

INFLUENZAVACCINATIE ONDER ALLOCHTONE EN AUTOCHTONE OUDEREN

I. Kulu Glasgow
M.G. Weide
D.H. de Bakker

Januari 2000

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
T 030 2 729 614/615
F 030 2 729 729

NIVEL - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon 030 27 29 700 - Fax 27 29 729

ISBN 90-6905-448-5

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

VOORWOORD

In opdracht van Zorg Onderzoek Nederland (ZON) is in de periode september 1998 tot december 1999 het project "Influenzavaccinatie onder allochtone en autochtone ouderen" door het NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, uitgevoerd. Doel van het onderzoek was vast te stellen in hoeverre allochtone ouderen verschillen in vaccinatiegraad van autochtone ouderen en of er bij allochtone ouderen die niet gevaccineerd zijn andere factoren een rol spelen dan bij autochtone ouderen.

Het rapport bevat twee concept-artikelen waarin deze twee onderzoeksvragen worden beantwoord. Voorin het rapport wordt een samenvatting gegeven van het onderzoek en worden de belangrijkste onderzoeksbevindingen besproken. Tevens wordt kort ingegaan op de knelpunten die zich in het onderzoek hebben voorgedaan en worden enkele kanttekeningen bij het onderzoek geplaatst.

Ten behoeve van het onderzoek is een begeleidingscommissie samengesteld bestaande uit:

- Dr. J. van der Velden, Netherlands School of Public Health
- Dr. G.A.M. van Essen, Universiteit van Utrecht, Vakgroep Huisartsgeneeskunde
- Mw.drs. P.M.F. van Mechelen, FORUM, Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling
- Mw. W. Verhoeven, Nederlands Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
- Dhr. H. Folkerts, huisarts

Wij willen hen op deze plaats bedanken voor hun bijdrage aan het onderzoek.

Tevens bedanken wij Margot Tacken en Waling Tiersma van de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK) voor hun expertise en adviezen bij het controleren en de interpretatie van de griepgegevens, Janet Visser van het NIVEL voor haar bijdrage aan de dataverzameling vanuit de huisartsenpraktijken en Janice Reul van het NIVEL voor het verlenen van ondersteuning bij de organisatie van het onderzoek. Verder willen we de interviewers en Veldkamp Marktonderzoek b.v. bedanken voor de afname van de interviews. Ten slotte bedanken we alle deelnemende huisartsen en de ouderen die aan de interviews hebben meegewerkt.

Utrecht, januari 2000

Işık Kulu-Glasgow
Marga Weide
Dinny de Bakker

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD

SAMENVATTING EN DISCUSSIE

5

1	INFLUENZAVACCINATIE ONDER ALLOCHTONE EN AUTOCHTONE OUDEREN: AANPAK EN BEREIK	11
1.1	Inleiding	11
1.2	Methode	12
1.2.1	Doelgroep	12
1.2.2	Steekproef	12
1.2.3	Representativiteit	13
1.2.4	Analyses	14
1.3	Resultaten	14
1.3.1	Aanpak huisartsenpraktijken	14
1.3.2	Vaccinatiegraad	16
1.3.3	Factoren die van invloed zijn op de vaccinatiegraad	17
1.4	Beschouwing	20
2	NON-COMPLIANTIE MET INFLUENZAVACCINATIE ONDER ALLOCHTONE EN AUTOCHTONE OUDEREN: EEN VERGELIJKING VAN REDENEN, KENNIS EN ATTITUDES	23
2.1	Inleiding	23
2.2	Methode	23
2.2.1	Onderzoeksopzet	23
2.2.2	Steekproef	24
2.2.3	Vragenlijst	25
2.2.4	Analyse	25
2.3	Resultaten	26
2.3.1	Redenen om zich niet te laten vaccineren	26
2.3.2	Invloed van het sociale netwerk	26
2.3.3	Kennis over de griep(prik)	27
2.3.4	Attitude tegenover de griep(prik)	27
2.3.5	Ervaringen met de griep(prik)	28
2.3.6	Plannen om zich in 1999 te laten vaccineren	28
2.4	Beschouwing	29

SAMENVATTING EN DISCUSSIE

Probleemstelling

Influenza is een ziekte die voor ouderen een verhoogd risico op complicaties met zich meebrengt, met het gevaar dat zij hieraan komen te overlijden. Daarom zijn 65-plussers in 1996 op advies van de Gezondheidsraad toegevoegd aan de overige 'risicogroepen' van influenza, zoals mensen met hart- en vaatproblemen, mensen met longaandoeningen, mensen met een nierziekte en diabetici. Vanaf het begin van de 90-er jaren is er actief gewerkt aan het terugdringen van de nadelige gevolgen van griep voor deze risicogroepen door middel van een jaarlijkse vaccinatiecampagne. Risicopatiënten kunnen zich elk jaar in het najaar gratis tegen influenza laten vaccineren; via een landelijke publiciteitscampagne worden zij op deze mogelijkheid geattendeerd (Bos, 1997). De huisartsenpraktijk speelt bij de griepvaccinatie een cruciale rol. Huisartsen bepalen wie risicopatiënten zijn, zorgen ervoor dat deze patiënten weten dat ze gevaccineerd kunnen worden en organiseren de vaccinatie. Bij de organisatie van de griepvaccinatie zijn zij vanaf 1995 ondersteund door het LHV/NHG-project 'Preventie: maatwerk'. Naast ondersteuning door middel van voorlichting en training, werd als onderdeel van dit project ook de zogenaamde 'griepmodule' ontworpen, waarmee huisartsen in hun Electronisch Medisch Dossier gemakkelijker risicopatiënten konden selecteren, oproepen en monitoren (Hak et al., 1997). Deze aanpak heeft succes gehad. In 1998 was 77% van de risicopatiënten gevaccineerd. Onder ouderen is dit percentage zelfs nog iets hoger (Tacken et al., 1999).

De vraag is echter of de vaccinatiecampagne allochtone ouderen in dezelfde mate bereikt als autochtone ouderen. Hierover was niets bekend. Wel blijkt uit eerder onderzoek dat de deelname van allochtonen aan andere preventieprogramma's (borstkankerscreening, vaccinatie kinderen) geringer is (Bakker & Konst, 1989; Hirasing et al., 1995; Van der Wal et al., 1996). Onbekendheid en het niet kunnen lezen of begrijpen van de oproep in het Nederlands, spelen hierbij een rol. Om vast te stellen of er bij allochtone ouderen ook sprake is van dergelijke drempels bij het halen van de griep prik, is een onderzoek uitgevoerd met de volgende vraagstellingen :

- In welke mate zijn allochtone ouderen gevaccineerd tegen influenza en in hoeverre verschillen ze hierin van autochtone ouderen?
- Wat zijn de redenen dat allochtone ouderen niet zijn gevaccineerd en verschillen ze hierin van autochtone ouderen?

Onderzoeksopzet

Het onderzoek richt zich op Turken, Marokkanen en Surinamers van 55 jaar en ouder die in aanmerking komen voor influenzavaccinatie. Zij zijn vergeleken met Nederlandse risicopatiënten in dezelfde leeftijdscategorie.

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn twee deelstudies uitgevoerd. Voor de eerste deelstudie zijn bij huisartsen met relatief veel allochtonen in de praktijk na afloop van de griepcampagne van 1998 gegevens verzameld. Voorwaarde voor deelname was dat de huisarts geautomatiseerd was en gebruik maakte van de griepmodule. Met behulp van een zogenaamd 'uitspoelprogramma's', ontwikkeld door het Landelijke Informatie Netwerk Huisartsen (LINH), dat sinds een aantal jaren verantwoordelijk is voor de monitoring van de

griepvaccinatie, konden hieruit vaccinatiegegevens geëxtraheerd worden. Ook gegevens over de leeftijd en het geslacht van de patiënt en over de medische indicatie zijn op deze wijze verkregen. Deelnemende huisartsen vulden een vragenlijst in over de organisatie van de griepcampagne in hun praktijk en stelden de etniciteit van de 55-plussers die tot een risicogroep behoorden vast. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens van 16 huisartsenpraktijken, die samen 143 Turkse, 165 Marokkaanse, 321 Surinaamse en 3.606 Nederlandse risicopatiënten van 55 jaar en ouder tot hun patiëntenpopulatie rekenden.

Voor het tweede deel van het onderzoek zijn op basis van deze gegevens niet-gevaccineerde Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Nederlandse 55-plussers geselecteerd. Nadat zij via de huisartsenpraktijk geïnformeerd waren over het onderzoek en de mogelijkheid hadden gekregen deelname te weigeren, zijn de adressen van deze mensen verkregen. In een face-to-face interview zijn bij hen vervolgens gestructureerde vragenlijsten afgenomen door interviewers uit dezelfde etnische groep. Bij Turkse en Marokkaanse respondenten vonden de interviews in de eigen taal plaats. Er zijn bij 8 Turkse, 12 Marokkaanse, 18 Surinaamse en 39 Nederlandse 55-plussers interviews afgenomen.

Samenvatting onderzoeksresultaten

Uit de eerste deelstudie kwam naar voren dat de vaccinatiegraad onder Turkse, Marokkaanse en Surinaamse 55-plussers die tot een risicogroep behoren even hoog was als onder hun Nederlandse leeftijdgenoten, namelijk 79%. Bij verdere uitsplitsing van de groep naar leeftijd en voor 65-plussers naar mensen die alleen op basis van hun leeftijd tot de risicogroep behoren en mensen die daarnaast ook nog een medische indicatie voor de grieprik (dus bijvoorbeeld diabetes) hadden, zien we wel wat verschillen.

De risicopatiënten tussen de 55 en 65 jaar zijn bij alle etnische groepen, met uitzondering van de Surinamers wat vaker gevaccineerd dan de 65-plussers in deze etnische groepen. Binnen de laatste groep zijn de mensen met een medische indicatie weer vaker gevaccineerd dan de mensen zonder medische indicatie. Met name 'gezonde' Turkse 65-plussers zijn minder vaak gevaccineerd dan de 'gezonde' 65-plussers in de overige groepen. Er waren slechts enkele praktijken die bij de organisatie van de griepvaccinatie extra activiteiten ontwikkelden om Turkse of Marokkaanse risicopatiënten te bereiken, zoals een oproepbrief of folders/informatie in de eigen taal. In de praktijken waarbij dit wel gebeurde was de vaccinatiegraad, met name onder 65-plussers, beduidend hoger dan in de overige praktijken.

