

Monitoring vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2009

Margot Tacken
Jan Mulder
Stefan Visscher
Waling Tiersma
José Donkers
Robert Verheij
Jozé Braspenning

linh
lhv nhg nivel IQ

IQ Scientific Institute for
Quality of Healthcare

Radboud University Nijmegen Medical Centre

Monitoring vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2009

Margot Tacken, IQ healthcare

Jan Mulder, IQ healthcare

Stefan Visscher, Nivel/IQ healthcare

Waling Tiersma, IQ healthcare

José Donkers, IQ healthcare

Robert Verheij, Nivel

Jozé Braspenning, IQ healthcare

©2010 LINH (IQ healthcare, Postbus 9101, huispost 114, 6500 HB Nijmegen)

ISBN:978-90-76316-284

Trefw.: griep, preventie, huisartsen

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare) van het UMC St Radboud. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Het Nationaal Programma Grieppreventie wordt gecoördineerd door de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) onder regie van het RIVM, Centrum voor Bevolkingsonderzoek. Het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) zorgt voor de inkoop en distributie van influenzavaccins. Het NPG komt ten laste van de VWS begroting. Op advies van de Gezondheidsraad heeft de minister van VWS besloten welke risicogroepen in aanmerking komen voor gratis influenzavaccinatie op kosten van het NPG. De influenzavaccinatie wordt grotendeels uitgevoerd in de huisartsenpraktijk en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft hiervoor een richtlijn ontwikkeld. In het najaar van 2009 werd naast de seizoensgriep vaccinatiecampagne ook gevaccineerd tegen de nieuwe influenza A (H1N1).

Monitoring van het Nationaal Programma Grieppreventie vindt plaats door het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) in opdracht van het RIVM, Centrum voor Bevolkingsonderzoek. LINH is een samenwerkingsverband van IQ healthcare, NIVEL, LHV en NHG. De praktische uitvoering van het onderzoek is in handen van IQ healthcare, van het UMC St Radboud. Jaarlijks wordt onderzocht hoeveel patiënten conform de richtlijnen uit de NHG-Standaard 'Influenza en Influenzavaccinatie' in aanmerking komen voor influenzavaccinatie en welke van deze patiënten uiteindelijk worden gevaccineerd. In deze rapportage vindt u informatie over de vaccinatiegraad van zowel de seizoensgriep campagne alsook de vaccinatiecampagne tegen nieuwe influenza A (H1N1). Daarnaast zijn gegevens verzameld met betrekking tot de organisatie van de griepvaccinatiecampagne in de huisartsenpraktijk, waaronder het gebruik van foldermateriaal. Het voorliggende rapport vormt een verslag over het vaccinatiejaar 2009. Waar mogelijk wordt een trend weergegeven over de afgelopen jaren.

Wij willen de LINH-huisartsenpraktijken die hun medewerking aan dit onderzoek hebben verleend hartelijk danken. Het uitvoeren van een dergelijk monitoringprogramma is een arbeidsintensieve taak, waarin een goede communicatie met de praktijken nodig is. Zonder de steun van het LINH-logistieke en automatiseringsteam was de uitvoering van dit onderzoek niet mogelijk geweest. Wij willen daarom Erny Wentink en Carla Walk hartelijk danken voor hun inzet. Jolanda van Haren willen we bedanken voor het verlenen van hand-en-span diensten tijdens het project.

Nijmegen, juni 2010

Kernboodschappen

Seizoensgriep

1. In de huisartsenpraktijk behoort 31,8% van de populatie tot een risicogroep die in aanmerking komt voor een gratis seizoensgriepvaccinatie; dit is 1,3 procentpunt meer dan in 2008;
2. De vaccinatiegraad van hoogrisicopatiënten ten opzichte van de totale populatie bedraagt 22,4% en van de risicogroep 70,4% (in 2008 waren de percentages respectievelijk 21,8% en 71,5%);
3. De vaccinatiegraad voor chronische aandoeningen lag op 83,3% voor mensen met diabetes, op 80,7% voor mensen met cardiovasculaire aandoeningen en op 73,1% voor mensen met pulmonale aandoeningen; en was iets lager dan in eerdere jaren. De omvang van de hoogrisicogroepen is echter toegenomen;

Nieuwe influenza A (H1N1)

4. In 2009 werd dezelfde populatie ook uitgenodigd om deel te nemen aan de vaccinatie tegen nieuwe influenza A (H1N1). Van de hoogrisicopatiënten 71,8% minimaal één keer gevaccineerd tegen nieuwe influenza A (H1N1) en 64,0% twee keer;
5. De vaccinatiegraad tegen nieuwe influenza A (H1N1) voor chronische aandoeningen lag op 82,7% voor mensen met diabetes, op 80,7% voor mensen met cardiovasculaire aandoeningen en op 75,1% voor mensen met pulmonale aandoeningen (minimaal 1 keer gevaccineerd). Van deze hoogrisicogroepen werd respectievelijk 74,1%, 72,9% en 66,8% twee keer (volledig) gevaccineerd tegen nieuwe influenza A (H1N1);

Combinatie seizoensgriep en nieuwe influenza A (H1N1)

6. 57,5% van de hoogrisicopatiënten heeft alle drie de vaccinaties gekregen in de huisartspraktijk en 63,5% van de hoogrisicopatiënten heeft de seizoensvaccinatie gekregen en is daarnaast ook minimaal 1 keer gevaccineerd tegen de nieuwe influenza A (H1N1);
7. 8,4% van de hoogrisicopopulatie werd niet gevaccineerd tegen seizoensgriep, maar wel minimaal één keer tegen nieuwe influenza A (H1N1); 6,4% van de hoogrisicopopulatie werd niet gevaccineerd tegen seizoensgriep, maar wel volledig tegen nieuwe influenza A (H1N1);
8. 7,0% van de hoogrisicopopulatie heeft zich alleen tegen de seizoensgriep laten vaccineren en niet tegen de nieuwe influenza A;
9. De overgrote meerderheid (91,0%) van hoogrisicopatiënten die zich heeft laten vaccineren tegen de seizoensgriep werd daarnaast ook minimaal 1 keer gevaccineerd tegen de nieuwe influenza A (H1N1).

