiegraad. De POH of de assistente zouden dit volgens meerdere huisartsen goed kunnen doen, maar het zou volgens hen nog meer effect hebben als de huisarts dit zelf zou doen. Meerdere huisartsen, zowel uit de praktijken met een hoge als uit praktijken met een lage vaccinatiegraad, vinden dat er al voldoende tijd door met name de assistente wordt besteed aan het nabellen van kwetsbare mensen die niet zijn gekomen en willen dat niet verder uitbreiden.

Een paar huisartsen denken dat het mogelijk zou helpen wanneer zij tijdens het spreekuur direct paraat zou hebben of iemand gevaccineerd is, zodat daar tijdens het consult over kan worden gesproken. De aandacht voor en informatie over griepvaccinatie wat meer spreiden in de tijd en ook buiten de vaccinatieperiode geven, zou ook een mogelijkheid zijn de vaccinatiegraad te verhogen, aldus deze huisartsen. De huisartsen geven wel aan dat dit soort activiteiten tijd zou kosten die niet aan andere taken kan worden besteed en niet iedereen vindt dat griepvaccinatie dan prioriteit heeft.

De huisartsen verschillen van mening of meer of betere informatie geven de griepvaccinatiegraad zou verhogen. Er zijn huisartsen die denken dat dit niets of weinig zou veranderen.

Deels zijn dit de huisartsen die een klein aantal laaggeletterden en allochtonen in de praktijk heeft en deels zijn dit huisartsen die vinden dat de informatie nu al zo toegankelijk mogelijk is voor deze groep. Zij vinden de infographic voor allochtonen en laaggeletterde patiënten erg bruikbaar en denken dat de informatie daar niet heel veel beter kan. Hier tegenover staat een aantal huisartsen die vindt dat de informatie voor allochtonen en laaggeletterde patiënten toch nog verbeterd kan worden.

### **3.2.8 Adviezen voor de uitvoering van Nationaal Programma Grieppreventie?**

Op een enkele uitzondering na zien de meeste huisartsen die deelnamen aan de focusgroepen de griepvaccinatie voor de groep gezonde 60-64 jarigen liever verdwijnen. De leeftijd waarop complicaties als pneumonie bij griep voorkomen ligt hoger dan 60 jaar en gezonde 60-plussers zijn moeilijk te overtuigen van het nut van vaccinatie. Zij richten hun aandacht liever op de echt kwetsbare mensen. Dat de griepvaccinatie via de huisartspraktijk wordt georganiseerd vinden de huisartsen wel goed. Zij denken dat de vaccinatiegraad nog lager wordt als dit elders wordt geregeld, de huisartspraktijk is voor veel mensen laagdrempelig. De huisarts weet bovendien al veel van zijn of haar patiënten, kan hen persoonlijk informeren over het vaccin en stimuleren te vaccineren. De POH kan de vaccinatie bij kwetsbare patiënten bovendien goed combineren met andere zorgtaken, wat niet zou kunnen wanneer de vaccinatie door een andere organisatie zou worden gedaan.

Over de organisatie, adviezen en proces-ondersteuning vanuit de NPG zijn de deelnemende huisartsen over het algemeen goed te spreken, net als over de standaardbrief, infographic en flyer van de NPG met adviezen over wat tegen patiënten kan worden gezegd wanneer zij geen griepvaccinatie willen. Enkele huisartsen denken dat de standaard informatie voor mensen die de Nederlandse taal minder beheersen desondanks nog wel beter kan. De infographic helpt wel, maar voor sommige mensen blijft het moeilijk. Eén van deze huisartsen denkt dat verschillende instanties hierover goed zouden kunnen meedenken, zoals Pharos die veel ervaring heeft met migranten en een huisartsenorganisatie in Amsterdam die zich bezig houdt met laag geletterdheid .

Meer landelijke "reclame" of algemene voorlichting zou de vaccinatiegraad wellicht kunnen verhogen. Een aantal huisartsen vindt dat het verhogen van de vaccinatiegraad en het beter informeren van het publiek, waaronder allochtonen en laag geletterden, geen taak van de huisarts is. Preventieve zorg ligt volgens hen meer op het terrein van de overheid dan van de huisarts. Meerdere huisartsen vinden het belangrijk dat er in de media (krant, tv, internet/social media) positieve informatie komt over de griepvaccinatie door middel van een informatieve, onderbouwde publiekscampagne vanuit bijvoorbeeld het NHG en/of de overheid. Dit zou huisartsen ondersteunen om de verhalen die nu over vaccinatie de ronde doen te weerleggen.