Kijken we naar de redenen waarom mensen uit de onderzoeksgroep niet gevaccineerd zijn, dan blijkt uit de tweede deelstudie dat deze bij allochtone ouderen vooral van organisatorische aard zijn, terwijl bij Nederlanders vooral weerstand tegen de grieprik een rol speelde. Turken en Marokkanen noemden vooral zaken als geen oproep hebben gekregen, de oproep niet begrepen hebben, vergeten en afwezigheid in die periode als belangrijkste redenen; Surinamers noemden naast deze redenen ook dat zij nooit griep krijgen. Nederlanders gaven met name als belangrijkste reden aan dat zij bang waren voor bijwerkingen van de grieprik of geen vertrouwen hadden in de werking van de grieprik. Hoewel iedereen van het bestaan van de grieprik op de hoogte was, wist niet iedereen dat ouderen tot de risicogroepen behoorden. De allochtone respondenten beschouwden de griep als een ernstiger ziekte dan autochtone ouderen en het merendeel van hen zou zich in 1999 wel tegen griep laten inenten, terwijl voor de autochtonen juist het omgekeerde gold.

Discussie en aanbevelingen

Dat allochtone ouderen even vaak gevaccineerd zijn als autochtone ouderen is een verheugend en enigszins verrassend resultaat, gezien het feit dat allochtonen minder deelnemen aan andere preventieprogramma's. Vermoedelijk heeft dit te maken met de relatief goede toegankelijkheid van de huisartsenpraktijk en met de aard van de interventie. Uit de interviews komt naar voren dat er bij allochtonen geen weerstand bestaat tegen de griepvrij, maar dat het vooral andere redenen zijn waarom zij niet zijn gevaccineerd. De resultaten geven ook aan dat in principe de aanpak die huisartsen nu hanteren om mensen op de mogelijkheid van influenzavaccinatie te wijzen ook voor allochtonen voldoet. Maar toch is er bij deze groep duidelijk nog winst te behalen. Voor Turken en Marokkanen lijkt een aanpak waarin men hen in de eigen taal oproept en/of over de griepvrij informeert zinvol, vooral voor 65-plussers. Met name 65-plussers zonder medische indicatie zijn verhoudingsgewijs wat minder vaak gevaccineerd. Het is duidelijk niet altijd bekend dat ook zij in aanmerking komen voor de griepvrij. Ook het feit dat allochtone patiënten die niet gevaccineerd waren soms aangaven dat ze de oproep niet hadden gekregen of begrepen, geeft aan dat het sturen van een persoonlijke oproep in de eigen taal zinvol kan zijn. Ook zouden zij nog eens extra aan de griepvrij herinnerd kunnen worden. Verder zou gerichte informatie over de risicogroepen van griep op een wijze die voor deze groepen begrijpelijk is, wenselijk zijn. Praktijken die bij voorlichting aan migranten of ter ondersteuning van de huisarts gebruik maken van een migrantenvoorlichter of zorgconsulent, zouden deze ook bij de griepcampagne kunnen inzetten.

Kanttekeningen bij het onderzoek

Bij het onderzoek kan een aantal kanttekeningen geplaatst worden, die echter geen consequenties hebben voor de resultaten en de conclusies van het onderzoek. Ten eerste willen we kort ingaan op de wijze waarop etniciteit in dit onderzoek is vastgesteld. De huisarts is gevraagd dit voor de risicopatiënten van 55 jaar en ouder in te (laten) vullen. Hij/zij kreeg hierbij als hulpmiddel een voorbeeldlijst met Turkse en Marokkaanse namen. Het is echter niet duidelijk hoe betrouwbaar deze methode is om etniciteit te bepalen. Hoewel huisartsen moeite hadden met de tijd die het hen kostte dit in te vullen, heeft niemand aangegeven dat hij/zij moeite had met het toekennen van etnische herkomst aan zijn/haar patiënten. Ook bij het selecteren en benaderen van niet-gevaccineerde patiënten kwam het niet voor dat de etniciteit niet klopte. We nemen op basis hiervan dan ook aan dat de methode voldoende betrouwbaar en de foutenmarge gering is.

Een tweede kanttekening dient geplaatst te worden bij het relatief geringe aantal huisartsenpraktijken dat een volledige set bruikbare gegevens heeft geleverd voor dit onderzoek (zie ook hierna), waarbij bovendien sprake was van een onevenredige spreiding van de Turkse, Marokkaanse en Surinaamse patiënten over de praktijken. Dit zou tot een vertekening van de onderzoeksresultaten kunnen leiden, indien de praktijken met relatief veel allochtonen sterk zouden afwijken van de overige praktijken. Om zeker te zijn dat dit niet het geval was, zijn de vaccinatiegraden berekend inclusief en exclusief de praktijk met de meeste risicopatiënten in de betreffende etnische groep, en deze zijn vervolgens vergeleken. De verschillen bleken gering en we kunnen dan ook concluderen dat er geen sprake is van een vertekening van de resultaten.

Ten slotte is het aantal interviews dat afgenomen is met niet-gevaccineerde Turkse en Marokkaanse ouderen beperkt (zie ook hierna). Er kan niet goed worden nagegaan in hoeverre deze respondenten representatief zijn voor de totale groep niet-gevaccineerde

Turken en Marokkanen. Omdat we bij beide groepen hetzelfde antwoordpatroon zien terugkomen, en dit ook -in wat minder mate- bij de Surinaamse groep te zien is, menen we echter toch dat we vertrouwen kunnen hebben in de resultaten en de conclusies van dit deel van het onderzoek.

Praktische aanbevelingen voor 'migranten' onderzoek

In het onderzoek is een aantal knelpunten opgetreden, die deels te maken hebben met het feit dat het hier een 'migranten' studie betrof. Dit heeft tot uitval van huisartsen en respondenten voor de interviews geleid. We zullen dit hierna kort per deelstudie bespreken.

In de eerste deelstudie heeft het feit dat huisartsen de etniciteit van hun risicopatiënten van 55 jaar en ouder moesten vastleggen, tot problemen geleid. Van de 33 praktijken die deelname hadden toegezegd, is de helft tijdens de dataverzameling afgefallen, hetgeen ten dele hieraan toegeschreven kan worden. Dit bleek het grootste struikelblok bij het verkrijgen van de gegevens. Weliswaar bleek het soms ook problematisch de griepgegevens te verkrijgen, en van een aantal praktijken bleken deze gegevens achteraf niet volledig te zijn, en niet bruikbaar voor het onderzoek, maar huisartsen vonden vooral het vaststellen van de etniciteit veel tijd kosten. Een deel van de huisartsen heeft dit uiteindelijk dan ook niet aangeleverd, terwijl anderen dit pas na geruime tijd deden. Dit had weer tot gevolg dat de planning van het onderzoek in de knel kwam. Deze methode is om die reden voor toekomstig onderzoek niet aan te bevelen. Voor onderzoeksdoeleinden zou het zeer goed zijn, indien huisartsen zelf de etnische herkomst van hun patiënten reeds in hun Huisartsen Informatie Systeem zouden registreren. Dit zou de identificatie en selectie van etnische groepen voor onderzoek aanzienlijk vergemakkelijken.

De hoge uitval van huisartsen in de eerste deelstudie (en de enigszins onverwachte hoge vaccinatiegraad onder allochtone ouderen) had als consequentie dat er relatief weinig niet-gevaccineerde Turkse en Marokkaanse ouderen geselecteerd konden worden voor deelname aan de tweede deelstudie. Bovendien startte de tweede deelstudie later dan gepland, doordat de doorlooptijd voor het verkrijgen van de vaccinatiegegevens en gegevens over etnische herkomst van de huisarts, langer was dan verwacht. Doordat ook de procedure van 'informed consent' nog enige tijd in beslag nam, konden we uiteindelijk pas half mei 1999 starten met de interviews. Dit bleek belangrijke consequenties te hebben voor de respons. Van de Turkse en Surinaamse patiënten die in die periode (half mei tot half juli) zijn geïnterviewd, zijn er veel niet bereikt zijn (40% tot 50%). Van de Surinaamse groep bleek een deel niet (meer) op dat adres te wonen, maar veel mensen bleken, ook na drie keer langs gaan, niet thuis te zijn. De meest Turkse respondenten die niet thuis waren, bleken -soms al geruime tijd- in het land van herkomst te verblijven. Bij de Surinaamse groep kan dit mogelijk deels ook het geval geweest zijn. De Marokkaanse ouderen zijn in oktober geïnterviewd, maar ook van deze groep was een belangrijk deel (30%) niet thuis. Ook bij hen kon in een aantal gevallen achterhaald worden dat ze in het land van herkomst verbleven. Dit maakt duidelijk dat het bij onderzoek onder allochtone ouderen van groot belang is op welk moment men de gegevensverzameling plant, en dat het verstandig is hierin een ruime marge te nemen. Het is aan te bevelen een dergelijke gegevensverzameling in het (vroeg) voorjaar of (late) najaar te houden.

LITERATUUR

Bakker ESJ, Könst M. De deelname van buitenlandse vrouwen aan bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Utrecht: OKU, 1989.

Bos JK. Influenzavaccinatie campagne 1996. De Nederlandse Influenza Stichting, 1997.

Hak E., Essen GA van, Kuyvenhoven, MM, en Th.JM Verheij. Invoering van programmatische preventie van influenza in de huisartsenpraktijk: evaluatie 1995-1997. Utrecht: Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Utrecht, 1998.

Hirasing RA, Verrips GH, Burgmeijer RJF, Verloove-Van Horick SP. Onvoldoende deelname aan preventieprogramma's voor zuigelingen door Turkse, Marokkaanse, Chinese en Vietnamese ouders in grote steden. Ned Tijdschr Geneesk, 139: 2726-2730, 1995.

Tacken M., van den Hoogen H., Tiersma W., de Bakker D., en J. Braspenning. De Influenzacampagne 1997. Nijmegen/Utrecht: WOK/NIVEL, 1998.

Tacken M., van den Hoogen H., Tiersma W., de Bakker D., en J. Braspenning. De Influenzacampagne 1998. Nijmegen/Utrecht: WOK/NIVEL, 1999.

Wal van der MF, Diepenmaat ACM, Pauw-Plomp H. En SA Reijneveld. Verschillen tussen volledig en onvolledig gevaccineerde kinderen naar etnische afkomst. Tijdschr Soc Gezondheidsz 74:397-402, 1996.