Inhoud

Voorwoord	1
Kernboodschappen	3
Inhoud	5
1 Inleiding	7
2 Methode	11
2.1 Studiepopulatie	11
2.2 Meetinstrumenten	11
2.3 Organisatie in de huisartsenpraktijk	11
2.3.1 Hoogrisicopatiënten: indicaties, met specificiteit 1,2 en 3.	11
2.4 Gegevensverzameling	12
2.5 Procedure	13
2.6 Dataverwerking en analyse	13
3 Resultaten.....	15
3.1 Studiepopulatie	15
3.2 Omvang van de hoogrisicopopulatie en de vaccinatiegraad in de populatie	15
3.3 Combinaties van vaccinatierondes (seizoensgriep en nieuwe influenza A).....	16
3.3.1 Gevaccineerde hoogrisicopatiënten tegen seizoensgriep	17
3.4 Trend van omvang en vaccinatiegraad van de hoogrisicopopulatie.....	18
3.5 Omvang en vaccinatiegraad van de afzonderlijke hoogrisicogroepen	18
3.6 Combinaties van hoogrisicoaandoeningen	21
3.7 Wijziging richtlijn sinds 2008.....	21
3.7.1 Oude en nieuwe leeftijdsindicatie.....	21
3.7.2 Omvang hoogrisicogroepen volgens oude NHG-specificaties	23
3.7.3 Oude versus nieuwe NHG-specificaties.....	23
3.8 Sociaaldemografische patiëntkenmerken.....	24
3.8.1 Vaccinatiegraad naar geslacht en achterstandswijk	24
3.8.2 Omvang en vaccinatiegraad naar 5-jaars leeftijdsgroepen.....	24
3.9 Selectie en vaccinatiegraad op praktijkniveau	25
3.10 Praktijkenkenmerken en vaccinatiegraad	26
3.11 Organisatie van de griepvaccinatiecampagne en de vaccinatiegraad	26
3.11.1 Selectie hoogrisicopatiënten in de huisartsenpraktijk	26
3.11.2 Uitnodigen, herinneren en vaccineren.....	27
3.11.3 Invloed van organisatiekenmerken op vaccinatiegraad seizoensgriep campagne	28
3.12 Vaccinatiestatus praktijkpersoneel	29
3.12.1 Vaccinatiestatus praktijkpersoneel: invloed op vaccinatiegraad	29
3.13 Het aantal bestelde vaccins en de spillage (seizoensgriep)	30
4 Beschouwing.....	31
5 Referenties.....	35
Bijlage 1: Indeling van hoogrisico indicaties.....	37
Bijlage 2: Selectie en vaccinatie (seizoensgriep) naar 5-jaars leeftijdsgroepen (n en %).....	39
Bijlage 3: Vragenlijst	41

1 Inleiding

Het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) wordt uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Personen uit bepaalde risicogroepen worden uitgenodigd voor een influenzavaccinatie.[1,2] Voor deze personen wordt de vaccinatie gratis aangeboden door de huisartsenpraktijk.[3]

De influenzavaccinatie verlaagt zowel de morbiditeit als de mortaliteit ten gevolge van (complicaties van) influenza.[3-5] De afname van de morbiditeit door vaccinatie wordt – afhankelijk van de gehanteerde definitie – geschat op 30 tot 70%. De complicaties ten gevolge van influenza worden met 20 tot 50% gereduceerd.[6-8] Er is voldoende wetenschappelijk bewijs dat vaccinatie het risico op influenza sterk beperkt onder gezonde volwassenen. Wel is er veel discussie over de effectiviteit van vaccinatie onder de oudere bevolking waarbij vaak sprake is van onderliggende medische problematiek. Mogelijk werd de effectiviteit van het vaccin in sommige studies overschat, omdat de zeer zwakke en zieke ouderen minder gevaccineerd waren en omdat sterfte (als uitkomstmaat) ten onrechte was toegeschreven aan gebrek aan vaccinatie.[9] Nederlandse onderzoekers hebben daartegen ingebracht dat influenzavaccinatie ook op hoge leeftijd bescherming biedt, met name na herhaalde vaccinaties in de loop der jaren.[10] De kans om influenza te krijgen vermindert met 70-80% bij volwassenen jonger dan 65 jaar (die tot de risicogroep behoren), bij ouderen vermindert de kans wat minder, namelijk 30-70%, de kans op complicaties vermindert wel met 70-80%.[4] De jaarlijkse influenzavaccinatie vermindert bij ouderen het risico op overlijden.[11] De morbiditeit, de mortaliteit, de lange hersteltijd en de complicaties van influenza zijn redenen voor vaccinatie. Bovendien werkt vaccinatie van risicogroepen kostenbesparend.[4] Zo is de kosteneffectiviteit van de influenzavaccinatie bij personen tot 18 jaar met astma gemiddeld €2.574,- per voorkomen huisartsbehandeling.[2]

De risicogroepen die in aanmerking komen voor influenzavaccinatie zijn vastgesteld op basis van adviezen van de Gezondheidsraad [12] door de minister van VWS. In 2007 bracht de Gezondheidsraad aan de minister van VWS een nieuw advies uit over de doelgroepen voor de influenzavaccinatie. Dit advies was de basis voor de herziene NHG-Standaard 'Influenza en influenzavaccinatie'.[3] De groepen die vanaf 2008 binnen het Nationaal Programma Grieppreventie vallen zijn patiënten met pulmonale aandoeningen (afwijkingen en functiestoornissen van luchtwegen en longen), cardiovasculaire aandoeningen (chronische stoornis van de hartfunctie), diabetes mellitus en patiënten met een ernstige nierinsufficiëntie (leidend tot dialyse of niertransplantatie). Bovendien wordt vaccinatie aanbevolen voor patiënten die recent een beenmergtransplantatie hebben ondergaan; personen die geïnfecteerd zijn met HIV; kinderen en adolescenten in de leeftijd van 6 maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken; verstandelijk gehandicapten in intramurale voorzieningen en personen met een verminderde weerstand tegen infecties. Dit betreft bijvoorbeeld patiënten met levercirrose, (functionele) asplenie of een auto-immuunziekte, en patiënten die chemotherapie ondergaan of immuunsuppressieve medicatie gebruiken.

De leeftijdsgrens voor de indicatie voor influenzavaccinatie werd verlaagd van 65 naar 60 jaar, zodat vanaf 2008 (ook gezonde) personen van 60 jaar en ouder tot de doelgroep behoren. [1-3,12] Complicaties van influenza doen zich vooral voor bij deze groepen.[13-15] Onderzoek heeft aangetoond dat het vaccineren tegen influenza kosteneffectief is voor patiënten behorend tot de

genoemde risicogroepen.[16-18] Ook wordt gedurende een ernstige epidemie een reductie van contacten met de huisartsenpraktijk waargenomen bij gevaccineerde hoogrisicopatiënten met een cardiovasculaire aandoening en/of met diabetes mellitus.[13,14] Vanaf 2008 behoren mensen met recidiverende stafylokokkeninfecties niet meer tot de geïndiceerden. De veranderde indicatiestelling voor influenzavaccinatie is voor het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) aanleiding geweest om de specificaties op basis waarvan de hoogrisicopatiënten voor een grieprik worden geselecteerd (ICPC-codes en atc-codes) kritisch onder de loep te nemen. Dit heeft geleid tot enige veranderingen in de selectie van de hoogrisicogroepen.[4]

Nationaal programma vaccinatie influenza A (H1N1)

Op advies van de Gezondheidsraad is besloten om in het griepseizoen 2009-2010 ook te vaccineren tegen influenza A (H1N1). Het is voor de eerste keer in Nederland dat hiertegen wordt gevaccineerd. Voor een voldoende beschermingsgraad tegen A/H1N1 zijn twee prikken nodig, waar minimaal 2 weken tijd tussen moet zitten. Deze vaccinatie wordt ondermeer uitgevoerd in de huisartsenpraktijk, maar niet gecombineerd met de vaccinatie tegen de seizoensgriep. Concreet betekent dit dat de Gezondheidsraad adviseert om de vaccinatie tegen de reguliere seizoensgriep in oktober af te ronden en minimaal één week daarna (en zo gauw als vaccins beschikbaar komen) te beginnen met de vaccinatie tegen influenza A(H1N1). [19]

De geïndiceerde groep voor vaccinatie tegen de nieuwe influenza A (H1N1) is hetzelfde als voor vaccinatie tegen de seizoensgroep, met uitzondering van zwangere vrouwen die in hun eerste trimester van de zwangerschap zijn.[20] In een aanvullend advies van de Gezondheidsraad wordt de aanbeveling gedaan om gezonde zwangere vrouwen vanaf de vierde maand van de zwangerschap te vaccineren.[21]

Daarnaast wordt aanbevolen om gezondheidszorgpersoneel met mogelijk direct contact met patiënten uit de eerder gedefinieerde medische risicogroepen te vaccineren; en gezinsleden en mantelzorgers van mensen met een zeer hoog risico op ernstige ziekte en sterfte door griep. De vaccinatie van gezondheidspersoneel is de verantwoordelijkheid van de werkgever. Enkele uitzonderingen daargelaten (bijv. verloskundigen) vaccineert de huisarts dus geen zorgpersoneel.

