



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2003. De gegevens mogen met bronvermelding (Kroneman, M.W., Verheij, R., *De grieprik in Nederland: motivatie voor deelname en distributiekkanalen*, NIVEL 2003) worden gebruikt.

Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

De grieprik in Nederland: motivatie voor deelname en distributiekkanalen

M.W. Kroneman
R. Verheij



ISBN 90-6905-609-7

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2003 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
2 Methode	9
2.1 Dataverzameling	9
2.2 Respons	9
2.3 Validiteit van de data	10
3 Resultaten	13
3.1 Motivatie voor geen griepvaccinatie	14
3.2 Advies- en distributiekkanalen	16
4. Conclusie en discussie	19
Literatuur	23
BIJLAGE A. Vragenlijst	25

Voorwoord

Sinds enkele jaren kent Nederland een griepvaccinatiecampagne. Iedereen die ouder is dan 65 jaar of die op grond van een medische indicatie behoort tot de risicogroep, komt in aanmerking voor een gratis griepvaccinatie. Over vaccinatiegraad wordt jaarlijks gerapporteerd door het Landelijk Informatienetwerk Huisartsenzorg (LINH), in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen. De rapportage van LINH laat zien dat de vaccinatiegraad hoog is. Toch zijn er, ook onder de risicogroepen, nog steeds mensen die geen griepprik van de huisarts ontvangen.

In het rapport dat voor u ligt wordt daarom nagegaan waarom mensen wel of niet gebruik maken van de griepprik en in hoeverre mensen via een andere instantie dan de huisarts een griepprik krijgen.

Het onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen.

Robert Verheij
Utrecht, maart 2003

1 Inleiding

Griep is niet alleen een vervelende ziekte voor de betrokkene, maar heeft ook economische gevolgen en kan voortijdige sterfte tot gevolg hebben.¹ Ouderen en mensen met een chronische aandoening (de zogenaamde risicogroepen) lopen een groter risico op complicaties en daarmee dus op een hoger zorggebruik. De griepvaccinatie blijkt effectief in het voorkomen van ziekenhuisopnames en beperkt de sterfte. Dit geldt niet alleen voor sterftegevallen die geregistreerd staan als het gevolg van griep, maar ook voor andere doodsoorzaken, met name alle luchtweg-aandoeningen, tijdens het griepseizoen.^{1,2} Voor de werkende bevolking leidt de griep tot ziekteverzuim en heeft daarmee economische consequenties. Uit onderzoek in Duitsland³ en de VS⁴ blijkt dat de grieprik een aanzienlijke besparing kan opleveren in de vorm van vermindering van ziekteverzuim.

De griepvaccinatiecampagne in Nederland loopt al geruime tijd. Sinds 1996 komt iedereen die ouder is dan 65 jaar of die behoort tot één van de zogenaamde risicogroepen op basis van hun medische conditie, zoals is vastgelegd in het advies van de Gezondheidsraad, in aanmerking voor een gratis vaccinatie.⁵ Echter niet iedereen uit de risicogroepen laat zich vaccineren. Onderzoeken naar de motivatie tot wel of geen deelname stammen uit de beginperiode van de vaccinatiecampagne^{6,7} of zijn niet representatief⁸. Uit deze onderzoeken blijkt dat men met name afziet van vaccinatie als de eigen gezondheid als goed ervaren wordt of als men angst heeft voor bijwerkingen van het vaccin. Inmiddels is de vaccinatiegraad enorm toegenomen, maar nog steeds is er een groep mensen die zich niet laat vaccineren. De vraag is of deze mensen nog steeds dezelfde redenen hebben of dat er andere redenen een rol spelen.

In 1998 haalde driekwart van de risicogroep de grieprik op advies van de huisarts. Van de gevaccineerden die niet tot een risicogroep behoren, haalde eenderde de prik op advies van de huisarts en nog eens eenderde op eigen verzoek. Bij de rest van de gevaccineerden uit de niet-risicogroep waren met name de GG&GD en de werkgever bij de beslissing betrokken.⁹ In Nederland is er een goed inzicht in de vaccinaties via de huisarts. Via LINH (het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg) wordt dit bijgehouden.¹⁰ Het is echter niet bekend in welke mate gebruik gemaakt wordt van andere distributiekanaal zoals de bedrijfsarts of de specialist. Als een substantieel aantal mensen niet via de huisarts gevaccineerd wordt moet het monitoren van de vaccinatiegraden wellicht aangepast worden.

Voor dit onderzoek zijn de volgende vragen geformuleerd:

1. Wat is de motivatie om al dan niet gebruik te maken van de grieprik?
2. Welke distributiekanaal voor de grieprik zijn er en wat is hun relatieve aandeel in de vaccinaties?

De eerste onderzoeksvraag zal beantwoord worden voor de risicogroep in zijn geheel en uitgesplitst naar de vier grootste specifieke risicogroepen (ouderen van 65 jaar en ouder,

mensen met een cardiovasculaire aandoening, mensen met een luchtwegaandoening en diabetici). Verder wordt de groep volwassenen (18-64 jaar) zonder chronische conditie zoals aangegeven door de Gezondheidsraad meegenomen. Deze groep wordt meegenomen om te onderzoeken of in deze groep ook nog andere redenen dan het niet behoren tot de risicogroep een rol spelen.