1 INFLUENZAVACCINATIE ONDER ALLOCHTONE EN AUTOCHTONE OUDEREN: AANPAK EN BEREIK

I. Kulu Glasgow , M.G. Weide, D.H. de Bakker (NIVEL)
M.Tacken, W. Tiersma (WOK)

Ter publicatie aangeboden

1.1 Inleiding

Influenza en de complicaties die deze ziekte met zich meebrengt vormen een belangrijk gezondheidsprobleem voor ouderen. Jaarlijks sterft 1 op de 1000 personen van 65 jaar en ouder aan de complicaties van influenza. Influenzavaccinatie is een belangrijke preventie-maatregel voor het terugdringen van deze sterfte. Sinds het begin van de 90-er jaren wordt vanuit het beleid actief geprobeerd mensen met een verhoogd risico ten gevolge van bepaalde ziekten hiertegen te vaccineren. Volgens de NHG-standaard 'Influenza en influenzavaccinatie' die in 1993 is gepubliceerd, betreft dit patiënten met pulmonaire of cardiale aandoeningen, diabetes mellitus, chronische nierinsufficiëntie of recidiverende stafylokokkeninfecties (Van Essen et al., 1993). In 1996 zijn de risicogroepen op advies van de Gezondheidsraad uitgebreid met alle 65-plussers.

De patiënten die tot de bovengenoemde risicogroepen behoren worden ieder jaar (in het najaar) via een landelijke publiciteitscampagne gestimuleerd om zich tegen influenza te laten vaccineren. Dit wordt ondersteund met een (persoonlijke) oproep door de huisarts. Niet iedereen geeft echter aan deze oproep gehoor. Gezonde ouderen bijvoorbeeld, laten zich minder vaak vaccineren dan ouderen met een medische indicatie (Bos 1997; Tacken et al., 1998). Er is echter niets bekend over het bereik van influenzavaccinatie onder allochtone ouderen. Wel zijn in ander onderzoek aanwijzingen gevonden dat allochtonen verhoudingsgewijs weinig gebruik maken van preventieprogramma's. Zo is uit onderzoek bekend dat allochtone vrouwen minder vaak deelnemen aan borstkankerscreening (Bakker & Konst, 1989). Ook blijken allochtone kinderen minder vaak volledig gevaccineerd te zijn dan Nederlandse kinderen (Hirasing et al., 1995; Van der Wal et al., 1996). Mogelijke factoren die hierbij een rol spelen zijn onbekendheid met vaccinatie en het niet kunnen lezen/begrijpen van de oproep. Op basis hiervan zou men kunnen verwachten dat ook allochtone ouderen minder vaak gevaccineerd zullen zijn tegen influenza dan hun Nederlandse leeftijdgenoten. Naar verwachting zal de wijze waarop de huisarts de oproep en de vaccinatie organiseert hierbij van belang zijn. In de NHG-standaard 'Influenza en influenzavaccinatie' wordt huisartsen geadviseerd de organisatie van de griepvaccinatie programmatisch aan te pakken en bepleit men het sturen van een persoonlijke oproep en het organiseren van speciale vaccinatie-sprekuren. Dit zou de vaccinatiegraad bij risicogroepen verhogen (Van Essen et al., 1993; Hak et al., 1998). Daarnaast kan het zijn dat huisartsen extra inspanningen verrichten om allochtone groepen te bereiken en dat dit van invloed is op de vaccinatiegraad. Hierover is op dit moment niets bekend.

Doel van het onderzoek is hierin meer inzicht te krijgen. Hiertoe zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- Hoe is het oproepen en vaccineren van de patiënten tijdens de influenzavaccinatie campagne (in 1998) in huisartsenpraktijken georganiseerd? Zijn er verschillen in de

- wijze van oproepen en het vaccineren van allochtone patiënten vergeleken met autochtone patiënten?
- In welke mate zijn allochtone ouderen gevaccineerd tegen influenza? In hoeverre verschillen ze hierin van autochtone ouderen? Welke factoren zijn hierop van invloed?

1.2 Methode

1.2.1 Doelgroep

De doelgroep van het onderzoek bestaat uit Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen, omdat dit de grootste allochtone groepen in Nederland zijn. De overige allochtone groepen zijn samengenomen tot één groep. Nederlandse ouderen zijn in het onderzoek als een vergelijkingsgroep meegenomen. Het onderzoek richt zich op alle risicogroepen van 55 jaar en ouder, omdat dit de leeftijdsgrens is die in beleidsstukken voor ouderen wordt gehanteerd. Daar komt nog bij dat het aantal allochtone 65-plussers, met name Turken en Marokkanen, nog relatief gering is. Door ook risicogroepen tussen de 55 en 65 jaar (dus patiënten met een medische indicatie) in het onderzoek te betrekken, wordt een beter totaalbeeld verkregen van het bereik van influenzavaccinatie onder oudere allochtonen.

1.2.2 Steekproef

De Turkse en Marokkaanse bevolking is vrij jong vergeleken met de autochtone Nederlandse bevolking die in een vergrijzingsproces zit. Dit betekent dat er op dit moment nog relatief weinig Turkse en Marokkaanse 55-plussers zijn. Om voor dit onderzoek toch voldoende Turkse en Marokkaanse ouderen te verkrijgen, zijn voor deelname huisartsenpraktijken geworven in postcodegebieden waarin 35% of meer allochtonen wonen.

In het najaar van 1998 zijn alle huisartsenpraktijken in deze postcodegebieden in Nederland, schriftelijk en vervolgens telefonisch, benaderd voor deelname aan het onderzoek. Om voor het onderzoek in aanmerking te komen moesten de praktijken aan drie criteria voldoen:

- tenminste 10 patiënten (55-plussers) van allochtone afkomst hebben;
- geautomatiseerd zijn en gebruik maken van één van de volgende vijf HIS-en (Huisartsen Informatie Systeem): Elias, Pro-Medico, MacHis, Micro-His en Arcos;
- van de zogenoemde 'griepmodule' gebruik maken voor het selecteren van de risicopatiënten die in aanmerking komen voor vaccinatie.

De griepmodule is een softwarepakket dat ontwikkeld is door de verschillende leveranciers van HIS-en in opdracht van de LHV/NHG. Een huisarts kan met behulp van de 'griepmodule' een lijst maken van alle patiënten die voor een influenzavaccinatie in aanmerking komen op basis van de geldende criteria. Deze lijst wordt gemaakt op basis van de gegevens die de huisarts in zijn elektronisch medisch dossier heeft geregistreerd (diagnose, prescriptie etcetera). Potentiële risicopatiënten worden door de griepmodule opgespoord, waarna de huisarts hiervan een overzicht kan opvragen. De huisarts kan vervolgens in de griepmodule aangeven welke patiënten wel en welke niet in aanmerking komen voor influenzavaccinatie. De patiënten die aldus door de huisarts *definitief* geselecteerd zijn, worden opgeroepen voor vaccinatie (Tacken et al., 1999).

Op de volgende punten werd de medewerking van de praktijken aan het onderzoek gevraagd:

- een schriftelijke vragenlijst in te vullen over de organisatie van de griepcampagne in hun praktijk;
- de gegevens van de afgelopen griepcampagne in 1998 te extraheren (in vaktermen 'uit te spoelen') met behulp van zogenaamde 'uitspoelprogramma's' die voor de bovengenoemde vijf HIS-en zijn ontwikkeld door het Landelijke Informatie Netwerk Huisartsenzorg, dat sinds een aantal jaren de monitoring van de griepvaccinatie verzorgt; van deze uitspoelprogramma's is in dit onderzoek gebruik gemaakt. Deze gegevens betreffen de vaccinatiestatus van de geselecteerde patiënten en een aantal patiëntkenmerken zoals leeftijd en medische aandoening;
- de etniciteit van alle 55-plussers in de praktijk vast te stellen (Turks, Marokkaans, Surinaams, overig allochtoon en Nederlands); dit was nodig voor het kunnen bepalen van de vaccinatiegraad van de diverse etnische groepen.

Van de 116 praktijken voldeden er 44 (38%) niet aan (één of meer van) de selectiecriteria voor het onderzoek. Van de resterende 72 praktijken, wilden er 39 (54%) geen medewerking verlenen, voornamelijk wegens drukte. Een aantal praktijken had op dat moment technische problemen met hun HIS. Uiteindelijk hebben 33 praktijken toegezegd om aan het onderzoek mee te doen.

Van deze praktijken hebben er 21 alle benodigde gegevens (schriftelijke enquête, vaccinatiegegevens en etniciteit van patiënten) aangeleverd. Gegevens van 16 praktijken waren bruikbaar voor het berekenen van de vaccinatiegraad (van de overige 5 praktijken waren de gegevens niet volledig beschikbaar). Het betreft 13 solo- en 3 duo-praktijken in Amsterdam, Rotterdam en Utrecht.

De schriftelijke enquête over de organisatie van de influenzacampagne in 1998 is door 27 praktijken ingevuld (19 solo-praktijken, 5 duo-praktijken, 1 groepspraktijk en 2 gezondheidscentra).

1.2.3 Representativiteit

De patiëntenpopulatie van de 27 onderzoekspraktijken is wat betreft leeftijd en geslacht een goede afspiegeling van de bevolking van de postcodegebieden met tenminste 35% allochtonen. In vergelijking met de totale Nederlandse bevolking is de onderzoekspopulatie echter wat jonger (tabel 2.1). Dit laatste was te verwachten gezien het feit dat de Turkse en Marokkaanse bevolking vergeleken met de Nederlandse bevolking relatief jong is.

Tabel 2.1 Opbouw van de praktijkpopulatie naar leeftijd en geslacht (%)

	Praktijkpopulatie (N=41.032)	Bevolking postcodegebieden > 35% allochtonen* (N=458.580)	Nederlandse bevolking** (N=15.760.225)
<i>leeftijd</i>			
- jonger dan 15	21	22	19
- 15-44	50	52	44
- 45-64	19	17	24
- 65 en ouder	10	9	14
<i>geslacht</i>			
- man	50	52	49
- vrouw	50	48	51

* 1-1-1995 (CBS)

** 1-1-1999 (CBS)

De onderzoekspraktijken zijn overwegend solo-praktijken (81%). Dit is wat hoger dan het percentage solo-praktijken in deze postcodegebieden (namelijk 70%). In eerder onderzoek zijn echter geen significante verschillen gevonden in de vaccinatiegraad tussen solo-praktijken en andere praktijken (Tacken et al., 1998).

1.2.4 Analyses

Voor het beantwoorden van de eerste onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van de gegevens uit de schriftelijke enquête die door de huisartsen is ingevuld over hun aanpak bij het oproepen en vaccineren van risicopatiënten en een eventuele specifieke aanpak voor allochtonen. Het betreft gegevens van 27 huisartsenpraktijken. De resultaten worden gepresenteerd in frequentietabellen.