De influenzavaccinatiegraad in Nederland is de laatste jaren een min of meer stabiel gegeven en ligt voor de hoogrisicopopulatie op ongeveer 75%.[22,23] De uitbraak van de nieuwe influenza A -H1N1 met als gevolg de aangepaste vaccinatiecampagne en de informatie hieromtrent in de media (de pandemiedreiging) kan van invloed zijn op de vaccinatiegraad in 2009. Aandacht in de media is voor non-respondenten mogelijk aanleiding om zich tijdens de komende campagne toch te laten vaccineren.

Onderzoeksvragen

In dit rapport worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Wat is de omvang van de totaal geïndiceerde populatie voor de seizoensgriep en wat van de afzonderlijke hoogrisicogroepen?
2. Hoe hoog is de vaccinatiegraad tegen de seizoensgriep in de totaal geïndiceerde populatie en onder de afzonderlijke hoogrisicogroepen?

3. Hoe hoog is de volledige (2 vaccins) vaccinatiegraad tegen influenza A (H1N1) in de totaal geïndiceerde populatie voor de seizoensgriep en onder de afzonderlijke hoogrisicogroepen voor de seizoensgriep?
4. Hoeveel patiënten zonder indicatie voor de seizoensgriep zijn tegen influenza A (H1N1) volledige (2 vaccins) gevaccineerd? En in welke mate zijn deze patiënten te duiden als gezinsleden van patiënten met influenza A (H1N1), zwangeren en mantelzorgers?
5. In welke mate zijn patiënten zowel gevaccineerd tegen de seizoensgriep als tegen influenza A (H1N1)) en verschilt dit tussen de diverse hoogrisicogroepen?
6. In welke mate zijn de zorgverleners in de huisartsenpraktijk gevaccineerd tegen de seizoensgriep en/of influenza A (H1N1)?
7. Hoe zijn de vaccinatiecampagnes in huisartsenpraktijk georganiseerd?
8. Welke praktijk- en patiëntkenmerken beïnvloeden de vaccinatiegraad in beide vaccinatieprogramma's?

Bij het beschrijven wordt een vergelijking in de tijd gemaakt door ook gegevens van de laatste vijf jaar te presenteren. In verband met de recent doorgevoerde richtlijnwijziging wordt in deze rapportage een beschrijving gegeven van de gevolgen van deze richtlijnwijziging op de resultaten van de campagne. Aangezien met de richtlijnwijziging ook de specificaties zijn aangescherpt worden in deze rapportage de cijfers conform de nieuwe specificaties (definities van de hoogrisicopopulatie) gepresenteerd, waarbij een vergelijking wordt gemaakt met eerdere jaren op basis van de oude specificaties.

2 Methode

2.1 Studiepopulatie

De gegevens voor de monitoring worden verzameld bij alle huisartspraktijken die deelnemen aan het Landelijk Informatienetwerk Huisartsenzorg (LINH). Deze huisartsenpraktijken vormen een representatieve afspiegeling van alle Nederlandse huisartspraktijken. Aan LINH nemen jaarlijks 80 praktijken deel, maar door technische en praktische problemen kunnen meestal niet alle praktijken in de analyses worden betrokken. Het betreft praktijken die gebruik maken van één van de volgende HISsen: Promedico, MicroHis, Mira, Medicom en OmniHis. De studipopulatie bestaat uit alle patiënten ingeschreven bij de praktijken die uiteindelijk in het onderzoek kunnen worden betrokken.

2.2 Meetinstrumenten

Binnen het LINH-project is een programma ontwikkeld voor de monitoring van de griepvaccinatiecampagne. Dit programma wordt gebruikt om jaarlijks de griepvaccinatiecampagne te volgen en sluit aan op de algemene werkwijze in de praktijken.

2.3 Organisatie in de huisartsenpraktijk

In Nederland wordt de griepvaccinatie in het kader van het Nationaal Programma Grieppreventie met name door de huisartsenpraktijk uitgevoerd. Voor de organisatie in de huisartsenpraktijk van de vaccinatie tegen de seizoensgriep is een handleiding geschreven getiteld "NHG/LVG-Handleiding Influenzavaccinatie, herziening".[5] Op 23-09-2009 is een extra handleiding uitgebracht voor de organisatie van de vaccinatie tegen influenza A (H1N1) getiteld "NHG/LVG-Handleiding Pandemische Griepvaccinatie.[5a] De LINH-praktijken zijn op de hoogte gesteld van deze beschikbare documentatie. Alle relevante informatie over de uitvoering van het NPG staat op www.snpg.nl. Deze website vormt de leidraad NPG voor uitvoerders.

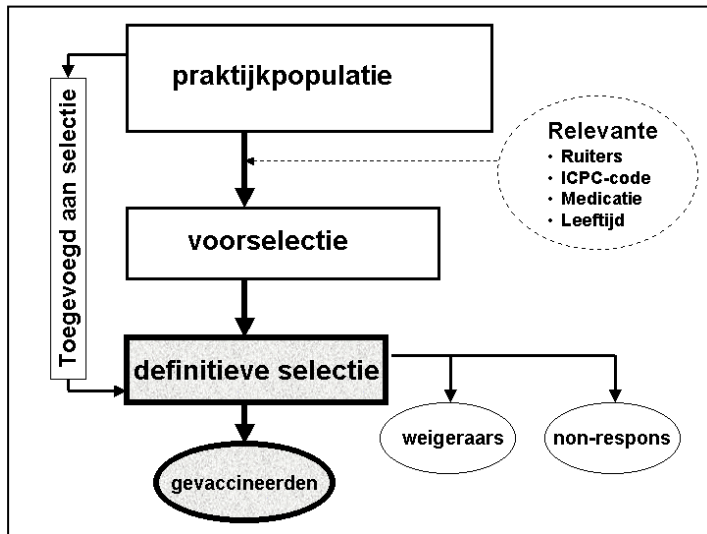
2.3.1 Hoogrisicopatiënten: indicaties, met specificiteit 1,2 en 3.

Een hulpmiddel voor huisartsen bij het selecteren, oproepen en registreren is de voor elk HIS afzonderlijk ontworpen griepmodule.¹ Voor de griepmodule van het HIS zijn de indicaties uitgewerkt aan de hand van ICPC codes. De specificaties voor de griepmodule zijn door het NHG aan de HIS softwareleveranciers verstrekt. Op basis van ICPC-codes, voorgeschreven medicatie en attentieregels genereert het HIS een lijst met patiënten met een indicatie voor influenzavaccinatie (zie ook figuur 1). Hoogrisicopatiënten worden geselecteerd op basis van *relevante ICPC-codes* en *mogelijk relevante ICPC-codes*. [4] Aandoeningen die eenduidig te coderen zijn met ICPC (bijvoorbeeld COPD) hebben een specificiteit van 3: de ICPC-code met zijn omschrijving komt overeen met de aandoening, zoals genoemd in de NHG Standaard.[3] Aandoeningen waarbij in de omschrijving een nadere aanduiding is van tijd of ernst, maar waarvan de aandoening zelf wel eenduidig ICPC-gecodeerd kan worden, hebben een specificiteit 1/2. Een nadere aanduiding van tijd of ernst is geen onderdeel van de ICPC systematiek en kan alleen door de behandelaar worden bepaald. De systematiek van specificiteit 1,2 en 3 werd doorgevoerd in selectie van (potentiële) hoogrisicopatiënten op basis van relevantie medicatie (met behulp van atc-codes). Richtlijnen voor een juist gebruik van atc-codes bij selectie voor softwareleveranciers zijn opgesteld door de KNMP.[24] In Bijlage 1 wordt de huidige indeling

¹ Een gedetailleerde beschrijving hiervan wordt achterwege gelaten, omdat elke HIS-leverancier een eigen griepmodule heeft geleverd en de aansturing ervan verschilt per systeem. De handleiding van de griepmodule behorend bij ieder HIS afzonderlijk geeft meer informatie.

van hoogrisico indicaties naar specificiteit 1,2 en 3 volgens de relevante ICPC en atc-codes -en zoals gebruikt in deze studie- weergegeven.