### **3.2.9 Vaccinatiegraad huisartsen en praktijkmedewerkers**

De mate van vaccinatie onder huisartsen en praktijkmedewerkers varieert. Dit geldt zowel voor praktijken met een hoge vaccinatiegraad als voor praktijken met een lage vaccinatiegraad. Veel huisartsen zijn zelf wel gevaccineerd en stimuleren hun medewerkers dat ook te doen, maar dit blijft een vrije keus. Een deel van de praktijkmedewerkers laat zich ook vaccineren, maar een deel ook niet.

### 3.3 Resultaten aanvullende interviews

De aanvullende interviews met twee huisartsen en twee praktijkmanagers leveren geen nieuwe informatie op ten opzichte van de resultaten van de online focusgroepen. De manier van selecteren van de doelgroep voor griepvaccinatie is hetzelfde als van de huisartsen uit de focusgroepen en verschilt niet met de vaccinatiegraad. Ook deze huisartsenpraktijken sturen brieven met een infographic naar de doelgroep, organiseren meerdere vaccinatiemomenten en flexibele mogelijkheden om buiten deze momenten om de vaccinatie te halen. Wanneer mensen niet komen stuurt niemand reminders. Bij één van de praktijken met een hoge vaccinatiegraad en één van de praktijken met een lage vaccinatiegraad worden patiënten die wel echt werden verwacht worden na gebeld als zij niet zijn gekomen op het vaste vaccinatiemoment. De grieprikweigeraars krijgen bij geen van de praktijken volgend jaar opnieuw een brief. Eén van de huisartsenpraktijken met een lage vaccinatiegraad heeft een code voor 'grieprikwifelaars' en deze mensen krijgen wel ieder jaar opnieuw een oproep.

Als redenen waarom de vaccinatiegraad hoog is noemen de huisartsen hun vaste, gezagsgetrouwe populatie. Een lage vaccinatiegraad wordt volgens de geïnterviewde praktijkmanagers vooral verklaard doordat hun multiculturele doelgroep niet wordt bereikt. Dat komt doordat zij de informatie niet begrijpen, maar ook doordat woonadressen niet altijd kloppen. Deze praktijkmanager hoort ook wel eens dat mensen bang zijn dat ze voor de grieprik moeten betalen. Alle geïnterviewde huisartsen en praktijkmanagers zijn voorstander van de griepvaccinatie, hoewel een van de huisartsen uit een praktijk met een hoge vaccinatiegraad benadrukt dat griep nou ook weer niet zo'n heel ernstige ziekte is.

### 3.4 Suggesties voor optimalisering van de griepvaccinatie

Op grond van de online focusgroep gesprekken en de interviews worden hier een aantal suggesties gedaan waardoor de griepvaccinatiegraad wellicht verhoogd kan worden. Dit zijn deels suggesties die de onderzoekers hebben afgeleid uit de verklaringen die sommige huisartsen geven voor hun hoge griepvaccinatiegraad, en deels suggesties die de huisartsen letterlijk hebben gedaan om de griepvaccinatie te verbeteren en daarmee te vaccinatiegraad te verhogen. Ook deze suggesties zijn dus afkomstig van een klein aantal huisartsen en op praktijkervaring gebaseerd.

#### ***De griepvaccinatiegraad kan mogelijk verhoogd worden door:***

Uitnodiging van de doelgroep:

- *..in de uitnodigingsbrief te vragen of patiënten zich actief willen afmelden als zij de vaccinatie niet willen hebben. Zo kan worden ingeschat of de patiënt een echte 'grieprikweigeraar' is en kan de assistente, of eventueel de huisarts zelf, de patiënt hier nog eens gericht over aanspreken.*
- *..iedereen die niet verschijnt op het vaste vaccinatiemoment na te bellen of een reminder te sturen. Een gemotiveerde assistente die mensen na belt die niet zijn geweest (uiteraard zonder mensen onder druk te zetten) kan hierin een belangrijke rol spelen.*