Voor het vaststellen van de vaccinatiegraad van de verschillende etnische groepen (onderzoeksvraag 2) is gebruik gemaakt van gegevens van 16 praktijken. Met behulp van t-toetsen zijn de gegevens van de respectievelijk Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en overige allochtone ouderen vergeleken met die van de autochtone ouderen. De relatie van verschillende factoren met de vaccinatiegraad is vastgesteld met behulp van kruistabelanalyse. Vanwege de relatief kleine aantallen was het niet mogelijk deze relaties met behulp van multivariate analysetechnieken te analyseren.

1.3 Resultaten

1.3.1 Aanpak huisartsenpraktijken

Eerste oproep

Het attenderen van risicopatiënten op de influenzavaccinatie gebeurt zowel met een persoonlijke oproep als met een algemene oproep. Van de onderzoekspraktijken heeft 59% de risicopatiënten persoonlijk met een brief of oproepkaart uitgenodigd (tabel 1.2).

Tabel 1.2. Wijze van oproepen van patiënten voor de griepvaccinatie door huisartsen (n=27)

	%	n
<i>persoonlijke oproep</i>		
- in principe schriftelijk (brief, oproepkaart)	59	16
- in principe telefonisch	4	1
- deels schriftelijk, deels telefonisch	11	3
<i>algemene oproep</i>		
- aankondiging/poster in de spreekkamer	44	12
- oproep in de krant	4	1
<i>anders</i>		
- geen oproep, patiënten die niet gekomen zijn werden gebeld	22	6
- patiënten werden tijdens het spreekuur gevraagd	30	8
- anders	4	1

In 44% van de praktijken lag er (bovendien) een aankondiging of een poster in de wachtkamer die de patiënten op de campagne attendeerden. Ook kwam het geregeld voor dat de huisarts patiënten hierop tijdens het spreekuur attendeerde (30%). De meerderheid van de huisartsenpraktijken maakt geen onderscheid tussen hun allochtone en autochtone pa-

tiënten wat betreft de oproep voor de influenzavaccinatie. Vijf praktijken hebben een algemene aankondiging in het Turks of Arabisch in de wachtkamer opgehangen en twee praktijken hebben oproepbrieven in de eigen taal opgestuurd. Geen enkele praktijk deed een oproep via migrantenvoorlichters.

Herhaaloproep

Iets meer dan de helft van de praktijken (56%) riep risicopatiënten die niet aan de eerste oproep gehoor hadden gegeven opnieuw op. In een-derde van de gevallen hebben *alle* patiënten een herhaaloproep gekregen, in 15% van de gevallen uitsluitend patiënten met pulmonaire aandoeningen, cardiale aandoeningen en diabetespatiënten. Slechts 10% van de praktijken riep 65-plussers zonder medische indicatie opnieuw op. Ruim een-derde van de praktijken heeft deze patiënten telefonisch aan de influenzavaccinatie herinnerd. De meerderheid van de praktijken (64%) heeft ook bij de herhaaloproep geen specifieke maatregelen genomen ten behoeve van allochtone patiënten die tot een risicogroep horen. Geen enkele praktijk maakte gebruik van herinneringsbrieven in de eigen taal, een herinnering in de wachtkamer in het Turks/Marokkaans of van een herhaaloproep via migrantenvoorlichters.

Informatiefolders

Door verschillende instanties zijn documenten ontwikkeld die door de huisartsen gebruikt kunnen worden voor het oproepen of voorlichten van risicopatiënten. Voorbeelden hiervan zijn de oproepkaarten en folders van de NHG en de informatiefolders van de Ziekenfondsraad over influenza en influenzavaccinatie. De informatiefolders van de Ziekenfondsraad zijn er zowel in het Nederlands als in het Turks en Arabisch.

De helft van de praktijken gebruikte tijdens de griepcampagne in 1998 de oproepkaarten en folders van de NHG. De Nederlandstalige informatiefolders van de NHG werden door deze praktijken naar *alle* uitgenodigde patiënten meegestuurd met de oproepkaarten. In de wachtkamer van bijna de helft (46%) van de praktijken lagen Nederlandstalige informatiefolders van de Ziekenfondsraad. Het gebruik van informatiefolders van de Ziekenfondsraad in het Turks en Marokkaans komt echter minder vaak voor. In een-derde van de praktijken lagen deze in de wachtkamer. Slechts één praktijk heeft deze informatiefolders naar alle Turkse en Marokkaanse patiënten meegestuurd met de oproepbrieven.

Organisatie vaccinatie

De meerderheid van de praktijken (78%) heeft een *apart* spreekuur georganiseerd voor de griepvaccinatie (tabel 1.3). In veel praktijken werden patiënten ook tussendoor gevaccineerd (67%). Op één huisartsenpraktijk na, heeft geen enkele praktijk specifieke maatregelen genomen ten behoeve van het vaccineren van de allochtone patiënten. In deze ene praktijk zijn de allochtone patiënten tijdens een apart spreekuur gevaccineerd.

Tabel 1.3 Organisatie van de griepvaccinatie in huisartsenpraktijken (n=27)

	%	n
apart spreekuur	78	21
- 's morgens	19	5
- 's middags	59	16
- 's avonds	4	1
tijdens het inloopspreekuur	22	6
tijdens het spreekuur met afspraak	22	6
'niet-kunners' tussendoor	67	18
anders	22	6

Toekomstige maatregelen

De meeste huisartsenpraktijken (82%) hebben geen plannen om in de toekomst meer of andere specifieke maatregelen te nemen ten behoeve van hun allochtone patiënten. Vier praktijken zijn dit echter wel van plan: twee praktijken willen uitnodigingsbrieven, dan wel folders in de eigen taal aan Turkse en Marokkaanse patiënten sturen, één wil hen tijdig attenderen op de campagne en één praktijk is van plan de migrantenvoorlichter in te schakelen en een hele dag uitsluitend te besteden aan het vaccineren van alle risicopatiënten.

1.3.2 Vaccinatiegraad

Van de via de griepmodule geselecteerde 55-plussers, is 95% definitief door de huisartsen geselecteerd als risicopatiënt. Dit percentage is voor allochtone en autochtone patiënten vrijwel gelijk. Wel is dit percentage binnen de leeftijdscategorie 55 tot 64 jaar voor Turkse en Marokkaanse patiënten wat hoger dan voor Nederlandse patiënten, maar dit verschil is niet significant.

Tabel 1.4 Definitief geselecteerde risicopatiënten, 55-plussers (% , totale n tussen haakjes)

	Turks	Marokkaans	Surinaams	Overig allochtoon	Nederlands
55-64	97 (86)	98 (111)	87 (123)	92 (131)	87 (610)
65+	96 (64)	95 (60)	96 (222)	94 (211)	98 (3121)
Totaal	95 (150)	97 (171)	93 (345)	93 (342)	96 (3731)

In totaal is gemiddeld 79% van de definitief geselecteerde 55-plussers gevaccineerd tegen influenza. Er is nauwelijks verschil in de vaccinatiegraad onder allochtone en autochtone ouderen (tabel 1. 5). De vaccinatiegraad onder Marokkaanse, Surinaamse en Nederlandse ouderen is 80%, terwijl dit onder de Turkse ouderen wat lager is (78%). De 'overige' allochtonen, die een zeer heterogene groep vormen, zijn het minst vaak gevaccineerd (71%). Deze verschillen zijn echter niet significant.

Tabel 1.5 Vaccinatiegraad, 55-plussers (%; totale n tussen haakjes)

	Turks	Marokkaans	Surinaams	Overig allochtoon	Nederlands
<i>Leeftijd</i>					
55-64	84 (83)	83 (109)	79 (107)	73 (120)	83 (531)
65+	68 (60)	75 (56)	79 (214)	69 (199)	80 (3069)
- met indicatie	76 (42)	77 (30)	82 (119)	77 (107)	85 (1768)
- zonder indicatie	50 (18)	73 (26)	77 (95)	60 (92)	73 (1301)
Totaal	78 (143)	80 (165)	79 (321)	71 (319)	80 (3606)

Omdat de genoemde vaccinatiegraden zijn berekend op basis van gegevens uit slechts 16 huisartsenpraktijken, waarover de etnische groepen niet evenredig zijn verdeeld, is gecontroleerd of deze onevenredige spreiding nog van invloed was. Voor zowel de Turkse, als de Marokkaanse en de Surinaamse groep geldt namelijk dat ongeveer een kwart van de groep tot de patiëntenpopulatie van één -maar wel voor elke etnische groep een andere- praktijk behoort, terwijl de spreiding over de overige praktijken varieert van 1% tot 12%. Indien in deze praktijk de vaccinatiegraad ongewoon hoog of laag is, kan dit de resultaten vertekenen in positieve, dan wel in negatieve zin. Om vast te stellen of dit inderdaad het geval was, is de vaccinatiegraad voor elke etnische groep nogmaals berekend zonder de voor die groep 'beeldbepalende' praktijk. Dit leverde een wat hogere (Turken en Surinamers), dan wel lagere (Marokkanen) vaccinatiegraad op, maar het verschil met de oorspronkelijke vaccinatiegraad is gering en de eindconclusie -nauwelijks verschil in vaccinatiegraad onder allochtone en autochtone ouderen- blijft dan ook overeind.

1.3.3 Factoren die van invloed zijn op de vaccinatiegraad

Leeftijd

De definitief geselecteerde risicopatiënten tussen de 55 en 65 jaar, met uitzondering van de Surinaamse groep, vaker gevaccineerd dan de 65-plussers (tabel 1.5). Dit ligt met name aan de lagere vaccinatiegraad bij 65-plussers zonder medische indicatie. Voor alle groepen geldt dat 65-plussers met medische indicatie vaker gevaccineerd zijn dan 65-plussers zonder medische indicatie. De verschillen tussen de etnische groepen binnen de leeftijdsgroepen zijn relatief klein en niet significant. Wel zijn Turkse en overige allochtone 65-plussers duidelijk wat minder vaak gevaccineerd dan de Surinamers en Nederlanders in deze leeftijdsgroep. Dat geldt zowel voor de patiënten met, als voor de patiënten zonder een medische indicatie, maar de verschillen zijn wat groter bij de 'gezonde' 65-plussers. Vooral van de 'gezonde' Turkse 65-plussers is een relatief gering percentage gevaccineerd (50% tegenover meer dan 70% van de 'gezonde' Marokkaanse, Surinaamse en Nederlandse 65-plussers en 60% van de 'gezonde' overige allochtonen). Ook Marokkaanse 65-plussers zijn vergeleken met Nederlanders wat minder vaak gevaccineerd, maar hier betreft het de groep met een medische indicatie. Marokkaanse, en ook Surinaamse, patiënten boven de 65 jaar zonder medische indicatie zijn juist vaker gevaccineerd dan hun 'gezonde' Nederlandse leeftijdgenoten.