Figuur 1 Selectie van hoogrisicopatiënten door de huisarts



2.4 Gegevensverzameling

Voor elk HIS afzonderlijk werd extractieprogrammatuur ontwikkeld. De programmatuur werd afgestemd op de HIS-versie, die in de praktijken wordt gebruikt en hield dus rekening met zogenaamde 'update' wijzigingen. Met deze extractieprogrammatuur worden per patiënt de relevante gegevens voor de griepmonitoring weggeschreven (relevante diagnosecodes op basis van de ICPC, informatie over relevante medicatie en relevante markers in het HIS, ruiters genaamd, zoals die op basis van de LHV/NHG-selectieset zijn bepaald).[4] Aan de hand van deze gegevens kan niet alleen de vaccinatiestatus van de hoogrisicopatiënten, maar ook de diverse indicaties van de hoogrisicopopulatie worden herleid. Ook de gegevensverzameling rondom de vaccinatie tegen influenza A (H1N1) werd zoveel mogelijk op deze manier verzameld. Omdat de aangeboden administratieve ondersteuning vanuit het HIS soms onvoldoende werd aangeboden of benut werd aan een aantal praktijken die het betrof gevraagd om handmatig gegevens aan te leveren.

Gegevens over leeftijd en geslacht van de patiënten werden verzameld met de LINH patiëntmodule. Praktijkenmerken, zoals praktijkvorm, urbanisatiegraad en apotheekhoudendheid, zijn bekend bij LINH en worden eveneens gebruikt. Voorheen werd informatie verzameld betreffende de verzekeringsvorm van patiënten. Sinds het verdwijnen van de ziekenfondsverzekering, verdween deze informatie. Een nieuwe proxy voor de sociaal economische status (SES) van patiënten is het feit of een patiënt woont in achterstandsgebied. Voor patiënten woonachtig in een achterstandsgebied geldt voor huisartsen een opslag op het inschrijftarief en dat gegeven wordt geregistreerd in het HIS. De vaccinatiegraad werd apart berekend voor patiënten, waar middelen uit de achterstandfondsen voor worden benut.[25]

In een korte vragenlijst (checklist) werd achtergrondinformatie verzameld over de organisatie van de griepvaccinatiecampagne in de huisartspraktijk. Tevens werd gevraagd een inschatting te maken van de relevante aantallen en het aantal bestelde vaccins als check op de geëxtraheerd aantallen. Voor

het seizoen 2009-2010 werden extra vragen opgenomen over de organisatie van de vaccinatie tegen influenza A (H1N1) en over de vaccinatiestatus van praktijkmedewerkers tegen seizoensgriep en tegen nieuwe influenza A(H1N1).

2.5 Procedure

Alle LINH praktijken zijn op de hoogte gesteld van de griepmonitoring die door LINH wordt uitgevoerd en werden gevraagd de grieprelevante gegevens te registreren in het HIS. Aan het einde van het vaccinatie seizoen ontvingen de huisartsen een brief met de korte vragenlijst (met de organisatorische vragen en vragen ter check van de gevonden aantallen (zie bijlage 3)). Gevraagd werd om deze vragenlijst terug te sturen. De grieprelevante gegevens werden opgehaald uit de regulier verzamelde LINH data. Binnen LINH is een logistiek team opgericht, dat zorg draagt voor de directe communicatie met de huisartsen en de coördinatie van de dataverzameling. De geretourneerde checklist en data werden door het logistieke team nagekeken op volledigheid, zodat onvolledige extracties meteen gesignaleerd en opnieuw uitgevoerd konden worden. Zonodig worden huisartsen eraan herinnerd de checklist en de extractie terug te sturen, zodat het mogelijk is zoveel mogelijk praktijken in de studie te betrekken. Voor 2009-2010 werd extra aandacht gevraagd in de LINH-praktijken voor de registratie van de vaccinatiegegevens over influenza A (H1N1).

2.6 Dataverwerking en analyse

De patiëntgegevens uit de individuele praktijken werden samengevoegd tot één groot databestand om een vaccinatiegraad van de totale patiëntenpopulatie te berekenen.

Met behulp van de ruiters, ICPC-codes en medicatie werden de verschillende indicaties voor de griepvaccinatie van de hoogrisicopatiënten herleid. Vervolgens werd de omvang van de hoogrisicopopulatie vastgesteld en een berekening gemaakt van de vaccinatiegraad, uitgesplitst naar de belangrijkste hoogrisicogroepen zoals gedefinieerd in de NHG-Standaard (zie ook figuur 1).[3] Hierbij werd onderscheid gemaakt naar personen onder de 60 jaar en personen van 60 jaar en ouder. Verder werd onderzocht of het aantal indicaties van invloed is op de vaccinatiegraad. De groep met een leeftijdsindicatie (60 jaar en ouder) werd gesplitst in een groep mét en een groep zonder andere medische indicatie voor de griepvaccinatie, zodat in deze hoogrisicogroep de vaccinatiegraad per leeftijd en aantal indicaties nader geanalyseerd kon worden. Per leeftijdscategorie (5-jaarsklassen) werd nog het aantal mensen dat in aanmerking komt voor de griep prik en het aantal gevaccineerden vastgesteld, zodat een gedetailleerd overzicht werd verkregen naar leeftijd.

Naast de analyses op patiëntniveau werden de gegevens eveneens gebruikt om een uitspraak op praktijkniveau te doen. Door het bestand te aggregeren over de verschillende praktijken kan een vaccinatiegraad per praktijk worden berekend. Nagegaan werd wat de gemiddelde vaccinatiegraad is en of kenmerken van de organisatie van de vaccinatiedcampagne in de praktijk de vaccinatiegraad hebben beïnvloed. Ook werd bekeken of praktijkkenmerken, zoals urbanisatiegraad, type praktijk (solo of niet) en apotheekhoudendheid van invloed zijn geweest op de vaccinatiegraad.

De hierboven beschreven procedure werd voor 2009-2010 apart uitgevoerd voor de seizoensgriep en de influenza A (H1N1). Bij de analyses van de vaccinatiegraad tegen influenza A (H1N1) werd tevens nagegaan of de geïndiceerde populatie beide grieprikken heeft ontvangen en daarmee afdoende beschermd is. Daarnaast werd voor de geïndiceerden geanalyseerd in welke mate de beschermde

populatie tegen de seizoensgriep overeenkomt met de beschermde populatie tegen influenza A (H1N1).