2 Methode

2.1 Dataverzameling

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van een reeds bestaande dataset, waarop secundaire analyse uitgevoerd is. De dataset bestaat uit gegevens verzameld via een schriftelijke vragenlijst. De dataverzameling heeft plaatsgevonden in mei 2002. De vragenlijst is opgestuurd naar leden van twee bestaande panels, die voor het NIVEL en de Consumentenbond op regelmatige basis vragen beantwoorden over gezondheids(zorg)-onderwerpen. De invullers van de vragenlijst werden verzocht om de vragen voor alle leden van het huishouden te beantwoorden. Op deze manier was het mogelijk om ook gegevens over bijvoorbeeld jonge kinderen te krijgen.

De gebruikte vragenlijst is opgenomen als bijlage A. Voor dit onderzoek werden de vragen 1 tot en met 7 en vraag 20 gebruikt. Het behoren tot een risicogroep is vastgesteld op basis van de antwoorden op vraag 20, waarin expliciet gevraagd is of een arts de ziekte vastgesteld heeft. Op basis van de gerapporteerde leeftijd (65 jaar of ouder) is het behoren tot de groep ouderen vastgesteld. Hierbij is geen onderscheid gemaakt tussen ouderen met of zonder medische indicatie.

2.2 Respons

In totaal zijn er 2317 vragenlijsten verzonden. Hiervan zijn er 1692 (73%) ingevuld geretourneerd, waardoor voor 4040 individuen de gegevens over griep en griepvaccinatie in het griepseizoen 2001/2002 beschikbaar zijn. De data zijn representatief voor de Nederlandse bevolking voor wat betreft sekse. Er is een lichte oververtegenwoordiging van de groep 65 jaar en ouder (zie Tabel 2.1).

Tabel 2.1. Representativiteit van de het panel (n=4040) ten opzichte van de Nederlandse bevolking¹⁾.

	Panel	Nederlandse Bevolking
	%	%
Geslacht		
Man	48.7	49.5
Vrouw	51.3	50.5
Leeftijd		
0-19	22.1	24.4
20-64	58.6	62.0
65 en ouder	19.3	13.6

1) De bevolkingsgegevens komen uit het CBS jaarrapport 2001¹¹

De verdeling over de diverse categorieën risicogroepen en niet-risicogroep komt overeen met de gegevens zoals die uit het huisartsenregistratienetwerk LINH naar voren komen¹². Dit levert de volgende aantallen op in de verschillende groepen (zie Tabel 2.2):

Tabel 2.2. Verdeling van risicogroepen in het panel ten opzicht van de Nederlandse bevolking¹⁾

Risicogroep	Panel		Bevolking
	aantal	%	LINH (%)
totale risico-populatie (inclusief 65+)	1162	28.7	22.6
waarvan			
- 65 jaar en ouder	777	19.2	12.7
- hartziekte	176	4.4	4.7
- longziekte	242	6.0	6.3
- diabetes mellitus	94	2.3	3.0

1) De gegevens van de bevolking zijn afgeleid uit het huisartseninformatie-netwerk LINH (Tacken, 2001)¹¹

2.3 Validiteit van de data

Van alle personen in het panel rapporteerde 26.3 % een griepvaccinatie te hebben gehaald. Dit is een hogere vaccinatiegraad dan uit het huisartsenregistratie-netwerk LINH naar voren komt (zie Tabel 2.3). Binnen de specifieke risico-groepen is de situatie omgekeerd. Ten opzichte van de data van het CBS, met vaccinatiegraden uit 2000, is de vaccinatiegraad van de totale bevolking weer hoger. Binnen de risicogroepen zijn de resultaten vergelijkbaar.

Tabel 2.3. Vaccinatiegraden van verschillende bevolkingsgroepen

	Panel	95% Betrouwbaarheidsinterval	Continue Morbideits-Registratie (LINH)¹⁾	CBS²⁾
	%		%	%
Totaal panel	26			
Totale bevolking (panel gecorrigeerd voor leeftijd)	23	22-25	17	18,6
Risicogroepen:				
Totaal	67	64-70	75	67,1
- ouderen (65+) ³⁾	74	71-77	81	73,6 ⁴⁾
- cardiovasculaire aandoeningen	77	71-84	86	76,9
- longziekten	60	54-66	73	54,4
- diabetes mellitus	73	64-82	85	78,5
Bevolking niet behorende tot risicogroep (jonger dan 65 en geen chronische conditie)	10	9-11	-	6,9

1) Tacken et al, 2002, p. 9

2) CBS, Statline, Voorburg/Heerlen, 11-2-2003

3) De groep ouderen is inclusief eventuele medische indicaties

4) voor 65-74 jaar, 80 jaar en ouder: 80,1%

3 Resultaten

3.1 Motivatie voor deelname aan griepvaccinatie

In deze paragraaf wordt ingegaan op redenen waarom mensen deelnemen aan de griepvaccinatie.