Geslacht

Mannen en vrouwen zijn even vaak gevaccineerd tegen influenza (80%). Binnen de verschillende etnische groepen is geen verschil in vaccinatiegraad tussen mannen en vrouwen.

Risicogroepen

In tabel 1.6 is de vaccinatiegraad voor 55-plussers uitgesplitst naar medische indicaties gepresenteerd. Zoals eerder vermeld zijn deze risicogroepen gedefinieerd door de NHG. Patiënten kunnen meer dan één medische indicatie hebben. Twee risicogroepen, namelijk chronische nierinsufficiëntie en recidiverende stafylokokkeninfecties, zijn buiten de analyses gehouden, omdat deze nauwelijks voorkwamen onder allochtone ouderen. De tabel laat zien dat de vaccinatiegraad voor allochtone ouderen verschilt per indicatie terwijl er voor autochtone ouderen nauwelijks verschillen zijn. Bij de Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen is de vaccinatiegraad het hoogst voor patiënten met diabetes mellitus; bij de overige allochtone ouderen is dit juist de groep die het minst vaak gevaccineerd is. Alle allochtone groepen met hartaandoeningen en Turkse, Surinaamse en overige allochtone ouderen met pulmonaire aandoeningen zijn wat minder vaak gevaccineerd dan de autochtone Nederlandse ouderen met deze aandoeningen. Deze verschillen zijn echter niet significant.

Tabel 1.6 Vaccinatiegraad per risicogroep* en etniciteit, 55-plussers** (%; totale n tussen haakjes)

	Turks	Marokkaans	Surinaams	Overig allochtoon	Nederlands
pulmonaire aandoeningen	78 (37)	88 (24)	71 (24)	80 (35)	88 (426)
cardiale aandoeningen	80 (40)	77 (13)	80 (44)	81 (53)	90 (663)
diabetes mellitus	90 (31)	90 (62)	86 (102)	72 (57)	86 (298)
één van deze risicogroepen	82 (32)	89 (92)	81 (142)	75 (126)	85 (1126)

* Chronische nierinsufficiëntie en recidiverende stafylokokkeninfecties zijn buiten beschouwing gelaten vanwege het kleine aantal allochtone ouderen met deze aandoeningen.

** Op basis van 13 praktijken, die volledige informatie hebben met betrekking tot welke risicogroepen de patiënten horen

Praktijkvorm

Praktijkvorm blijkt niet van invloed te zijn op de vaccinatiegraad onder ouderen. Zowel in de solo- als in de overige praktijken is 80% van de 55-plussers gevaccineerd.

De wijze van oproepen door de huisartsenpraktijken

Tabel 1.7 presenteert de verschillen in de vaccinatiegraad voor ouderen die op verschillende manieren een oproep hebben gekregen van hun huisarts voor een influenzavaccinatie.

Er is hierbij onderscheid gemaakt in drie wijzen van oproepen: (1) een persoonlijke oproep (brief en/of telefonisch) eventueel aangevuld met een poster in de wachtkamer en attenderen tijdens het spreekuur, (2) een algemene oproep (poster) in de wachtkamer gekoppeld aan een telefonische herinnering achteraf en (3) uitsluitend attenderen tijdens het spreek-

uur. De verschillen in vaccinatiegraad tussen de verschillende wijzen van oproepen zijn klein. Uitsluitend attenderen tijdens het spreekuur blijkt voor Nederlanders minder effectief; voor de overige etnische groepen konden hier geen uitspraken over worden gedaan vanwege het geringe aantal patiënten. Voor Surinamers en -in mindere mate- voor Turken lijkt een aanpak waarbij men achteraf gebeld wordt wat effectiever dan een persoonlijke oproep vooraf, voor Marokkanen lijkt het omgekeerde het geval.

Tabel 1.7 Wijze van oproepen van patiënten voor de vaccinatie en vaccinatiegraad naar etniciteit, 55-plussers (%; totale n tussen haakjes)

	Turks	Marokkaans	Surinaams	Overig allochtoon	Nederlands
persoonlijke oproep en/of algemene oproep en/of tijdens het spreekuur attenderen	76 (104)	82 (119)	77 (255)	71 (224)	82* (2448)
algemene oproep en achteraf bellen als patiënten niet voor de vaccinatie kwamen	81 (31)	71 (42)	88 (58)	67 (85)	78 (1072)
tijdens spreekuur attenderen	**	**	**	80 (10)	69 (86)

* $p < 0.05$, vergelijking van de verschillende wijzen van oproepen per etnische groep

** minder dan 10 cases

Oproep in eigen taal

Turkse en Marokkaanse ouderen die een oproep, dan wel informatiefolders in de eigen taal kregen of informatie in de eigen taal in de wachtkamer konden inzien, zijn significant vaker gevaccineerd dan ouderen die geen informatie in de eigen taal konden bekijken (tabel 1.8).

Tabel 1.8 Vaccinatiegraad onder Turkse en Marokkaanse ouderen uitgesplitst naar wel/geen informatie in de eigen taal en leeftijd (%; totale n tussen haakjes)

	Turks brief/algemene oproep in eigen taal		Marokkaans brief/algemene oproep in eigen taal		Totaal brief/algemene oproep in eigen taal	
	wel	geen	wel	geen	wel	geen
55-64	84 (45)	84 (38)	86 (72)	76 (37)	86 (117)	80 (75)
65+	90* (29)	48 (31)	80 (35)	67 (21)	84* (64)	56 (52)
Totaal	87* (74)	68 (69)	84* (107)	72 (58)	85* (181)	70 (127)

* $p < 0.05$, vergelijking wel/geen brief/algemene oproep in eigen taal

** minder dan 10 cases

Van de eerste groep is 85% gevaccineerd tegenover 70% van de tweede groep. Een oproep/informatie in de eigen taal is vooral van belang voor Turkse 65-plussers: 90% van deze groep die informatie in de eigen taal heeft ontvangen is gevaccineerd tegenover de helft van de groep die alleen informatie in het Nederlands heeft gekregen. Bij de Marokkanen zijn de verschillen wat kleiner, maar hier geldt zowel voor de groep tussen de 55 en 65 jaar als voor de 65-plussers dat de groep die geen informatie in de eigen taal heeft gekregen duidelijk minder vaak gevaccineerd is, een verschil van zo'n 10%. Vanwege de kleine aantallen zijn deze verschillen echter niet significant.

Organisatie van de vaccinatie

Ook de organisatie van de vaccinatiecampagne in de praktijk blijkt van belang te zijn (tabel 1.9). Met uitzondering van de Turken, geldt voor alle etnische groepen dat de patiënten in de praktijken waar uitsluitend een apart spreekuur voor influenzavaccinatie is gehouden het vaakst gevaccineerd zijn. Vooral voor Marokkanen lijkt dit de meest effectieve organisatievorm (91% is gevaccineerd, tegenover 74% van de Marokkaanse patiënten bij de andere organisatievormen). Dit resultaat dient echter met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, omdat het hier slechts drie praktijken betreft. Voor Turken geldt dat zij het vaakst gevaccineerd zijn in praktijken waar zij tijdens het inloopspreekuur, tijdens het gewone spreekuur op afspraak of 'tussendoor' terecht konden voor het halen van de griep prik (82%), maar dit wijkt maar weinig af van de vaccinatiegraad van Turken in praktijken waar men wel een apart spreekuur houdt, maar daarnaast risicopatiënten ook op het 'gewone' (inloop)spreekuur of 'tussendoor' vaccineert (78%). Turken in praktijken die uitsluitend een apart spreekuur houden zijn het minst vaak gevaccineerd (68%), maar hierbij dient wel opgemerkt te worden dat dit slechts een relatief kleine groep patiënten betreft.

Tabel 1.9 De organisatie van de vaccinatie en vaccinatiegraad naar etniciteit, 55- plussers (%; totale n tussen haakjes)

	Turks	Marokkaans	Surinaams	Overig allochtoon	Nederlands
apart spreekuur voor vaccinatie	68 (19)	91* (57)	92 (13)	81 (21)	83* (856)
apart spreekuur en tijdens inloop spreekuur en/of spreekuur met afspraak en/of 'niet-kunners' tussendoor	78 (102)	74 (81)	77 (265)	69 (228)	80 (2150)
geen apart spreekuur; tijdens inloop spreekuur en/of spreekuur met afspraak en/of 'niet-kunners' tussendoor	82 (22)	74 (27)	86 (43)	71 (70)	76 (600)

* $p < 0.05$, vergelijking van de verschillende manieren van organisatie per etnische groep

1.4 Beschouwing

Sinds enkele jaren richt de griepcampagne zich niet alleen op risicopatiënten met een bepaalde medische indicatie (diabetes mellitus, pulmonaire of cardiale aandoeningen, chronische nierinsufficiëntie en recidiverende stafylokokkeninfecties), maar ook op 65-plussers zonder medische indicatie, omdat ook zij een groter risico lopen aan de complica-

ties van griep te sterven. Over het geheel genomen blijken allochtone ouderen van 55 jaar en ouder even goed bereikt te worden met de griepcampagne dan autochtone ouderen: in beide groepen is zo'n 80% van de risicopatiënten die voor een grieprik zijn opgeroepen, gevaccineerd. Dit percentage komt overeen met het percentage gevaccineerde 65-plussers binnen LINH (Tacken et al., 1999).

Er zijn echter wel verschillen tussen de etnische groepen. De vaccinatiegraad is binnen de groep 'overige' allochtonen wat lager dan bij de andere etnische groepen. Deze groep, die waarschijnlijk erg heterogeen is, lijkt dus wat minder goed bereikt te worden. Ook zijn Turkse 65-plussers, en dan met name patiënten zonder medische indicatie, wat minder vaak gevaccineerd dan autochtone patiënten. Vanwege het geringe aantal patiënten in deze groep is het echter lastig hier conclusies aan te verbinden.