Aangezien door het NHG werd geadviseerd om voor de nieuwe influenza A vaccinatiecampagne dezelfde doelgroep uit te nodigen als voor de seizoensgriep wordt in deze rapportage voor beide campagnes dezelfde hoogrisicogroep gebruikt. Zwangeren en mantelzorgers etc. hoefden niet actief te worden uitgenodigd, maar wanneer zij op eigen initiatief naar de praktijk kwamen was de vaccinatie voor hen wel gratis. De zwangeren en mantelzorgers etc. horen niet tot de door LINH gedefinieerde hoogrisicopopulatie.

3 Resultaten

3.1 Studiepopulatie

Van 72 praktijken konden de gegevens in de analyses worden betrokken, met in totaal 262.958 ingeschreven patiënten. De gemiddelde praktijkgrootte is 3.652 patiënten per praktijk (minimum 1.544 en maximum 10.559 patiënten). In de studiepoulatie zitten procentueel gezien meer solopraktijken dan op basis van landelijke cijfers verwacht mag worden, ook zijn relatief iets meer praktijken apothekhoudend en zijn ook meer praktijken gelegen in de niet stedelijke gebieden (tabel 1a).

Tabel 1a Praktijkenmerken van de studiepoulatie versus alle Nederlandse huisartsenpraktijken (2009)

	Studiepoulatie LINH 2009 N = 72 praktijken		Alle Nederlandse huisartsenpraktijken* N = 4.145 praktijken
	N	%	%
Praktijkvorm			
Solo	42	58,3	41,6
Duo	18	25,0	31,5
Groep / gez. Centrum	12	16,7	26,9
Urbanisatiegraad **			
1. (Zeer) sterk stedelijk	29	40,3	45,1
2. Matig/weinig stedelijk	24	33,3	40,5
3. Niet stedelijk	19	26,4	14,3
Apothekhoudend			
Ja	12	16,7	10,5
Nee	60	83,3	89,5

* Stand van zaken 1-1-2009 bron: NIVEL

** 1 = > 1500 adressen per km²; 2 = 500-1500 adressen per km²; 3 = < 500 adressen per km²

De 262.958 ingeschreven patiënten in de 72 praktijken beslaan 1,60% van de Nederlandse bevolking op 1-1-2009. Deze patiëntenpoulatie vormt een goed afspiegeling van de Nederlandse bevolking qua leeftjdsverdeling en verdeling naar geslacht (zie tabel 1b).

Tabel 1b Patiëntenmerken van de totale patiëntenpoulatie versus de Nederlandse bevolking (2009)

	Ingeschreven patiënten in LINH praktijken N = 262.958	Nederlandse bevolking * N = 16.485.787
	%	%
Leeftijd		
< 20 jaar	25,8	23,9
20 tot 40 jaar	25,0	25,7
40 tot 65 jaar	35,4	35,5
65 tot 80 jaar	10,6	11,2
80 jaar en ouder	3,2	3,8
Geslacht		
Vrouwen	50,4	50,5
Mannen	49,6	49,5

*Bron CBS (Nederlandse bevolking op 1-1-2009)

3.2 Omvang van de hoogrisicopoulatie en de vaccinatiegraad in de poulatie

In 2009 werd 31,8% van de patiëntenpoulatie door hun huisarts geselecteerd als hoogrisicopatiënt (83.524 hoogrisicopatiënten in de 72 praktijken) die in aanmerking kwam voor een

seizoensgriepvaccinatie. 70,4% van de hoogrisicopopulatie werd ook daadwerkelijk gevaccineerd tegen de seizoensgriep (58.832 hoogrisicopatiënten), dit betreft 22,4% van de totale praktijkpopulatie. (zie tabel 2). 64,0% van de hoogrisicopopulatie werd volledig gevaccineerd tegen de nieuwe influenza A (H1N1). Dit betekent dat zij 2 keer werden gevaccineerd tegen de nieuwe influenza A (H1N1). 71,8% van de hoogrisicopatiënten werd tenminste 1 keer gevaccineerd tegen de nieuwe influenza A (H1N1). Voor de seizoensgriep is de vaccinatiegraad van de totale populatie (22,4%) goed vergelijkbaar met de vaccinatiegraad zoals die met behulp van de cijfers van de SNPG kan worden berekend op basis van het aantal bij de SNPG bestelde vaccins en gedeclareerde seizoensgriepvaccinaties (22,6%).[&]

Tabel 2 Omvang en vaccinatiegraad van de hoogrisicopopulatie* in 2009 (n, %)

	N	%
Aantal praktijken	72 praktijken	
Totale praktijkpopulatie	262.958 patiënten	
Omvang van de hoogrisicopopulatie	83.524 hoogrisicopatiënten[#]	31,8% van praktijkpopulatie
Tegen seizoensgriep	58.832 hoogrisicopatiënten	22,4% van praktijkpopulatie 70,4 % van de hoogrisicopopulatie
Tegen nieuwe influenza A (H1N1):		
Één of twee keer	59.989 hoogrisicopatiënten	71,8% van de hoogrisicopopulatie
Volledig (2 keer) gevaccineerd	53.429 hoogrisicopatiënten	64,0% van de hoogrisicopopulatie

* Als zodanig geselecteerd door de huisartsenpraktijken, als zijnde in aanmerking komende voor de seizoensgriepvaccinatie.

[#] De hoogrisicopopulatie bestaat voor 47,5% uit mannen

De populatie die in aanmerking kwam voor vaccinatie tegen A (H1N1) in 2009 was uiteindelijk ruimer gedefinieerd dan de hoogrisicopopulatie voor de seizoensgriep. Volgens de NHG selectiecriteria hoorden bijvoorbeeld mantelzorgers en zwangeren niet tot de populatie die huisartsen actief dienden uit te nodigen, maar zij kwamen wel in aanmerking kwam voor een griepprik tegen de nieuwe influenza A (H1N1). De definitie van hoogrisicopatiënten is gebaseerd op de hoogrisicopatiënten voor de seizoensgriep. Wanneer de vaccinatiegraad van de totale populatie wordt berekend, dan wordt gekeken naar alle gevaccineerden in een praktijk. In het totaal werd 23,9 van de totale praktijkpopulatie tenminste 1 keer gevaccineerd tegen de nieuwe influenza A (H1N1) en 21,1% van de praktijkpopulatie werd volledig (2 keer) gevaccineerd tegen de nieuwe influenza A (H1N1). In dit onderzoek konden alleen gevaccineerden worden betrokken die in de huisartspraktijk hun vaccinaties hebben ontvangen. Informatie over gevaccineerden die hun vaccinatie via de GGD of via bedrijfsvaccinatieprogramma's hebben ontvangen ontbreken in de resultaten.

3.3 Combinaties van vaccinatierondes (seizoensgriep en nieuwe influenza A)

Tabel 3 geeft een overzicht van combinaties van de verschillende vaccinatierondes. Het blijkt dat 57,5% van de hoogrisicopatiënten alle drie de vaccinaties heeft gekregen. 63,5% van de hoogrisicopopulatie heeft de seizoensvaccinatie gekregen en is daarnaast ook minimaal 1 keer gevaccineerd tegen de nieuwe influenza A (H1N1). 6,4% van de hoogrisicopopulatie werd niet gevaccineerd tegen seizoensgriep, maar wel volledig tegen nieuwe influenza A (H1N1); 8,4% werd niet gevaccineerd tegen seizoensgriep, maar wel minimaal één keer tegen nieuwe influenza A (H1N1). Tenslotte blijkt, dat 7,0% van de hoogrisicopatiënten zich alleen tegen de seizoensgriep heeft laten vaccineren en niet tegen de nieuwe influenza A (zie tabel 3).