Tabel 3.1 Motivatie voor deelname aan griepvaccinatie¹⁾

Reden	Alle gevaccineerden	risicogroep	kinderen	volwassenen
	(n=1066)	(n=779)	(0-17 jaar) ²⁾	zonder chronische
	(%)	(%)	(n= 70)	aandoening
			(%)	(n=240)
				(%)
<i>Voorgedrukte redenen</i>				
Hartziekte	15	20	1	12
Longziekte	19	17	39	26
Suikerziekte	9	10	1	10
Nierziekte	1	1	0	0
verlaagde afweer	7	6	3	10
leeftijd boven de 65 jaar	44	59	0	1
Totaal behoren tot risicogroepen	81	91	44	56
<i>Spontaan genoemde redenen</i>				
ziekte overig	1	1	1	9
Beroepsrisico	3	0	0	4
Chronisch ziek familielid	1	0	1	1
Wil geen griep krijgen	0	1	0	6
Overig	2	0	0	4
Geen antwoord	13	8	54	32

1) Meerdere antwoorden waren mogelijk, waardoor de afzonderlijke percentages opgeteld meer dan 100% kunnen zijn.

2) Deze groep bevat zowel 'gezonde' als risicogroep-kinderen.

De belangrijkste motivatie voor deelname aan de griepvaccinatie is het hebben van een chronische aandoening of 65 jaar of ouder zijn (zie Tabel 3.1). Binnen de risicogroepen is het behoren tot de desbetreffende risicogroep de meest genoemde reden. Binnen de groep ouderen noemt 81% de leeftijd als reden, bij mensen die een hartziekte rapporteren noemt 52% deze ziekte als reden en geeft 29% de leeftijd op. Bij de groep mensen met een longaandoening geeft 70% deze ziekte op als reden en 15% de leeftijd. Bij de diabetici is dit vergelijkbaar. Bij de kinderen is er vaak geen reden opgegeven, maar als dit wel

gedaan is, betreft het vooral een longaandoening. Opvallend bij de volwassenen zonder gerapporteerde chronische aandoening, men toch vaak een chronische aandoening als reden voor vaccinatie opgeeft. Daarnaast wordt als reden opgegeven: het hebben van een andere ziekte dan de geadviseerde risicogroepen, wil geen griep krijgen en beroepsrisico. Onder beroepsrisico wordt verstaan o.a. het werken in de gezondheidszorg, maar het kan ook gaan om leerkrachten of anderen die tijdens hun werk veel contacten met anderen hebben.

3.2 Motivatie voor geen griepvaccinatie

In deze paragraaf gaan we in op de redenen waarom mensen geen gebruik maken van de griepvaccinatie.

Tabel 3.2. Redenen voor geen griepvaccinatie¹⁾

Reden	Alle niet- gevaccineerden	Risicogroep	Kinderen 0-17 jaar ²⁾	Volwassenen zonder chronische aandoening
	n= 2966 (%)	n= 383 (%)	n=734 (%)	n=1887 (%)
<i>Voorgedrukte antwoorden</i>				
komt niet in aanmerking voor prik	53	23	59	56
arts vond het niet nodig	5	7	4	4
voldoende weerstand tegen griep	30	32	28	30
principeel tegen inenten	3	5	2	2
griep is niet ernstig	10	9	11	10
Vergeten	1	2	0	0
verhinderd op inentingstijdstip	0	1	-	0
<i>Spontaan genoemde antwoorden</i>				
negatieve attitude t.o.v. inenten	0	1	-	0
slechte ervaringen in het verleden	1	6	0	1
voorkeur voor alternatieve geneeskunde	0	1	-	-
negatief advies arts	0	1	0	0
inenten is overbodig, geen noodzaak	3	6	2	2
geen oproep ontvangen	0	1	0	0
angst voor prik	0	1	0	-
geen vertrouwen in werking vaccin	0	1	0	0
onbekendheid/onwetendheid	2	2	0	2
geen antwoord	9	13	9	8

1) Meerdere antwoorden waren mogelijk, waardoor de afzonderlijke percentages opgeteld meer dan 100% kunnen zijn.

2) Deze groep bevat zowel 'gezonde' als risicogroep-kinderen.

De belangrijkste reden om geen griepvaccinatie te halen is het niet in aanmerking komen voor deze prik (zie Tabel 3.2). Opvallend hierbij is dat ook binnen de groep die naar eigen zeggen tot de risicogroep behoort, bijna een kwart van de niet-gevaccineerden dit als reden noemt. In alle groepen is bijna een derde van mening voldoende weerstand tegen griep te hebben. Andere opvallende antwoorden binnen de risicogroep, antwoorden die men daar niet direct zou verwachten, zijn: de arts vond het overbodig, griep is niet ernstig en inenten is overbodig.

Binnen de diverse risicogroepen zijn de redenen voor afzien van vaccinatie nogal verschillend (zie tabel 3.3)

Tabel 3.3 Redenen voor afzien van griepvaccinatie binnen de risicogroep¹⁾

Reden	Ouderen	Cardiovasculaire aandoeningen	Long-aandoeningen	Diabetes Mellitus
	n= 204 (%)	n= 40 (%)	n=97 (%)	n=25 (%)
<i>Voorgecodeerde antwoorden</i>				
Komt niet in aanmerking voor prik	9	33	32	16
Arts vond het niet nodig	6	10	10	8
Voldoende weerstand tegen griep	40	25	25	28
Principieel tegen inenten	7	-	2	-
Griep is niet ernstig	9	-	8	4
Vergeten	1	3	2	4
Verhinderd op inentingstijdstip	1	3	2	-
<i>Spontaan genoemde antwoorden</i>				
Negatieve attitude t.o.v. Inenten	1	-	-	-
Slechte ervaringen in het verleden	8	3	6	8
Voorkeur voor alternatieve geneeskunde	2	-	-	-
Negatief advies arts	-	3	2	-
Inenten is overbodig, geen noodzaak	9	5	5	8
Geen oproep ontvangen	1	-	-	4
Angst voor prik	-	-	2	-
Geen vertrouwen in werking vaccin	2	-	-	-
Onbekendheid/onwetendheid	1	3	3	-
Geen antwoord	15	15	9	24