In principe is er dus wat betreft de influenzavaccinatie onder allochtone ouderen weinig aan de hand en lijkt de aanpak van huisartsen wat betreft het oproepen van patiënten en de organisatie van de vaccinatie voldoende effectief. De aanpak die in de NHG standaard 'Influenza en influenzavaccinatie' aan huisartsen wordt geadviseerd, het sturen van een persoonlijke oproep en het organiseren van speciale vaccinatie-sprekuren, blijkt ook in de meeste praktijken die in dit onderzoek participeerden gemeengoed. Wel werd er wat vaker dan landelijk gebruikelijk (Tacken et al., 1999) geen specifieke oproep gedaan, maar belde men in plaats daarvan de patiënten die zich nog niet hadden laten vaccineren achteraf op om hen aan de grieprik te herinneren. Deze benadering blijkt vooral voor Surinamers en Turken effectief te zijn. Voor Marokkanen en 'overige' allochtonen geldt dit niet, maar zij zijn mogelijk minder goed telefonisch te bereiken. Ook werd er vergeleken met landelijke cijfers (Tacken et al., 1999) wat minder vaak een apart spreekuur gehouden, maar konden patiënten in plaats daarvan op elk moment in de praktijk terecht om de grieprik te halen. Dit lijkt vooral voor Turkse ouderen een effectieve methode; Marokkanen worden beter bereikt met een apart spreekuur. Over het geheel genomen zijn er echter weinig verschillen tussen de verschillende aanpakken.

Er zijn vrijwel geen praktijken die extra activiteiten ondernemen om allochtone risicopatiënten te bereiken en gezien de vaccinatiegraad onder deze groepen, lijkt dat gerechtvaardigd. Het kan echter altijd beter, en een aanpak waarbij Turkse en Marokkaanse risicopatiënten een oproep of informatie in de eigen taal krijgen blijkt vooral voor 65-plussers effectief. Juist deze eerste-generatie migranten zullen zich meer aangesproken voelen door informatie in de eigen taal. Schriftelijke voorlichting in de eigen taal zal echter migranten die hun eigen taal slecht kunnen lezen niet altijd bereiken. Mondelinge voorlichting zou in dat geval de voorkeur verdienen. Praktijken die bij voorlichting aan migranten of ter ondersteuning van de huisarts gebruik maken van een migrantenvoorlichter of een zorgconsulent, die bij contacten tussen de huisarts en migranten als intermediair optreedt, zouden deze ook bij de griepcampagne kunnen inzetten. Zorgconsulenten zijn op dit moment nog schaars; op verschillende plaatsen in het land worden er experimenten met deze vorm van ondersteuning uitgevoerd. Geen van de onderzochte praktijken maakt op dit moment gebruik van deze mogelijkheid. In de toekomst zal de inzet van zorgconsulenten mogelijk meer gemeengoed worden.

Ook voor de groep 'overige' allochtone ouderen lijkt een specifieke benadering gewenst. Helaas was het binnen dit onderzoek onmogelijk vast te stellen uit welke etnische groepen deze groep is samengesteld. Dit kunnen zowel Antillianen, als Molukkers, Italianen, Spanjaarden en Chinezen zijn, maar ook vluchtelingen. Het is daarom moeilijk concrete aanbevelingen te doen voor deze groep. Wel is dit een punt dat aandacht verdient.

Op dit moment zijn allochtone, met name Turkse en Marokkaanse, ouderen nog relatief 'jong'. In deze groepen komen ouderen boven de 55 nog relatief weinig voor. De resultaten

van dit onderzoek zijn dan ook vastgesteld op basis van relatief geringe aantallen patiënten in deze risicogroep. Het is daarom van belang alert te blijven wat betreft de ontwikkeling van de griepvaccinatie bij deze groepen.

LITERATUUR

- Bakker ESJ, Könst M. De deelname van buitenlandse vrouwen aan bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Utrecht: OKU, 1989.
- Bos JK. Inflenzavaccinatie campagne 1996. De Nederlandse Influenza Stichting, 1997.
- Essen GA van, Sorgedrager YCG, Salemink GW, Govaert ThME, Van den Hoogen JPH, en JR Van der Laan. NHG-standaard influenza en influenzavaccinatie. Huisarts en Wetenschap, 36(10):342-346, 1993.
- Hak E., Essen GA van, Kuyvenhoven, MM, en Th.JM Verheij. Invoering van programmatische preventie van influenza in de huisartsenpraktijk: evaluatie 1995-1997. Utrecht: Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Utrecht, 1998.
- Hirasing RA, Verrips GH, Burgmeijer RJF, Verloove-Van Horick SP. Onvoldoende deelname aan preventieprogramma's voor zuigelingen door Turkse, Marokkaanse, Chinese en Vietnamese ouders in grote steden. Ned Tijdschr Geneesk, 139: 2726-2730, 1995.
- Tacken M., van den Hoogen H., Tiersma W., de Bakker D., en J. Braspenning. De Influenzacampagne 1997. Nijmegen/Utrecht: WOK/NIVEL, 1998.
- Tacken M., van den Hoogen H., Tiersma W., de Bakker D., en J. Braspenning. De Influenzacampagne 1998. Nijmegen/Utrecht: WOK/NIVEL, 1999.
- Wal van der MF, Diepenmaat ACM, Pauw-Plomp H. En SA Reijneveld. Verschillen tussen volledig en onvolledig gevaccineerde kinderen naar etnische afkomst. Tijdschr Soc Gezondheidsz 74:397-402, 1996.

2 NON-COMPLIANTIE MET INFLUENZAVACCINATIE ONDER ALLOCHTONE EN AUTOCHTONE OUDEREN: EEN VERGELIJKING VAN REDENEN, KENNIS EN ATTITUDES

I. Kulu-Glasgow, M.G.Weide, D.H. de Bakker (NIVEL)
G.A. van Essen (Universiteit Utrecht, Vakgroep Huisartsgeneeskunde)

Ter publicatie aangeboden

2.1 Inleiding

Sinds het begin van de negentiger jaren kunnen mensen die, als ze griep krijgen, een verhoogd risico lopen op complicaties zich elk jaar gratis tegen influenza laten vaccineren. Hiertoe behoren patiënten met pulmonaire of cardiale aandoeningen, diabetes mellitus, chronische nierinsufficiëntie en recidiverende stafylokokkeninfecties (Van Essen et al., 1993) en, sedert 1996, ook alle 65-plussers. Deze risicogroepen worden jaarlijks via een landelijke campagne op de mogelijkheid van de influenzavaccinatie gewezen. Zij krijgen ter ondersteuning hiervan veelal nog een oproep van hun eigen huisarts. Deze aanpak heeft zijn vruchten afgeworpen. In 1998 bleek 77% van alle risicopatiënten gevaccineerd; dat gold voor 80% van de 65-plussers (Tacken et al., 1998). Ook allochtone ouderen worden met de influenzacampagne goed bereikt. Uit een recent onderzoek in 16 huisartsenpraktijken met relatief veel allochtone patiënten blijkt dat Turkse, Marokkaanse en Surinaamse 55-plussers even vaak gevaccineerd zijn als hun Nederlandse leeftijdgenoten (Kulu-Glasgow et al., in concept). Dit is een verrassende uitkomst, omdat allochtonen relatief weinig gebruik maken van preventieprogramma's (Bakker & Konst, 1989; Hirasings et al., 1995; Van der Wal et al., 1996). Het is echter niet duidelijk of voor deze groep dezelfde factoren een rol spelen wanneer zij niet gevaccineerd zijn als voor Nederlandse patiënten. Uit een onderzoek onder gezonde 65-plussers komt naar voren dat mensen zich vaak niet laten vaccineren, omdat ze menen dat 'ze niet vatbaar zijn voor griep' (Van Essen et al., 1997). Het is echter voorstelbaar dat bij allochtone ouderen ook andere factoren hierop van invloed zijn, zoals onbekendheid met de mogelijkheid zich tegen griep te laten vaccineren of het niet kunnen lezen of begrijpen van de oproep. Om hier meer inzicht in te krijgen is in vervolg op het eerder genoemde onderzoek naar het bereik van influenzavaccinatie onder allochtone ouderen, een onderzoek uitgevoerd naar non-compliance met influenzavaccinatie bij allochtone en autochtone ouderen. De onderzoeksvragen zijn:

Verschillen allochtone ouderen van Nederlandse ouderen in:

- redenen dat zij niet gevaccineerd zijn?
- kennis van (de risico's van) influenza en van de mogelijkheid zich elk jaar gratis tegen influenza te laten vaccineren?
- attitude tegenover influenza en influenzavaccinatie?

2.2 Methode

2.2.1 Onderzoeksopzet

Voor het beantwoorden van de vraagstelling werd een gestructureerd interview afgenomen bij Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Nederlandse 55-plussers die in 1998 op basis

van hun medische situatie of hun leeftijd in aanmerking kwamen voor de griepvaccinatie, maar niet gevaccineerd waren.

2.2.2 Steekproef

Selectie en benadering

Het voornemen was om interviews te houden met 20 Turkse, 20 Marokkaanse, 20 Surinaamse en 40 Nederlandse 55-plussers. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens uit 16 huisartsenpraktijken met relatief veel allochtone patiënten. In deze praktijken werd voor de griepvaccinatie gebruik gemaakt van de zogenaamde 'griepmodule', een geautomatiseerd systeem waarmee risicopatiënten door de huisarts geselecteerd kunnen worden, en waarin bijgehouden kan worden wie van deze patiënten wel en niet gevaccineerd zijn. Van alle risicopatiënten van 55 jaar en ouder die in 1998 voor de griepvaccinatie in aanmerking kwamen, had de huisarts (of zijn assistente) de etniciteit vastgesteld in vijf categorieën: Turks, Marokkaans, Surinaams, anders allochtoon en Nederlands. Op basis van de gegevens uit de griepmodule zijn vervolgens alle niet-gevaccineerde Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Nederlandse 55-plussers voor het onderzoek geselecteerd. Zij zijn in eerste instantie schriftelijk benaderd via de deelnemende huisartsenpraktijken met het verzoek aan het onderzoek mee te doen. Turkse en Marokkaanse patiënten kregen een brief in de eigen taal. Patiënten die niet mee wilden doen, konden dit aangeven door een kaartje terug te sturen. Vervolgens zijn de overgebleven patiënten benaderd door interviewers met dezelfde etnische achtergrond. De interviewers belden om een afspraak te maken of gingen, tot drie keer toe, op het aangegeven adres langs. Dit laatste was vooral nodig bij de Turkse en Marokkaanse respondenten, die veelal geen bekend telefoonnummer hadden. Het was de bedoeling dat de interviewers net zolang mensen zouden benaderen tot zij het gewenste aantal interviews per etnische groep hadden afgenomen. De interviews zijn in twee periodes gehouden: vanaf half mei tot half juli en in oktober 1999. De Turkse en Marokkaanse interviews zijn in het Turks en Marokkaans-Arabisch afgenomen, de Surinaamse interviews in het Nederlands. Indien dit nodig was, gaven de Surinaamse interviewers een toelichting in de eigen taal van de respondent.