[&] De Nederlandse bevolking bestond op 1-1-2009 uit 16.485.787 mensen (CBS). Ten bate van de campagne 2009-2010 werden in totaal (3725052 - 454 asielzoekers)= 3.724.598 seizoensgriepvaccins toegediend. Bron: SNPG/NVI, ongepubliceerd overzicht 3-3-2010.

Tabel 3 Combinaties van vaccinaties (seizoensgriep en nieuwe influenza A (H1N1))

	Hoogrisicopopulatie*		
	Aantal gevacc hoogrisico patiënten	% gevaccineerd van hoogrisico-pop (n=83.524)	% gevaccineerd van totale pop (n=262.958)
Alle drie de vaccinaties	48.058	57,5	18,3
Seizoensvaccinatie, en minimaal één keer nieuwe influenza A (H1N1)	53.000	63,5	20,2
Volledig nieuwe influenza A (H1N1), geen seizoensgriep	5.371	6,4	2,0
Minimaal één keer nieuwe influenza A (H1N1), geen seizoensgriep:	6.989	8,4	2,7
Wel seizoensgriep, geen nieuwe influenza A (H1N1)	5.832	7,0	2,2

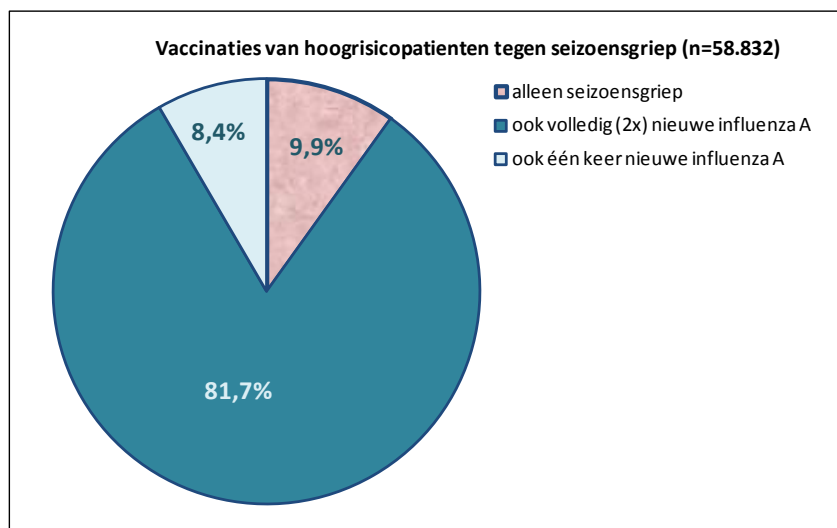
* Als zodanig geselecteerd door de huisartsenpraktijken, als zijnde in aanmerking komende voor de seizoensgriepvaccinatie.

Alle in het EPD gevonden gevaccineerde patiënten (niet alleen de gevaccineerde hoogrisicopatiënten)

3.3.1 *Gevaccineerde hoogrisicopatiënten tegen seizoensgriep*

Figuur 2 geeft een presentatie van alle gevaccineerde hoogrisicopatiënten tegen seizoensgriep, uitgesplitst naar het percentage patiënten die alleen werden gevaccineerd tegen seizoensgriep en het percentage patiënten dat naast seizoensgriep ook nog (1x of 2x) gevaccineerd werd tegen nieuwe influenza A. De overgrote meerderheid van patiënten die zich heeft laten vaccineren tegen de seizoensgriep werd daarnaast ook gevaccineerd tegen de nieuwe influenza A (H1N1). Van alle gevaccineerde hoogrisicopatiënten tegen seizoensgriep heeft 90,1% zich daarnaast minimaal één keer laten vaccineren tegen de nieuwe influenza A (H1N1). 81,7% van alle gevaccineerde hoogrisicopatiënten tegen seizoensgriep werd volledig (twee keer) gevaccineerd tegen nieuwe influenza A en 8,4% van alle gevaccineerde hoogrisicopatiënten tegen de seizoensgriep heeft daarnaast één nieuwe influenza A (H1N1) vaccinatie gehaald. 9,9% van de gevaccineerde hoogrisicopatiënten tegen seizoensgriep werd alleen tegen de seizoensgriep gevaccineerd.

Figuur 2 Alle gevaccineerde hoogrisicopatiënten tegen seizoensgriep; uitgesplitst naar % patiënten die alleen werden gevaccineerd tegen seizoensgriep en het % patiënten dat naast seizoensgriep ook nog (1x of 2x) gevaccineerd werd tegen nieuwe influenza A.



3.4 Trend van omvang en vaccinatiegraad van de hoogrisicopopulatie

In tabel 4 wordt de trend van de afgelopen vijf jaren weergegeven in de omvang van de hoogrisicopopulatie (geselecteerd voor een influenzavaccinatie door de huisarts) ten opzichte van de totale praktijkpopulatie en de vaccinatiegraad van de totale populatie.

Tabel 4 Omvang van de hoogrisicopopulatie* en de vaccinatiegraad (seizoensvaccinatie), 2005-2009 (%)[§]

	Percentage geselecteerd van praktijkpopulatie				
	2005	2006	2007	2008 [§]	2009 [§]
Aantal praktijken betrokken in analyses:	61	72	79	56	72
Totaal aantal patiënten in de praktijken:	233.919	283.270	293.102	210.713	262.958
	%	%	%	%	
Omvang van de hoogrisicopopulatie [§]	23,0	24,3	25,3	30,5	31,8
Gevaccineerde hoogrisicopatiënten t.o.v. de totale praktijkpopulatie [§]	17,7	18,1	18,6	21,8	22,4
Vaccinatiegraad van de hoogrisicopopulatie [§]	76,9	74,5	73,5	71,5	70,4

* Als zodanig geselecteerd door de huisartsenpraktijken

[§] Let op, door aanpassing van de doelgroep zijn de cijfers over 2008 en 2009 niet vergelijkbaar met die uit eerdere jaren

Vanaf 2008 is de indicatiestelling voor de influenzavaccinatie veranderd: de leeftijdsgrens werd verlaagd van 65 naar 60 jaar, terwijl voor mensen met recidiverende stafylokokkeninfecties de griepriek niet meer geïndiceerd was. Door deze verandering zien we een versnelling van de stijgende cijfers wat betreft de omvang van de hoogrisicopopulatie en de vaccinatiegraad van de totale praktijkpopulatie in 2008. De omvang van de risicopopulatie is in 2009 toegenomen met 1,3 procentpunt ten opzichte van die in 2008 en de vaccinatiegraad van de totale praktijkpopulatie met 0,6 procentpunt. De vaccinatiegraad van de hoogrisicopatiënten is in 2008 door dezelfde maatregel gedaald. Het is mogelijk dat de huisartsen voor de campagne van 2009 iets minder streng hun hoogrisicopopulatie geselecteerd/samengesteld hebben door de pandemiedreiging en de extra aandacht voor de vaccinatiecampagne rondom de nieuwe influenza A (H1N1). Hierdoor kan de omvang van de hoogrisicopopulatie in 2009 groter zijn dan verwacht, waardoor de vaccinatiegraad van de hoogrisicopopulatie lager kan zijn.