1) Meerdere antwoorden waren mogelijk, waardoor de afzonderlijke percentages opgeteld meer dan 100% kunnen zijn

Bij de ouderen is vrij goed bekend dat men in aanmerking komt voor een vaccinatie, bij de andere risicogroepen is dit minder goed bekend. De meest genoemde redenen om niet in te enten zijn: voldoende weerstand, griep is niet ernstig en inenten is overbodig. Bij de ouderen is de groep die uit principiële overwegingen zich niet laat inenten het grootst. Opvallend is ook de groep die spontaan slechte ervaringen in het verleden aanvoert als

reden om geen vaccinatie te halen. Dit komt vooral voor bij de ouderen, diabetici en mensen met een longaandoening.

3.3 Advies- en distributiekkanalen

Voordat ingegaan wordt op wie de vaccinatie verstrekt heeft, wordt eerst een overzicht gegeven wie de vaccinatie geadviseerd heeft.

Op de vraag wie de griepvaccinatie geadviseerd heeft (zie Tabel 3.4), geven de meeste respondenten aan dat dit de huisarts geweest is. Daarnaast speelt de specialist een bescheiden rol, 6% van de gevaccineerden haalt de inenting op advies van de specialist. Opvallend is dat vooral bij kinderen de specialist een grote rol speelt, bijna een kwart van de ingeente kinderen krijgt de griepprik op advies van de specialist. Eén op de tien mensen haalt op eigen initiatief de griepprik. Bij de volwassenen niet behorend tot de risicogroep is het aandeel dat op eigen initiatief om de griepprik vraagt groter dan binnen de risicogroep. Een deel van de niet-risico volwassenen neemt de griepprik op advies van de werkgever, dit komt binnen de risicogroepen vrijwel niet voor (uiteraard komt dit vrijwel niet voor in de groep ouderen).

Tabel 3.4 Griepvaccinatie op advies van....

Advies van	Alle ingeënten	risicogroep	kinderen ¹⁾	volwassenen, niet behorend tot risicogroep
	n=951 %	n=729 %	n=35 %	n=198 %
huisarts	81	85	77	65
specialist	6	4	23	12
werkgever	2	0	-	7
GG&GD	0	0	-	-
eigen initiatief	10	9	-	15
media	0	0	-	-
overig	1	1	-	1
Totaal	100	100	100	100

1) Deze groep bevat zowel 'gezonde' als risicogroep-kinderen.

Ook binnen de risicogroepen is de huisarts de belangrijkste persoon voor wat betreft het advies voor de griepvaccinatie. Hier is geen verschil tussen de risicogroepen. Wel speelt de specialist bij de risicogroepen op basis van ziekte een belangrijker rol dan bij de risicogroep op basis van leeftijd. Het eigen initiatief is bij de ouderen en de groep met cardiovasculaire aandoening het grootst (zie Tabel 3.5).

Een groot deel (71%) van de risicogroepers krijgt een persoonlijke oproep van de huisarts voor de vaccinatie. Ongeveer 16% van de mensen die tot de risicogroep behoren en een oproep hebben gekregen hebben hieraan geen gehoor gegeven. Bij de risicogroepers die

geen persoonlijke oproep hebben gekregen ligt het percentage dat geen vaccinatie krijgt veel hoger, namelijk 75%.

Tabel 3.5 Risicogroepen: Griepvaccinatie op advies van....

Advies van	Ouderen	Cardiovasculair	Longziekten	Diabetes Mellitus
	n=559	n=105	n=125	n=68
	%	%	%	%
huisarts	86	83	83	88
specialist	2	8	10	7
werkgever	0	0	-	-
GG&GD	1	0	-	-
eigen initiatief	10	9	6	2
media	0	-	-	-
overig	1	1	1	2
Totaal	100	100	100	100

Hieronder wordt een overzicht gegeven wie de vaccinatie gegeven heeft.

Tabel 3.6 Vaccinatie ontvangen van.....

Vaccinatie ontvangen van...	Alle ingeënten	risicogroep	kinderen ¹⁾	volwassenen, niet behorend tot risicogroep
	n=941	n=725	n=34	n=194
	%	%	%	%
huisarts	94	95	97	87
bedrijfsarts	2	1	-	6
GG&GD	0	0	3	-
Overig	4	4	-	4
Totaal	100	100	100	100

1) Deze groep bevat zowel 'gezonde' als risicogroep-kinderen.

Uit tabel 3.6 komt duidelijk naar voren dat de huisarts het belangrijkste distributiekanaal voor de griepvaccinatie is. Binnen de groep zonder indicatie geeft een klein deel van de respondenten aan dat de vaccinatie verstrekt is door de bedrijfsarts. In de andere groepen komt dit vrijwel niet voor.