Respons

In totaal zijn 45 Turkse, 39 Marokkaanse, 92 Surinaamse en 123 Nederlandse ouderen aangeschreven, van wie er respectievelijk 6 (13%), 9 (23%), 18 (20%) en 38 (31%) via het retourneren van de antwoordkaart aangaven niet aan het onderzoek mee te willen doen. Verder gaven één Turkse en twee Nederlandse patiënten aan gevaccineerd te zijn, waren vier Nederlanders niet bekend op dat adres en was één van de Nederlanders overleden. Er bleven dus 38 Turkse, 30 Marokkaanse, 74 Surinaamse en 78 Nederlandse patiënten over die voor het onderzoek benaderd konden worden. Dit aantal bleek voor de Turkse en Marokkaanse groep niet voldoende om tot een aantal van 20 interviews te komen (zie tabel 2.1). Bij de Turkse ouderen was het voornaamste probleem dat velen van hen - soms langdurig - in het land van herkomst verbleven. Ook gaven relatief veel Turkse patiënten na benadering door de interviewer aan tegen griep gevaccineerd te zijn. Bij de Marokkanen en met name bij de Surinamers was er relatief vaak sprake van een verkeerd adres of waren mensen, ook na drie pogingen, niet bereikt. Omdat dit veel extra tijd kostte, zijn de interviewers bij de Surinaamse groep op een gegeven moment gestopt met het benaderen van nieuwe kandidaten. Daarnaast weigerden relatief veel Surinamers alsnog mee te doen. Bij Nederlanders was weigering de voornaamste reden van non-respons. Berekend over het aantal benaderde kandidaten was de respons bij de Turkse ouderen 21%, bij de Marokkanen 40%, bij de Surinamers 33% en bij de Nederlanders 75%.

Tabel 2.1 Non-respons allochtone en autochtone ouderen (aantallen)

	Turks	Marokkaans	Surinaams	Nederlands
<i>aangeschreven</i>	45	39	92	123
- geweigerd/valt af	7	9	18	45
<i>te benaderen voor interview</i>	38	30	74	78
daadwerkelijk benaderd	38	30	55	52
<i>redenen non-respons</i>				
- niet bereikt/verkeerd adres	-	9	20	2
- in land van herkomst	16	4	1	-
- geweigerd	5	4	11	8
- gevaccineerd	7	1	2	2
- anders	2	-	3	1
<i>non-respons totaal</i>	30 (79%)	18 (60%)	37 (67%)	13 (25%)
<i>geslaagde interviews</i>	8 (21%)	12 (40%)	18 (33%)	39 (75%)

Achtergrondkenmerken respondenten

De Turkse groep bestond voor het merendeel uit mannen (5 tegenover 3 vrouwen), de Marokkaanse en Surinaamse groep vooral uit vrouwen, respectievelijk driekwart en tweederde van de groep. De Nederlandse respondenten waren vrijwel gelijk verdeeld naar geslacht (54% vrouwen en 46% mannen). De Turkse respondenten waren het jongst (gemiddeld 61 jaar), de Surinaamse het oudst (gemiddeld 69 jaar). De Marokkaanse en Nederlandse ouderen zaten hier met gemiddeld 65 en 67 jaar tussenin. Alle Turkse en Marokkaanse en 94% van de Surinaamse ouderen waren ziekenfondsverzekerd. Van de Nederlandse groep gold dit voor 68%.

2.2.3 Vragenlijst

De interviews zijn afgenomen met behulp van een gestructureerde vragenlijst. Naast vragen over de achtergrond van de respondent, bevatte deze vragen over de redenen waarom men niet gevaccineerd was, vragen over de invloed van het sociale netwerk en een aantal kennisvragen over griep en de griepvaccinatie. In de vragenlijst waren ook een aantal stellingen opgenomen om de attitude van de respondent tegenover griep en de griepvaccinatie te meten. Deze stellingen zijn overgenomen uit het onderzoek van Van Essen et al., (1997). De vragenlijst was voor de Turkse en Marokkaanse respondenten vertaald in het Turks, respectievelijk Marokkaans-Arabisch.

2.2.4 Analyse

De gegevens zijn geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistiek. De resultaten zijn telkens uitgesplitst per etnische groep. Hoewel de geringe aantallen respondenten in de Turkse en Marokkaanse groep geen statistische toetsing van verschillen mogelijk maken, geven de beschrijvende gegevens toch inzicht in opvallende verschillen tussen de etnische groepen.

Om de etnische groepen onderling te kunnen vergelijken, worden, ondanks de geringe aantallen, in de tabellen de resultaten in percentages gepresenteerd.

2.3 Resultaten

2.3.1 Redenen om zich niet te laten vaccineren

De respondenten noemden verschillende redenen waarom ze niet zijn gevaccineerd. Turkse, Marokkaanse en Surinaamse respondenten noemden voornamelijk organisatorische redenen. Voor Turken en Marokkanen was het feit dat ze geen uitnodiging hadden gekregen het vaakst de belangrijkste reden dat ze niet gevaccineerd waren (tabel 2.2). Daarnaast werden het niet begrepen hebben van de uitnodiging, vergeten zijn en het feit dat men elders was als redenen genoemd. Organisatorische redenen werden vrijwel niet door de Nederlandse respondenten genoemd.

Surinamers noemden naast organisatorische redenen vaak als belangrijkste reden dat 'ze nooit griep hebben'. Ook door Nederlandse respondenten werd dit relatief vaak genoemd. Voor de laatsten lagen de belangrijkste redenen echter bij de griepvaccinatie zelf: een vijfde van de Nederlanders noemde (angst voor) bijwerkingen van de grieprik of het niet goed beschermen van de grieprik tegen griep de belangrijkste reden om zich niet te laten vaccineren (tabel 2.2).

Tabel 2.2 Belangrijkste reden voor ouderen om zich niet te laten vaccineren (%)

	Turks n=8	Marokkaans n=12	Surinaams n=18	Nederlands n=38
<i>Organisatorische redenen</i>	63	58	38	5
- Ik heb geen uitnodiging gekregen	38	25	11	-
- Ik heb de uitnodiging niet begrepen	13	8	-	-
- Ik ben het vergeten	-	8	7	5
- Ik was toen elders	13	17	11	-
<i>Attitude griep</i>	13	8	22	21
- Ik heb nooit griep	-	8	22	18
- Ik vind het geen probleem om griep te krijgen	13	-	-	3
<i>Attitude griepvaccinatie</i>	13	-	11	50
- Ik ben na een vaccinatie erg ziek geweest	13	-	6	11
- Ik ben bang voor bijwerkingen/grieprik heeft onprettige bijwerkingen	-	-	6	21
- grieprik beschermt niet goed tegen de griep	-	-	-	18
<i>Attitude injecties/vaccinatie algemeen</i>	-	-	6	5
- Ik ben bang/ik heb hekel aan injecties	-	-	6	3
- Ik ben principieel tegen alle soorten vaccinatie	-	-	-	3
<i>Anders</i>	13	33	22	29
- Afgeraden door familie/kennissen	-	8	-	5
- Gemakzucht	-	-	-	8
- Vond het niet nodig/eigenwijsheid	-	-	11	8
- Anders/weet niet	13	25	11	8

2.3.2 Invloed van het sociale netwerk

In het interview werd de ouderen expliciet gevraagd of er mensen in hun omgeving waren die hen af- of aangeraden hebben wel of geen grieprik te halen. Dit bleek bij ruim een vijfde

van de Nederlandse ouderen het geval te zijn (n=8). Vijf van hen was dit afgeraden door familie of kennissen die zelf ziek zijn geweest na het halen van een griep prik. Twee ouderen was dit afgeraden omdat de prik niet tegen griep zou helpen. In één geval was het de doktersassistente die de respondent afraadde zich te laten inenten, vanwege het feit dat hij nooit ziek was. Bij de overige etnische groepen kwam dit vrijwel niet voor.

2.3.3 Kennis over de griep prik

De meerderheid van de Turkse (88%) en Surinaamse ouderen (89%) wist van het bestaan van de jaarlijkse griep prik voordat de interviews gehouden werden. Dat gold voor alle Marokkaanse en Nederlandse respondenten. Men was echter minder goed geïnformeerd over de kosten van de griep prik. Ruim 60% van de Turkse, de helft van de Marokkaanse, een derde van de Surinaamse en 15% van de Nederlandse ouderen wist niet dat de griep prik gratis is voor 65-plussers en voor mensen met bepaalde aandoeningen.

De respondenten werd ook gevraagd of ze zelf groepen mensen konden noemen voor wie griep ernstige gevolgen kan hebben in vergelijking met andere mensen. Ongeacht de etnische achtergrond bleken de respondenten vrij slecht geïnformeerd te zijn over deze risicogroepen (tabel 2.3). Turkse ouderen zeiden het vaakst niet te weten welke risicogroepen er zijn (50% versus 33% van de Marokkaanse, 39% van de Surinaamse en 23% van de Nederlandse ouderen). Opvalt dat (bijna) de helft van de Turkse en Marokkaanse ouderen wist dat longpatiënten tot de risicogroepen behoren, tegenover ruim een kwart van de Surinaamse en Nederlandse ouderen. Geen enkele Turkse en Marokkaanse respondent noemde hartpatiënten als een risicogroep, terwijl ruim een kwart van de Surinaamse en een derde van de Nederlandse respondenten deze patiënten wel noemde. Ook diabetes patiënten werden door relatief weinig Turken en Marokkanen genoemd. Nierpatiënten zijn door vrijwel niemand genoemd. Dat ouderen tot de risicogroepen behoren was vooral bij Turken onbekend (slechts één persoon was hiervan op de hoogte); Surinamers waren hiervan het beste op de hoogte (56%), gevolgd door respectievelijk Marokkanen (42%) en Nederlanders (36%).

Tabel 2.3 Bekendheid met de risicogroepen voor griep (% , meer antwoorden mogelijk)

	Turks n=8	Marokkaans n=12	Surinaams n=18	Nederlands n=39
Weet niet	50	33	39	23
Hartpatiënten	-	-	28	33
Longpatiënten (bijvoorbeeld astma, chronische bronchitis)	50	42	28	28
Diabetespatiënten	13	17	22	28
Nierpatiënten	-	-	6	-
Ouderen	13	42	56	36
Mensen met verlaagde afweer (bijv. AIDS patiënten)	-	-	17	26
Anders	-	-	22	5

2.3.4 Attitude tegenover de griep(prik)

Tijdens de interviews werd aan de ouderen een aantal uitspraken over de griep en griep prik voorgelezen. Tabel 2.4 presenteert het percentage ouderen dat het met deze uitspraken 'eens' was. Hieruit komt naar voren dat de allochtone ouderen veel vaker dan de Nederlandse ouderen van mening waren dat zij nogal vatbaar zijn voor griep en dat de

complicaties van griep voor hen gevaarlijk kunnen zijn. Vooral Turkse ouderen waren die laatste mening toegedaan (88% tegenover 42% van de Marokkaanse, 53% van de Surinaamse en 26% van de Nederlandse ouderen). Allochtone ouderen vonden ook vaker dat zij zich griep niet konden permitteren en spraken vaker vertrouwen in de grieprik uit dan Nederlanders. Ook hierbij was de mening van Turkse ouderen het meest positief: 88% meende dat de grieprik goed tegen griep beschermt, tegenover 42% van de Marokkaanse, 50% van de Surinaamse en 30% van de Nederlandse ouderen. Nederlandse ouderen waren daarentegen het vaakst van mening (61%) dat je van de grieprik nog zieker wordt dan van de griep zelf, hoewel ook ruim de helft van de Surinamers deze mening was toegedaan. Men was het echter eens over de stelling dat je voor je gezondheid alles doet; (bijna) 90% van alle etnische groepen onderschreef deze stelling.