Organisatie van de vaccinatiemomenten:

- *..de griepvaccinatie te spreiden over twee standaardmomenten, op verschillende dagen en op verschillende dagdelen, waaronder een avond of een zaterdagochtend.*

Adviseren/informereren van patiënten:

- *..patiënten persoonlijk te adviseren de griepvaccinatie te halen. Dit kan door de assistente, de POH maar nog liever door de huisarts zelf worden gedaan. Het advies van de huisarts weegt voor veel patiënten zwaarder.*
- *..tijdens het spreekuur direct inzichtelijk te hebben of iemand al dan niet is gevaccineerd, zodat de huisarts op de redenen hiervoor kan ingaan, ook buiten de vaccinatie-periode.*
- *..gedurende het jaar ook wat meer aandacht te geven aan het belang van de griepvaccinatie in consulten met mensen van de doelgroep, bijvoorbeeld door bij mensen die voor het eerst met een chronische aandoening worden geconfronteerd direct de griepvaccinatie te bespreken.*
- *..verschillende doelgroepen meer op maat te informeren over de griepvaccinatie. De mensen die zonder reden niet komen en/of twijfelen over de vaccinatie zijn met goede (liefst mondelinge) informatie waarschijnlijk wel te overtuigen.*
- *..bij de informatie voorziening voor migranten en laaggeletterden Pharos en deskundigen op het gebied van laag geletterdheid te betrekken.*

Landelijk:

- *..het bundelen van goede ervaringen, tips en tricks van praktijken om lastig te bereiken doelgroepen goed te informeren en te stimuleren zich te laten vaccineren.*
- *..een landelijke informatiecampagne met daarin positieve informatie over de griepvaccinatie en uitleg over de werking, om de negatieve verhalen en vooroordelen die circuleren over vaccinatie te weerleggen.*
- *..feedback te geven aan de huisartsen over de vaccinatiegraad van hun praktijk. Inzicht hierin kan mogelijk aanleiding zijn om de grieprijke weigeraars en de andere mensen die niet zijn gekomen nog eens goed te bekijken en te vragen naar hun motivatie geen vaccinatie te halen.*

## 4 Discussie en conclusie

Het doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen in mogelijke verklaringen voor de al lang bestaande variatie in griepvaccinatiegraad tussen huisartsenpraktijken. Op grond van de online focusgroepen en interviews (en eerder onderzoek naar praktijkenmerken) vinden we geen aanwijzingen dat er structurele verschillen zijn tussen praktijken met een hoge of lage vaccinatiegraad voor wat betreft de organisatie van de vaccinatie of de attitude van de huisartsen ten aanzien van vaccinatie. Wel levert dit onderzoek goede suggesties op om de griepvaccinatie te verbeteren.

Meerdere huisartsen uit praktijken met een lage vaccinatiegraad denken dat dit te maken heeft met de moeilijke bereikbaarheid van hun patiëntenpopulatie of met de kritische houding van patiënten ten aanzien van vaccinatie. Zoals we in de inleiding al stelden zijn verschillen in griepvaccinatiegraad op zich geen probleem wanneer deze kunnen worden verklaard door een bewuste keuze van de patiënt. Vrijwel alle huisartsen in dit onderzoek respecteren het wanneer mensen zich weloverwogen niet laten vaccineren, maar vinden het wel belangrijk dat deze keuze op grond van goede objectieve informatie plaats vindt. Een van de suggesties die wordt gedaan is dan ook om een landelijke informatiecampagne te organiseren met daarin goede informatie over de griepvaccinatie en uitleg over de werking. Dit zou de negatieve verhalen en vooroordelen die over vaccinatie circuleren kunnen weerleggen. Een dergelijke landelijke campagne kan versterkt worden als meerdere stakeholders, waaronder overheid, patiëntenorganisaties en zorgkoepels hier allen een bijdrage aan leveren.

Wanneer de doelgroep voor griepvaccinatie moeilijk bereikbaar is wordt daarmee hun keuzevrijheid beperkt. Een andere suggesties voor optimalisatie van de griepvaccinatiegraad is dan ook het toegankelijker maken van de informatie voor anderstaligen of laag geletterden.