Alhoewel het om kleine aantallen gaat, is het toch interessant om na te gaan wie er nu precies naast de huisarts en bedrijfsarts vaccineert. De op deze wijze genoemde distributiekanaal zijn spontaan door de respondenten genoemd onder de optie anders, namelijk... Opvallend is dat in vrijwel alle groepen spontaan door ongeveer 3 procent de

assistent(e) genoemd wordt als degene die de prik geplaatst heeft. Alhoewel deze vaccinatie binnen de huisartsenpraktijk toegediend wordt, ervaren mensen dit toch duidelijk anders dan een vaccinatie van de huisarts zelf, gezien het feit dat ze dit spontaan opgeven. Echter binnen de groep gevaccineerden via de huisarts kunnen ook mensen voorkomen die via de assistente de vaccinatie gekregen hebben, maar toch de huisarts opgegeven hebben. Als de groep die de doktersassistente opgegeven hebben opgeteld wordt bij de groep die de huisarts genoemd heeft, dan neemt de vaccinatie via de huisarts(praktijk) met 3% toe en de groep overige dienovereenkomstig af.

Tabel 3.7. Overzicht van overige distributiekkanalen voor totale groep gevaccineerden.

	aantal
Arts verzorgingshuis	2
Andere artsen	2
Doktersassistente	28
Verpleegkundige (bedrijfs-, verzorgingshuis-)	4
Zelf	5
Overig	4
Totaal	50

4. Conclusie en discussie

Deelname aan de griepvaccinatie vindt meestal plaats omdat iemand deel uit maakt van de risicogroepen waarvoor door de gezondheidsraad de vaccinatie wordt geadviseerd. Andere redenen zijn het niet willen krijgen van griep of hoger risico lopen als gevolg van een beroep met veel contacten met andere mensen. Een belangrijk verschil tussen de 'gezonde' volwassenen en de risicogroepers is dat vooral 'gezonde volwassenen' het beroepsrisico en het niet willen krijgen van griep als reden opvoeren voor de vaccinatie. Een deel van deze groep geeft ook aan dat ze een ziekte hebben, die niet door de gezondheidsraad genoemd wordt, en daardoor toch in aanmerking (menen te) komen voor de griepvaccinatie. Opvallend is dat mensen binnen de groep 'gezonde volwassenen' (mensen tussen de 18 en 65 jaar oud die geen ziekte hebben opgegeven) toch vaak antwoorden dat ze deelnemen aan de vaccinatie in verband met lidmaatschap van de risicogroep. Een aantal redenen kan hieraan ten grondslag liggen. Het is mogelijk dat het ontwerp van de vragenlijst aanleiding gegeven heeft tot het overslaan of niet juist beantwoorden van de vraag of een arts bij hen een van de genoemde medische indicaties vastgesteld heeft. Verder is het mogelijk dat mensen wel tot een risicogroep behoren, maar zich niet herkennen in de algemene omschrijving van de groepen. Ook is het mogelijk dat mensen zelf van mening zijn dat ze een bepaalde ziekte hebben, maar dat dit niet door een arts bevestigd is. Waarschijnlijk speelt elk van deze redenen een rol.

De meest genoemde reden om geen griepvaccinatie te halen is dat men van mening is er niet voor in aanmerking te komen. Opvallend is echter dat ook binnen de risicogroep deze reden relatief vaak genoemd wordt, vooral door mensen met cardiovasculaire aandoeningen of longaandoeningen. Dit kan waarschijnlijk deels verklaard worden uit het omgekeerde effect van wat hierboven beschreven is, namelijk dat mensen een ziekte rapporteren terwijl dit niet door een arts bevestigd is. Daarnaast kan een deel ook voortkomen uit onwetendheid of het niet begrepen hebben van de voorlichting. Echter, het verschijnsel komt ook voor in de groep ouderen. Hierbij is nog gecontroleerd of dit toevallig allemaal 65 jarigen zijn, omdat deze groep wellicht na de vaccinatiecampagne en voor de enquête 65 is geworden. Dit bleek niet het geval te zijn. Een andere mogelijkheid is dat de administratie van de huisarts onvolledig is, waardoor bijvoorbeeld geen ruiter voor griepvaccinatie gezet is op het (elektronisch) dossier van sommige patiënten die wel tot de risicogroepen behoren. Het hebben van voldoende weerstand is, evenals in voorgaand onderzoek, een veelgenoemde reden om geen griepvaccinatie te gaan halen. Daarnaast is binnen de groep ouderen en mensen met een longaandoening bijna één op de 10 mensen van mening dat griep voor hen geen ernstige gevolgen heeft. Angst voor de inenting wordt bijna niet als reden genoemd. Wel geven met name de ouderen aan dat slechte ervaringen in het verleden (zoals toch griep krijgen na de vaccinatie of zich na de vaccinatie langdurig griepig voelen) een reden was om van de vaccinatie af te zien.