Tabel 2.4 Attitude van ouderen tegenover griep and de grieprik (% 'eens')

	Turks n=8	Marok. n=12	Surinaams n=18	Nederlands n=38
Ik ben over het algemeen nogal vatbaar voor griep	38	58	50	13
De complicaties van griep kunnen voor mij gevaarlijk zijn	88	42	53	26
Ik kan me absoluut niet permitteren griep te krijgen	63	33	44	26
Inentingen kunnen bij alle leeftijden ziekten voorkomen	88	58	44	57
De grieprik beschermt goed tegen griep; na inenten heb je weinig kans op griep	88	42	50	30
Van de grieprik word je nog zieker dan van de griep zelf	38	25	56	61
Voor mijn gezondheid doe ik alles	88	92	89	87

2.3.5 Ervaringen met de grieprik

Hoewel de respondenten in 1998 geen van allen gevaccineerd waren, bleek uit de interviews dat toch een aantal mensen ooit eerder een grieprik heeft gehad. Dat gold voor (ruim) een derde van de Turkse en Marokkaanse, ruim 40% van de Surinaamse en ruim de helft van de Nederlandse ouderen. Een deel van hen heeft last gehad van bijwerkingen, waarbij met name een pijnlijke en stevige arm, koorts en een grieperig gevoel zijn genoemd.

2.3.6 Plannen om zich in 1999 te laten vaccineren

De meerderheid van de Nederlandse ouderen die zich vorig jaar niet lieten vaccineren tegen griep veranderde hierover niet van mening: 67% van deze ouderen was niet van plan om dit jaar een prik te halen (tabel 2.5). Onder de allochtone ouderen ligt dit echter anders. Driekwart van de Turkse, de helft van de Marokkaanse en ruim 40% van de Surinaamse ouderen was zeker van plan om zich dit jaar te laten vaccineren (indien ze een oproep van de huisarts zouden krijgen), terwijl nog eens een kwart van de Marokkanen dit waarschijnlijk zou laten doen.

Tabel 2.5 Van plan zich te laten vaccineren in 1999 (%)

	Turks n=8	Marok. n=12	Surinaams n=18	Nederlands n=39
Ja, zeker	75	50	44	15
Ja, waarschijnlijk wel	-	25	-	18
Nee, waarschijnlijk niet	13	-	11	13
Nee, zeker niet	13	-	39	54
Weet niet	-	25	6	-

2.4 Beschouwing

De redenen waarom allochtone ouderen zich niet laten vaccineren zijn vooral van organisatorische aard, terwijl bij Nederlanders vooral weerstand tegen de griepvrij een rol speelt. Dat is de belangrijkste conclusie die op basis van de resultaten van dit onderzoek getrokken kan worden. Bij Turken en Marokkanen spelen vooral zaken als geen oproep hebben gekregen, de oproep niet begrepen hebben, vergeten en afwezigheid in die periode een belangrijke rol, bij Surinamers speelt ook het idee dat ze toch nooit griep krijgen mee. Bij Nederlanders zijn het vooral angst voor bijwerkingen van de griepvrij en een gebrek aan vertrouwen in de werking van de griepvrij die de doorslag geven om zich niet te laten vaccineren. Allochtone ouderen beschouwen de griep duidelijk ook als een ernstiger ziekte dan Nederlandse ouderen en zijn er meer van overtuigd dat de complicaties van griep voor hen gevaarlijk kunnen zijn. De meerderheid van de allochtonen geeft dan ook aan zich in de toekomst wel te laten vaccineren tegen griep, terwijl Nederlanders juist vaker aangeven dat zij zich ook het komende jaar niet zullen laten vaccineren. Het lijkt er dan ook op dat het bij allochtonen vaak geen bewuste keuze is om niet gevaccineerd te zijn, terwijl dit voor Nederlanders vaak wel het geval is. Onbekendheid met de griepvrij speelt mogelijk ook een rol. Weliswaar is vrij algemeen bekend dat er een griepvrij bestaat is vrij algemeen bekend, maar lang niet iedereen weet dat ouderen tot de risicogroepen behoren. Ook weet niet iedereen dat de griepvrij voor risicogroepen gratis is.

Het is duidelijk dat op basis hiervan bij allochtone ouderen nog winst te behalen valt wat betreft de influenzavaccinatie. Zo zouden deze ouderen via een persoonlijke oproep en een herinnering, eventueel in de eigen taal, nog eens extra op de griepvrij geattendeerd kunnen worden. Ook zou meer gerichte informatie over de risicogroepen voor griep op een wijze die voor deze groepen begrijpelijk is, gewenst zijn.

Wel dient bij deze uitkomsten de kanttekening geplaatst te worden dat in het onderzoek een relatief kleine groep Turken en Marokkanen is ondervraagd en dat niet goed kan worden nagegaan in hoeverre deze respondenten representatief zijn voor de totale groep niet-gevacineerde Turken en Marokkanen. Het feit dat hetzelfde patroon terugkomt bij de Turkse, Marokkaanse en, in wat minder mate, bij de Surinaamse groep, geeft echter vertrouwen in de resultaten.

Het is van belang de positieve houding die er op dit moment bij allochtonen over de griepvrij bestaat te bevestigen. Voor allochtone en autochtone ouderen lijkt een verschillende aanpak gewenst. Bij allochtone ouderen is het van belang hen -persoonlijk- op de griepvrij te attenderen en hen er nog eens aan te herinneren. Bij autochtone ouderen is met name voorlichting en informatie gericht op het wegnemen van de weerstand tegen de griepvrij (werking en bijwerkingen) van belang.

LITERATUUR

- Bakker ESJ, Könst M. De deelname van buitenlandse vrouwen aan bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Utrecht: OKU, 1989.
- Essen GA van, Sorgedragers YCG, Salemink GW, Govaert ThME, Van den Hoogen JPH, en JR Van der Laan. NHG-standaard influenza en influenzavaccinatie. *Huisarts en Wetenschap*, 36(10):342-346, 1993.
- Essen GA van, Kuyvenhoven MM, De Melker RA. Why do healthy elderly people fail to comply with influenza vaccination? *Age and Ageing*, 26:275-279, 1997.
- Hirasing RA, Verrips GH, Burgmeijer RJF, Verloove-Van Horick SP. Onvoldoende deelname aan preventieprogramma's voor zuigelingen door Turkse, Marokkaanse, Chinese en Vietnamese ouders in grote steden. *Ned Tijdschr Geneesk*, 139: 2726-2730, 1995.
- Kulu-Glasgow I, Weide MG, De Bakker DH, Tacken M, Tiersma W. Influenzavaccinatie onder allochtone en autochtone ouderen: aanpak en bereik. Concept-artikel.
- Tacken M., van den Hoogen H., Tiersma W., de Bakker D., en J. Braspenning. De Influenzacampagne 1997. Nijmegen/Utrecht: WOK/NIVEL, 1998.
- Wal van der MF, Diepenmaat ACM, Pauw-Plomp H. En SA Reijneveld. Verschillen tussen volledig en onvolledig gevaccineerde kinderen naar etnische afkomst. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 74:397-402, 1996.

Enkele recente NIVEL-rapporten:

Programmatische preventie in de huisartspraktijk. Monitoring van de influenzavaccinatie in 1997 en Monitoring van de cervixscreening in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker 1997

Auteurs: M.Tacke, H.van den Hoogen, W.Tiersma, D.de Bakker, J.Braspenning

Nijmegen/Utrecht: Wok/Linh, 1998, 40 pag., fl. 12,00

Van de totale daarvoor in aanmerking komende populatie werd in 1997 76% tegen influenza gevaccineerd. Dat is 2% meer dan in 1996. De vaccinatiegraad lag gemiddeld hoger bij mensen met een medische indicatie en lager bij gezonde ouderen.

Op de oproep een uitstrijkje te laten maken door de huisarts in het kader van het bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker werd door 67% van de vrouwen gehoor gegeven. In regio's waarin de huisarts de oproep zelf deed was het opkomstpercentage hoger dan in regio's waar de GGD de oproep verzorgde.

Beide uitkomsten zijn verkregen met behulp van monitorings-programma's ontwikkeld in het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen Zorg (LINH). Met het monitoringsprogramma zijn de benodigde gegevens verkregen van geautomatiseerde huisarts-praktijken die deel uitmaken van LINH.

Kwaliteit van huisartsenzorg vanuit migranten perspectief: ontwikkeling van een meetinstrument

Auteurs: F.El Fakiri, H.J.Sixma, M.G.Weide

Utrecht: NIVEL, 1999, in press

Op dit moment bestaan er geen valide en betrouwbare instrumenten waarmee vastgesteld kan worden hoe migranten de kwaliteit van hun huisarts en de huisartsenpraktijk beoordelen. Om in deze behoefte te voorzien is een studie uitgevoerd waarin onderzocht is (1) welke aspecten van de zorg zij belangrijk vinden en in hoeverre deze te maken hebben met hun -culturele- achtergrond, (2) wat de ervaringen zijn van migranten met de huisartsenzorg, (3) in hoeverre er verschillen zijn tussen de etnische groepen en (4) op welke wijze het perspectief van migranten het beste gemeten kan worden. Het onderzoek bouwt voort op onderzoek waarin een instrument is ontwikkeld voor het meten van kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief voor patiënten met verschillende aandoeningen, de QUOTE (Quality Of Care Through the patient's Eyes). De lijst is ontwikkeld op basis van focusgroepsgesprekken en een pilotstudie onder Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen. Het resultaat is een lijst met algemene kwaliteitsaspecten die voor alle patiënten van belang zijn en specifieke aspecten die te maken hebben met de -culturele- achtergrond van de patiënt.