Uit eerder onderzoek van Tacken et al. (2010) bleek dat een actief herinneringsbeleid een positief effect heeft op de vaccinatiegraad van de doelgroep. De huisartsen en praktijkmanagers die deelnamen aan de focusgroepen denken ook dat nabellen van de patiënten die de griepprik niet komen halen en het mondeling informeren van patiënten veel zou schelen, met name bij de groep die moeilijk bereikbaar is per brief. Maar ook voor patiënten die twijfelen over de griepvaccinatie zou nabellen en het geven van goede, mondelinge informatie op maat wellicht stimulerend werken. Gebrek aan tijd en prioriteit maken dat dit nu vrijwel niet gebeurt.

Dit onderzoek bevestigt ook dat de groep 60-64 zonder medische indicatie een lage opkomst kent, zoals ook uit eerder onderzoek van Tacken et al. (2010) bleek. De meeste huisartsen uit de focusgroepen doen weinig moeite om deze groep op andere gedachten te brengen en veel huisartsen denken ook dat de indicatie voor de griepvaccinatie pas vanaf 65 jaar zou moeten gelden.

Omdat dit onderzoek explorierend is, werd gekozen voor focusgroepen en interviews en niet voor een vragenlijstonderzoek onder een grote groep huisartsen. We kozen voor online focusgroepen omdat het praktisch niet haalbaar is om een groep huisartsen van voldoende omvang uit praktijken verspreid over heel Nederland live bijeen te krijgen. Het voordeel van een online focusgroep is dat huisartsen de vragen kunnen beantwoorden op een voor hun geschikt moment en vanaf een zelfgekozen locatie. Doordat de online focusgroepen anoniem zijn worden sociaal wenselijke antwoorden voorkomen en hebben deelnemers de tijd om over de vragen na te denken en een weloverwogen antwoord te formuleren (Tates, 2016). De focusgroepen bestonden uit respectievelijk zes en zeven huisartsen en er zijn twee huisartsen en twee praktijkmanagers geïnterviewd, dus het aantal deelnemers dat aan het onderzoek

deelnam is klein. Bovendien heeft niet iedere huisarts elke vraag in de focusgroep beantwoord. Daarom laat dit onderzoek geen conclusies toe over factoren die invloed hebben op de verschillen in griepvaccinatiegraad.

## 5 Literatuur

Heins M, Hooiveld M, Korevaar J. Monitor vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2017. Utrecht, Nivel: 2018.

Tacken MA, Jansen B, Mulder J, Campbell SM, Braspenning JC.: Dutch influenza vaccination rate drops for fifth consecutive year. *Vaccine* 2015; 33: 4886-4891.

10. Tacken MA, et al.: Monitoring vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2007-2008. Nijmegen, UMC St. Radboud: 2008.

11. Tacken MA, et al.: Monitoring vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2008. Nijmegen, UMC St. Radboud: 2009.

12. Tacken MA, et al.: Monitoring vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2009. Nijmegen, UMC St. Radboud: 2010.

Tates, K. Online focusgroepgesprekken als methode van data verzamelen. *Kwalon Tijdschrift voor Kwalitatief onderzoek*; 2: 2016.

## Bijlage A Vraagstellingen online focusgroepen

### **Vraag 1 Hoe selecteert u de doelgroep van de griepvaccinatie?**

We nodigen u uit om alles op te schrijven dat u relevant vindt, en daarbij onder andere te denken aan:

- Gebruik van de NHG/SNPG-Praktijkhandleiding voor het bepalen van de doelgroep; kent u deze handleiding en gebruikt u deze?
- Wie voert de selectie van patiënten uit binnen uw praktijk? Gebruikt u/deze persoon hiervoor de griepmodule van het HIS/ICT?
- Is het duidelijk genoeg wie voor de griep vaccinatie moet worden uitgenodigd?

**Vraag 2. Hoe attendeert u uw patiënten op de griepvaccinatie en hoe nodigt u hen uit?** Denkt u hierbij onder andere aan:

- Gebruikt u voor de uitnodiging de voorbeeld-uitnodigingsbrief uit de NHG/SNPG-Praktijkhandleiding? Of gebruikt u (liever) de infographic? Of beiden? Kunt u aangeven waarom u iets wel/niet gebruikt?
- Brengt u de griepvaccinatie nog op een andere manier onder de aandacht? Bijv. via een bericht in huis-aan-huisbladen, via wachtkamerposters, of bespreekt u vaccinatie tijdens consult of huisbezoek?
- Verstuurt u reminders en/of belt u mensen die u wel had verwacht op als zij niet verschijnen?