Bij het streven naar een hogere vaccinatiegraad binnen de risicogroepen zal het waarschijnlijk moeilijk zijn om degenen die menen voldoende weerstand tegen griep te hebben over te halen om de vaccinatie te gaan halen. Deze reden is door de jaren heen en binnen de diverse groepen een redelijk constante factor om vaccinatie te weigeren. Voor het verhogen van de vaccinatiegraad binnen deze groep zal de voorlichting zich kunnen richten op de risico's die de griep voor de diverse risicogroepen met zich meebrengt. Ook de groep die principieel tegen inenten is zal niet waarschijnlijk niet tot vaccinatie overgaan. Beide groepen bestrijken binnen de ouderen bijna de helft van de weigeraars, binnen de overige risicogroepen ongeveer een derde. Een kleine groep ouderen en een relatief grote groep mensen met cardiovasculaire en longaandoeningen weten niet dat ze in aanmerking komen voor de griepvaccinatie. Voorlichting voor deze groep kan zich richten op wie er voor de vaccinatie in aanmerking komt. Ten aanzien van de reden 'slechte ervaringen in het verleden' kan wellicht duidelijk gemaakt worden dat de grieprik nooit voor 100% beschermt tegen de griep en jaarlijks van samenstelling wijzigt.

Uit ons onderzoek komt naar voren dat de huisarts een centrale rol speelt bij de advisering van de vaccinatie. Vier op de vijf gevaccineerden heeft de prik gehaald op advies van de huisarts. Bij kinderen speelt het advies van de specialist ook een belangrijke rol, bijna een kwart van de kinderen krijgt de vaccinatie op aanraden van de specialist. Het eigen initiatief is bij de niet-risicogroepers het grootst, en bij de longzieken en diabetici het laagst. Bij de niet-risicogroepers heeft een klein aandeel de vaccinatie gehaald op advies van de werkgever. Uit CBS-onderzoek kwam naar voren dat in 1998 iets meer dan 60% op advies van de huisarts de griepvaccinatie haalde. Het lijkt er dus op dat de huisarts een meer centrale rol hierin heeft gekregen ten opzichte de rapportage 1998⁹. Een persoonlijke uitnodiging van de huisarts heeft een sterk positief effect op de vaccinatiegraad. Een kleine 30% van de risicogroepers krijgt geen persoonlijke uitnodiging.

De huisarts speelt ook een centrale rol bij het daadwerkelijk vaccineren. Slechts 6 procent van de niet-risicogroepers krijgt de vaccinatie van de werkgever. De rest krijgt deze voornamelijk van de huisarts. Bij de overige distributiekanaalen is door een aantal mensen gemeld dat de doktersassistente de vaccinatie geeft. Navraag bij de Landelijke Vereniging van Doktersassistenten en de Landelijke Huisartsen Vereniging leerde dat dit een toegestane procedure is, mits dit via een protocol geregeld is en zowel arts als assistente overtuigd zijn van de bekwaamheid van de assistente. Volgens de richtlijn van de NHG is het niet nodig dat de arts zelf aanwezig is tijdens het vaccineren, als aan bovenstaande voorwaarden is voldaan.

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van schriftelijke enquêtes. In de enquêtes is aan de mensen zelf gevraagd of zij tot één van de risicogroepen behoren. Zoals al uit bovenstaande alinea's blijkt, kan dit tot zowel over- als onderrapportage leiden. In welke mate beide verschijnselen zich voordoen in dit onderzoek is niet duidelijk. Verder is het panel waar we van gebruik gemaakt hebben een panel dat specifiek vragen beantwoordt op gezondheidszorggebied. Dit kan leiden tot een mogelijke vertekening doordat vooral mensen meedoen die bewust met hun gezondheid

bezig zijn. Tenslotte kan het tijdstip waarop de enquête is uitgevoerd, enkele maanden na de vaccinatiecampagne, aanleiding zijn tot vergissingen in de antwoorden.

Samengevat kan gesteld worden dat de huisarts een centrale rol speelt bij de vaccinatie voor influenza in Nederland. Iets minder dan één procent van de totale niet-risicogroep laat zich inenten door de bedrijfsarts. Specialisten adviseren soms wel, maar het toedienen van de vaccinatie gebeurt dan toch door de huisarts. Dit betekent dat bij het monitoren van vaccinatiegraden via het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) geen substantiële groepen vergeten worden. Voor het verhogen van de vaccinatiegraad kan de voorlichting zich richten op wie er precies tot de risicogroep behoren en wat het effect is van vaccinatie. Daarnaast kan geprobeerd worden het aantal huisartsen dat persoonlijke uitnodigingen verstuurt te verhogen, gezien het positieve effect op de vaccinatiegraad. Hierbij moet wel de vraag gesteld worden welke moeite dit kost ten opzichte van de verwachte winst. De vaccinatiegraad is immers al behoorlijk hoog. Voor de groep ouderen heeft Nederland, ten opzichte van de overige Europese landen die de vaccinatiegraad van ouderen monitoren de hoogste vaccinatiegraad.¹³