3.5 Omvang en vaccinatiegraad van de afzonderlijke hoogrisicogroepen

Tabel 5a geeft een overzicht van de omvang van de diverse hoogrisicogroepen in verhouding tot de praktijkpopulatie in 2009. In 2009 werd 20,9% van de praktijkpopulatie geselecteerd als hoogrisicopatiënt, op basis van een leeftijdsindicatie (60+). Dit is 0,4 procentpunt meer dan in 2008, toen werd 20,5% geselecteerd op basis van een leeftijdsindicatie. 9,9% van de bevolking was hoogrisicopatiënt zonder dat er sprake was van een leeftijdsindicatie. De hoogrisicogroepen zijn verdeeld naar 'mogelijk grieprieco' (specificiteit 1,2) en 'zeker grieprieco' (specificiteit 3). Van de praktijkpopulatie werd 8,3% geselecteerd op basis van een pulmonale aandoening, in 2008 was dit 7,8%. Van de praktijkpopulatie werd 13,9% geselecteerd op basis van een cardiovasculaire aandoening (13,4% in 2008) en 4,8% van de praktijkpopulatie vanwege diabetes mellitus (in 2008 was dit ook 4,8% van de praktijkpopulatie). Relatief weinig mensen werden geselecteerd op basis van chronische nierinsufficiëntie, HIV, verminderde weerstand of een ademhalingsstoornis door een neurologische aandoening.

Van de patiënten met een leeftijdsindicatie (60+) werd 76,3% gevaccineerd. Evenals in eerdere jaren blijkt de vaccinatiegraad in de groep hoogrisicopatiënten met een leeftijdsindicatie hoger te zijn als er naast de leeftijdsindicatie nog een andere medische indicatie voor de griepvaccinatie bestaat

(83,4% in vergelijking met 64,3%). De vaccinatiegraad verschilt per hoogrisicogroep (tabel 5a). De vaccinatiegraad van de hoogrisicogroepen cardiovasculaire aandoeningen en diabetes mellitus is hoog ten opzichte van de andere hoogrisicogroepen (respectievelijk 80,7% en 83,3%). De vaccinatiegraad van de hoogrisicogroep patiënten bekend met een HIV infectie is met 70,5% het laagst, maar de absolute aantallen zijn klein.

We kunnen concluderen, dat de omvang van de totale hoogrisicopopulatie en de vaccinatiegraad van de totale bevolking is toegenomen, maar dat de vaccinatiegraad van de hoogrisicopopulatie is gedaald (zie tabel 4). Met uitzondering van diabetes mellitus en HIV vindt de stijging van de omvang van de hoogrisicogroepen plaats bij alle hoogrisicogroepen. De vaccinatiegraad is binnen alle hoogrisicogroepen afgenomen, met uitzondering van de mensen met alleen een leeftijdsindicatie (de 'gezonde' mensen van 60 jaar en ouder) (zie tabel 5a).

Tabel 5a Omvang en vaccinatiegraad van de hoogrisicogroepen* (%) in 2008 versus 2009, totale hoogrisicogroepen en uitgesplitst 'naar mogelijk en zeker grieprisico'[#]

Verdeling naar indicatie volgens specificaties NHG richtlijn [#]	Selectie*		Vaccinatiegraad seizoensgriep			
	% van praktijk populatie (n=262.958)		% van praktijk populatie (n=262.958)		% van hoogrisicopopulatie	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Leeftijdsindicatie 60+	20,5	20,9	15,8	15,9	76,9	76,3
Met andere 'bekende' indicatie	12,8	13,2	11,0	11,0	84,9	83,4
Zonder andere 'bekende' indicatie	7,7	7,7	4,9	4,9	63,8	64,3
Geen leeftijdsindicatie (60-)	9,9	10,9	6,0	6,5	60,2	59,2
Pulmonale aandoeningen	7,8	8,3	5,8	6,0	74,3	73,1
Specificiteit 1-2 (mogelijk grieprisico)	3,4	4,2	2,5	2,9	73,5	70,5
Specificiteit 3 (zeker grieprisico)	4,4	4,1	3,3	3,1	75,0	75,7
Cardiovasculaire aandoeningen	13,4	13,9	11,0	11,2	82,3	80,7
Specificiteit 1-2 (mogelijk grieprisico)	7,8	8,5	6,3	6,7	80,3	78,9
Specificiteit 3 (zeker grieprisico)	5,5	5,4	4,7	4,5	85,1	83,6
Diabetes mellitus	4,8	4,8	4,1	4,0	85,1	83,3
Specificiteit 1-2 (mogelijk grieprisico)	-	-	-	-	-	-
Specificiteit 3 (zeker grieprisico)	4,8	4,8	4,1	4,0	85,1	83,3
Chronische nierinsufficiëntie	0,38	0,47	0,32	0,39	84,0	81,8
Specificiteit 1-2 (mogelijk grieprisico)	0,03	0,03	0,03	0,02	81,2	84,7
Specificiteit 3 (zeker grieprisico)	0,35	0,45	0,29	0,36	84,3	81,6
HIV	0,03	0,03	0,02	0,02	56,1	70,5
Specificiteit 1-2 (mogelijk grieprisico)	0,00	0,0004	0,00	0,0004	-	100,0
Specificiteit 3 (zeker grieprisico)	0,03	0,03	0,02	0,02	57,1	70,1
Verminderde weerstand	1,4	1,59	1,1	1,20	77,7	75,7
Specificiteit 1-2 (mogelijk grieprisico)	1,4	1,55	0,11	1,17	77,9	75,7
Specificiteit 3 (zeker grieprisico)	0,04	0,04	0,03	0,03	69,1	78,4
Ademhalingsstrn door neurol aand	0,20	0,24	0,15	0,19	77,4	78,9
Specificiteit 1-2 (mogelijk grieprisico)	-	-	-	-	-	-
Specificiteit 3 (zeker grieprisico)	0,20	0,24	0,15	0,19	77,4	78,9

* Als zodanig geselecteerd door de huisartsenpraktijken

[#] I.v.m. multi-morbiditeit kunnen patiënten tot meerdere hoogrisicogroepen behoren, ze worden in elke categorie meegeteld; echter binnen 1indicatiegroep kunnen patiënten niet tot 2 specificiteitsgroepen behoren, in dat geval wordt alleen het 'zekere grieprisico' (specificiteit 3) geteld

Tabel 5b geeft een overzicht van de vaccinatiegraad van de hoogrisicopatiënten weergegeven naar indicatiegroep. De vaccinatiegraad van de seizoensgriep-campagne en van de vaccinatiecampagne tegen de nieuwe influenza A (H1N1) worden naast elkaar gepresenteerd. Voor de vaccinatiecampagne tegen de nieuwe influenza A (H1N1) wordt onderscheid gemaakt tussen de hoogrisicopatiënten die volledig zijn gevaccineerd (twee vaccinaties) en de patiënten die één of twee keer werden gevaccineerd. In alle hoogrisicogroepen werden procentueel gezien meer mensen gevaccineerd tegen de seizoensgriep dan volledige (2 keer gevaccineerd) tegen nieuwe influenza A (H1N1).