### **Vraag 3. Hoe heeft u de vaccinatiemomenten georganiseerd?**

Wilt u dit beantwoorden aan o.a. de volgende items?

- Is er één vast 'vaccinatie-moment' of meerdere momenten op verschillende weekdays en/of momenten van de dag, wat zijn de openingstijden,
- Kan het ook s' avonds of in het weekend?
- Hoeveel mensen kan dan tegelijk worden gevaccineerd en wat zijn de wachttijden?
- Wordt er ook op afspraak en/of bij een (regulier of speciaal) huisbezoek gevaccineerd? Bijv. door de POH of assistente bij kwetsbare ouderen?

### **Vraag 4. Vaccineert u ook wel eens buiten de gebruikelijke periode van oktober-november?**

Denk aan:

- Stopt u na November of vaccineert u tot en met (het hoogtepunt van) een eventuele epidemie?
- Komt het wel eens voor dat patiënten die dat wel graag willen niet meer gevaccineerd kunnen worden? Wat is hiervan de reden?
- Bestelt u wel eens vaccins bij?

**Vraag 5. Wat zijn voor u als huisarts stimulerende of juist belemmerende factoren voor het aanbieden van griepvaccinatie?**

U wordt uitgenodigd om alles op te schrijven wat in u opkomt, maar wilt u specifiek aandacht besteden aan:

- Het belang dat u al dan niet hecht aan griepvaccinatie als onderdeel van goede zorg,
- uw geloof of juist scepsis ten aanzien van de werking ervan,
- het belang van griepvaccinatie voor de inkomsten voor uw praktijk, of juist de kosten die de griepvaccinatie met zich mee brengt

**Vraag 6. Wat zijn, naar uw idee, voor uw patiënten stimulerende of belemmerende factoren voor het halen van de griepvaccinatie?**

Geeft u vooral alles weer wat in u opkomt, maar denk onder andere aan:

- Positieve of negatieve ervaringen van patiënten met de griepvaccinatie,
- Goede of juist slechte gezondheid, leeftijd,
- Vertrouwen in de werking van het griepvaccin of juist angst voor bijwerkingen,
- Beperkte taal- en gezondheidsvaardigheden,
- Uw advies als huisarts, of van andere zorgverleners of naasten om zich al dan niet te laten vaccineren.

**Vraag 7. Wat denkt u dat een verklaring is voor het feit dat uw praktijk een relatief lage griepvaccinatiegraad heeft (t.o.v. het gemiddelde van NZR praktijken)?**

**Vraag 8. Denkt u dat de vaccinatiegraad in uw praktijk omhoog zou gaan wanneer ...**  
(graag alle items beantwoorden)

- U (meer) tijd zou hebben om uw patiënten goed te informeren en/of te overtuigen om deel te nemen aan de griepvaccinatie?
  - zou u dit ook graag willen? m.a.w. vindt u dit belangrijk?
  - zo ja, bij welke patiënten vindt u dit belangrijk?
  - en zou u dan zelf dit gesprek willen aangaan of dit liever door assistente/POH laten doen?
- Denkt u dat de vaccinatiegraad in uw praktijk omhoog gaat als de informatievoorziening voor allochtonen en laag-geletterden beter zou zijn?
  - hoe zou dat beter kunnen?

**Vraag 9. Heeft u adviezen voor de uitvoering van de griepvaccinatie in de huisartsenpraktijk?**

- Wat vindt u van de doelgroep die nu in aanmerking komt voor vaccinatie, is die juist of zou u deze liever breder/smaller zien?
- Vindt u dat de griepvaccinatie bij de huisarts gegeven moet worden of beter via een andere weg/organisatie kan worden georganiseerd
- Vindt u de standaard informatie voor griepvaccinatie goed te begrijpen voor laaggeletterden, mensen met een migratieachtergrond, mensen met een licht verstandelijke beperking? Hoe kan dit beter?
- Vindt u dat het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) goed is of beter kan?

**10. Bent uzelf, en zijn de medewerkers in uw praktijk gevaccineerd en stimuleert u dit?**