Literatuur

1. Sprenger T. *The impact of influenza: an epidemiological study of morbidity, direct mortality & related mortality*. Dissertation, Rotterdam, 1990.
2. Monto A S. *The clinical efficacy of influenza vaccination*. *PharmacoEconomics*, 1996 (Suppl 3): p. 16-22.
3. Szucs T, Behrens M, Volmer T. *Volkswirtschaftliche Kosten der Influenza 1996: Eine Krankheitskostenstudie* (Economische kosten van influenza 1996: een ziektenkostenstudie), *Medizinische Klinik*, 2001 (96): p. 63-70.
4. Nichol K L. *Cost-benefit analysis of a strategy to vaccinate healthy working adults against influenza*. *Archives of Internal Medicine*, 2001 (161): p. 749-759.
5. Van Essen G A, Sorgdrager Y C G, Salemink G W, Govaert Th M E, Van den Hoogen J P H, Van der Laar J R *NHG-standaard influenza en influenzavaccinatie*. In: *NHG-Standaarden voor de huisarts II*. Editors: Thomas S, Geijer R M M, Van der Laan J R, Wiersma Tj. Utrecht, Wetenschappelijke uitgeverij Bunge/Nederlands Huisartsengenootschap, 1996: p. 179-187.
6. Van Haaren K M A, Van den Brande K J S, Dekker F W, Ligthart G J, Springer M P. *Influenzavaccinatie bij 85-plussers: de motieven van ouderen en huisartsen om wel of niet te vaccineren*. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1995 (139):p. 2144-2148.
7. Van Essen G A, Kuyvenhoven M M, Melker R A de. *Why do healthy elderly people fail to comply with influenza vaccination? Age and Ageing*, 1997 (26): p. 275-279.
8. Kulu-Glasgow I, Weide M G, Bakker D H de, Essen G A van. *Wel of geen griepvaccinatie? Verschillen tussen allochtone en autochtone ouderen*. *Huisarts & Wetenschap*, 2001 (44): p. 481-484.
9. Frenken F. *Griepvaccinatie vooral op advies van de huisarts*. CBS Webmagazine, 1999, 0392a.htm.
10. Verheij R, Jabaaij L, Bakker D de, Abrahamse H, Hoogen H van den, Braspenning J, Althuis T van, Rutten R. *Jaarrapport LINH 2001: contacten, verwijzingen en voorschrijven in de huisartsenpraktijk*. LINH, Utrecht/Nijmegen, 2002.
11. Centraal Bureau voor de Statistiek. *Statistisch jaarboek 2001*. Heerlen, Centraal Bureau voor de Statistiek, 2001
12. Tacken M, Bakker D de, Verheij R, Mulder J, Hogen H van de, Braspenning J. *Evaluatie Griepvaccinatiecampagne 2001*. LINH, Nijmegen/Utrecht, 2002.

13. Kroneman M, Paget W J, Essen G A van. *Influenza-vaccination in Europe: an inventory of strategies to reach target populations and optimise vaccination uptake* (verschijnt binnenkort in Eurosurveillance).

BIJLAGE A. Vragenlijst

Deze vragenlijst is in de definitieve versie opgemaakt in een programma dat niet compatible is met de in het NIVEL gangbare tekstverwerkingsprogrammatuur. Deze bijlage bevat daarom de niet-opgemaakte versie.

Invulinstructie

Dit onderdeel van de vragenlijst gaat over het optreden van griep in uw gezin en de gevolgen hiervan. In de vragenlijst wordt elk gezinslid voorgesteld door een cijfer 1 tot en met 6. Deze nummering wordt door uzelf aangebracht bij vraag 1, maar blijft constant gedurende de gehele vragenlijst!

Het is de bedoeling dat de invuller van deze vragenlijst als gezinslid 1 wordt voorgesteld, de (evt) partner van de invuller als gezinslid 2 en de kinderen in het gezin als gezinslid 3 t/m 6.

Voorbeeld: een gezin bestaande uit 2 ouders en 3 kinderen waarbij de moeder de vragenlijst invult. Moeder= gezinslid 1, vader= gezinslid 2, kinderen=gezinslid 3 tm 5.

In het geval van een één-oudergezin met kinderen worden de kinderen voorgesteld als gezinslid 2 t/m 6.

Wij verzoeken u om per gezinslid de vragen te beantwoorden door het hokje in de

1. Kunt u in het onderstaande schema aangeven hoe uw gezin is opgebouwd?

Voor de wijze van invullen zie instructie.

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Leeftijd (in jaren)						
Geslacht (M/V)						

2. Heeft u of een van uw gezinsleden een persoonlijke uitnodiging ontvangen van uw huisarts voor een grieprik?

Zo nee, ga door naar vraag 3.

Zo ja, kruis aan welk(e) gezinslid/-leden een uitnodiging hebben ontvangen.

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Uitnodiging						

3. Bent u, of een van uw gezinsleden, in **oktober/november 2001** ingeënt tegen de griep?
 Zo nee, ga door naar vraag 7.
 Zo ja, kruis aan welk(e) gezinslid/-leden een griepprik heeft/hebben gehad.

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Griepprik						

4. Op wiens advies bent u, of een van uw gezinsleden, een griepprik gaan halen?

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Huisarts						
Specialist						
Werkgever						
GGD						
Eigen initiatief						
Anders, nl.....						

5. Van wie heeft u, of een van uw gezinsleden, de griepprik ontvangen?

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Huisarts						
Bedrijfsarts						
GGD						
Anders, nl.....						

6. Kruis aan wat de reden voor de grieprik was.

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Hartziekte (pijn op de borst, ritmestoornissen, hartaanval of hartoperatie gehad)						
Longziekte (astma, chronische bronchitis, longemfyseem)						
Suikerziekte (diabetes mellitus)						
Nierziekte (onvoldoende functie van de nieren)						
Verlaagde afweer door ziekte of medische behandeling						
Steeds terugkerende steenpuisten						
Leeftijd \geq 65 jaar						
Anders, nl.....						

7. Indien u, of een van uw gezinsleden, **geen** grieprik gehad heeft, kunt u aangeven waarom niet?

Indien alle gezinsleden een grieprik hebben gehad, ga door naar vraag 8.

Kruis aan voor elk gezinslid dat **geen** grieprik gehad heeft, wat de reden was.

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Kom(t) niet in aanmerking voor een grieprik						
De arts vond het niet nodig						
Heb/Heeft voldoende weerstand tegen griep						
Principieel tegen inenting						
Griep is niet ernstig						
Vergeten						
Was verhinderd op tijdstip waarop inenting gehaald kon worden						
Anders, nl.....						

8. Heeft u, of een van uw gezinsleden, tijdens het afgelopen griepseizoen (**december 2001-maart 2002**) griep gehad (d.w.z. koorts, hoesten, algeheel ziek zijn *en* een acuut begin van de klachten)? **Een gewone verkoudheid, keelpijn en buikgriep worden hier niet onder verstaan!**

Zo nee, ga door naar vraag 19.

Zo ja, kruis aan welk(e) gezinslid/-leden de griep heeft/hebben gehad.

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Griep						

9. Heeft u, of een van uw gezinsleden, contact gehad met de huisarts in verband met de griep?

Zo nee, ga door naar vraag 12.

Zo ja, kruis aan bij welk(e) gezinslid/-leden er contact werd gelegd met de huisarts.

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Contact met huisarts						

10. Geef in onderstaand schema aan hoeveel contacten er zijn geweest met de huisarts in verband met de griep. **Spreekuurbezoeken, telefonische consulten en huisbezoeken moeten allemaal worden meegerekend!**

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Aantal contacten met huisarts						

11. Heeft u, of een van uw gezinsleden, medicijnen gebruikt tijdens het doormaken van de griep?

Zo nee, ga door naar vraag 12.

Zo ja, kruis aan welk(e) middel(en) werd(en) gebruikt door welk gezinslid.

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
“pijnstillers”						
Antibiotica						
Hoestmiddelen						
Neusdruppels						
Anders, te weten.....						

12. Heeft u, of een van uw gezinsleden, een betaalde baan (bijbaantjes dienen ook te worden meegerekend)?

Zo nee, ga door naar vraag 17.

Zo ja, kruis aan welk(e) gezinslid/-leden een betaalde baan heeft/hebben.

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Betaalde baan						

13. Om de kosten van ziekteverzuim van betaald werk ten gevolge van griep te kunnen berekenen, hebben we enige informatie nodig over het inkomen van mensen die verzuimen ten gevolge van griep. Deze gegevens worden vanzelfsprekend anoniem verwerkt!

Kruis in onderstaand schema aan wat het bruto jaarinkomen is van de gezinsleden met een betaalde baan. **Let op; de bedragen staan in euro's vermeld!**

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Tot EUR 10.000,-						
EUR 10.000 tot EUR 25.000						
EUR 25.000 tot EUR 40.000						
EUR 40.000 tot EUR 50.000						
Meer dan EUR 50.000						

14. Is er ziekteverzuim van een betaalde baan geweest binnen uw gezin tijdens het afgelopen griepseizoen (**december 2001-maart 2002**) in verband met de griep?

Zo nee, ga door naar vraag 17.

Zo ja, kruis aan welk(e) gezinslid/-leden verzuimde(n) in verband met griep .

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Werkverzuim in verband met griep						

15. Kruis in onderstaand schema aan of dit ziekteverzuim optrad ten gevolge van eigen ziekte of ten gevolge van ziekte van een gezinslid.

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Eigen ziekte						
Ziekte van gezinslid						

16. Geef in onderstaand schema aan hoeveel dagen dit werkverzuim duurde.

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Werkverzuim (dagen)						

17. Heeft de griep u, of een van uw gezinsleden, belemmerd in het uitvoeren van dagelijkse, niet-betaalde werkzaamheden (huishoudelijk werk, school, vrijwilligers werk)?

Zo nee, ga door naar vraag 19.

Zo ja, kruis aan welk(e) gezinslid/-leden werd(en) belemmerd in het uitvoeren van deze activiteiten.

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Beperking niet-betaalde activiteiten in verband met griep						

18. Geef in onderstaand schema aan hoeveel dagen deze beperking duurde.

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Beperking niet-betaalde activiteiten (dagen)						

19. Maakte u, of een van uw gezinsleden, een of meerdere van onderstaande ziekten door in de periode **december 2001-maart 2002**?

Zo nee, ga naar vraag 20.

Zo ja, kruis aan welke ziekte(n) werd(en) doorgemaakt door welk gezinslid.

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Acute bronchitis						
Longontsteking						
Middenoorontsteking						
Astma-aanval/verergering chronische longziekte						
Ontregeling suikerziekte						
Hartinfarct						
Hersenvloeding/-infarct						

20. Heeft een arts bij u, of een van uw gezinsleden, één van de volgende ziekten vastgesteld?

Zo nee, einde van deze vragenlijst.

Zo ja, kruis aan welke ziekte(n) werd(en) vastgesteld zijn bij welk gezinslid. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

Gezinslid

	1	2	3	4	5	6
Hartziekte (pijn op de borst, ritmestoornissen, hartaanval of hartoperatie gehad)						
Longziekte (astma, chronische bronchitis, longemfyseem)						
Suikerziekte (diabetes mellitus)						
Nierziekte (onvoldoende functie van de nieren)						
Verlaagde afweer door ziekte of medische behandeling						
Steeds terugkerende steenpuisten						

EINDE