Tabel 5b Vaccinatiegraad seizoensgriep en nieuwe influenza A (H1N1) van de hoogrisicogroepen* (%) in 2009, totale hoogrisicogroepen en uitgesplitst 'naar mogelijk en zeker griepisico'[#]

Verdeling naar indicatie volgens specificaties NHG richtlijn [#]	Vaccinatiegraad					
	% van praktijk populatie (n=262.958)			% van selectie		
	Seizoensgriep	Nieuwe influenza A (H1N1)		Seizoensgriep	Nieuwe influenza A (H1N1)	
		1 of 2x	Volledig (2x)		1 of 2x	Volledig (2x)
Leeftijdsindicatie 60+	15,9	16,0	14,4	76,3	76,6	69,2
Met andere 'bekende' indicatie	11,0	10,9	9,9	83,4	82,5	74,9
Zonder andere 'bekende' indicatie	4,9	5,1	4,6	64,3	66,4	59,4
Geen leeftijdsindicatie (60-)	6,5	6,9	5,9	59,2	62,8	54,0
Pulmonale aandoeningen	6,0	6,2	5,5	73,1	75,1	66,8
Specificiteit 1-2 (mogelijk griepisico)	2,9	3,0	2,7	70,5	73,2	64,8
Specificiteit 3 (zeker griepisico)	3,1	3,2	2,8	75,7	77,0	68,8
Cardiovasculaire aandoeningen	11,2	11,2	10,1	80,7	80,7	72,9
Specificiteit 1-2 (mogelijk griepisico)	6,7	6,8	6,1	78,9	79,2	71,8
Specificiteit 3 (zeker griepisico)	4,5	4,5	4,0	83,6	83,1	74,6
Diabetes mellitus	4,0	4,0	3,6	83,3	82,7	74,1
Specificiteit 1-2 (mogelijk griepisico)	-	-	-	-	-	-
Specificiteit 3 (zeker griepisico)	4,0	4,0	3,6	83,3	82,7	74,1
Chronische nierinsufficiëntie	0,39	0,40	0,35	81,8	84,0	74,9
Specificiteit 1-2 (mogelijk griepisico)	0,02	0,02	0,02	84,7	86,1	73,6
Specificiteit 3 (zeker griepisico)	0,36	0,37	0,33	81,6	83,9	75,0
HIV	0,02	0,02	0,02	70,5	79,5	69,2
Specificiteit 1-2 (mogelijk griepisico)	0,0004	0,0004	0,0004	100,0	100,0	100,0
Specificiteit 3 (zeker griepisico)	0,02	0,02	0,02	70,1	79,2	68,8
Verminderde weerstand	1,20	1,23	1,07	75,7	77,1	67,7
Specificiteit 1-2 (mogelijk griepisico)	1,17	1,19	1,05	75,7	77,1	67,8
Specificiteit 3 (zeker griepisico)	0,03	0,03	0,03	78,4	80,2	64,0
Ademhalingsstrn door neurol aand	0,19	0,19	0,17	78,9	79,1	69,6
Specificiteit 1-2 (mogelijk griepisico)	-	-	-	-	-	-
Specificiteit 3 (zeker griepisico)	0,19	0,19	0,17	78,9	79,1	69,6

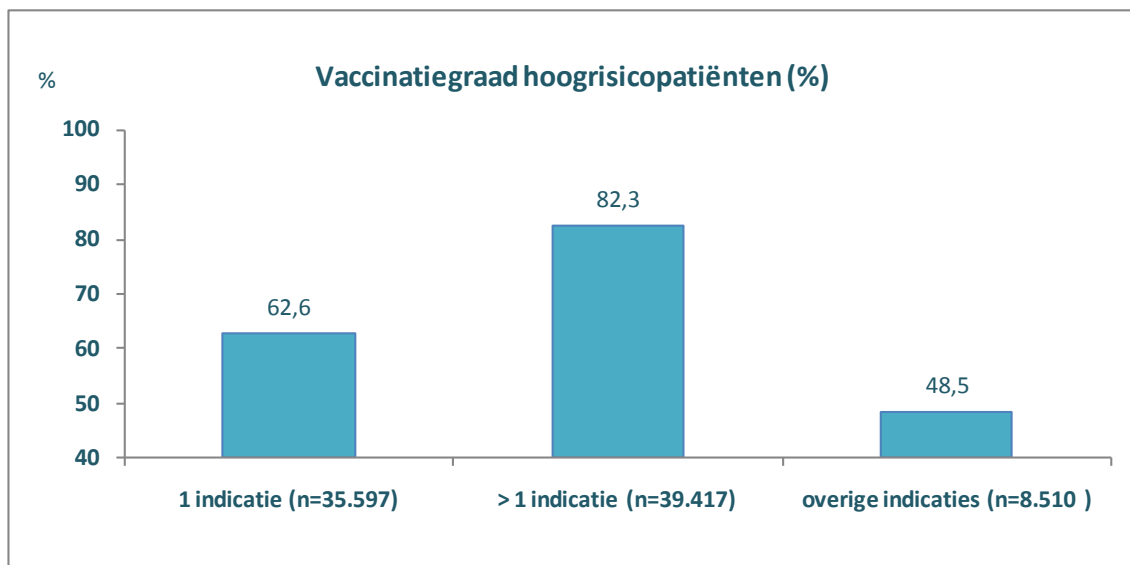
* Als zodanig geselecteerd door de huisartsenpraktijken

[#] I.v.m. multi-morbiditeit kunnen patiënten tot meerdere hoogrisicogroepen behoren, ze worden in elke categorie meegeteld; echter binnen 1 indicatiegroep kunnen patiënten niet tot 2 specificiteitsgroepen behoren, in dat geval wordt alleen het 'zekere griepisico' (specificiteit 3) geteld

3.6 Combinaties van hoogrisicoaandoeningen

In figuur 3 staat voor de gehele hoogrisicopopulatie de vaccinatiegraad (seizoensgriep) bij één dan wel meer indicaties voor een griepvaccinatie weergegeven. Hiervoor is de hoogrisicopopulatie opgesplitst in 3 groepen: 1 indicatie (dus óf een pulmonale aandoening, óf een cardiovasculaire aandoening, óf diabetes mellitus, óf chronische nierinsufficiëntie óf HIV, óf verminderde weerstand, óf een ademhalingsstoornis door een neurologische aandoening, óf een leeftijdsindicatie (60+), meer dan 1 van de eerder genoemde indicaties en "overige indicaties". De patiënten in de groep "overige indicaties" zijn patiënten die volgens de huisarts/NHG-Standaard [3] in aanmerking kwamen voor een vaccinatie, maar waarvoor de indicatie niet uit de verzamelde gegevens te achterhalen is.

Figuur 3 Vaccinatiegraad (seizoensgriep) van hoogrisicopatiënten in 2009, naar aantal aandoeningen (%)



De vaccinatiegraad van de mensen waarbij 1 'bekende' aandoening in het HIS werd teruggevonden, is 62,6%. De vaccinatiegraad van de mensen waarbij de indicatie niet te achterhalen viel bedraagt 48,5%. De vaccinatiegraad blijkt hoger te zijn bij mensen met meer dan één indicatie, namelijk 82,3%.

3.7 Wijziging richtlijn sinds 2008

3.7.1 Oude en nieuwe leeftijdsindicatie

Met ingang van de vaccinatiecampagne in 2008 werd de leeftijd waarop patiënten in aanmerking komen voor een gratis influenzavaccinatie verlaagd van 65 jaar en ouder naar 60 jaar en ouder. In tabel 6 wordt de omvang (% ten opzichte van de praktijkpopulatie en het aandeel van de hoogrisicopopulatie) van de groep geselecteerde hoogrisicopatiënten met een leeftijdsindicatie weergegeven. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de oude leeftijdsindicatiegroep (65+) en de sinds 2008 geldende leeftijdsindicatiegroep (60+). Daarnaast wordt onderscheid gemaakt naar hoogrisicopatiënten mét en zonder andere bekende medische indicatie.

Tabel 6 Omvang van de hoogerisicogroepen* met een 'nieuwe' leeftijdsindicatie 60+; de 'oude' leeftijdsindicatie 65+ en de groep die daar tussen zit (60+ maar 65-) (%;2009)

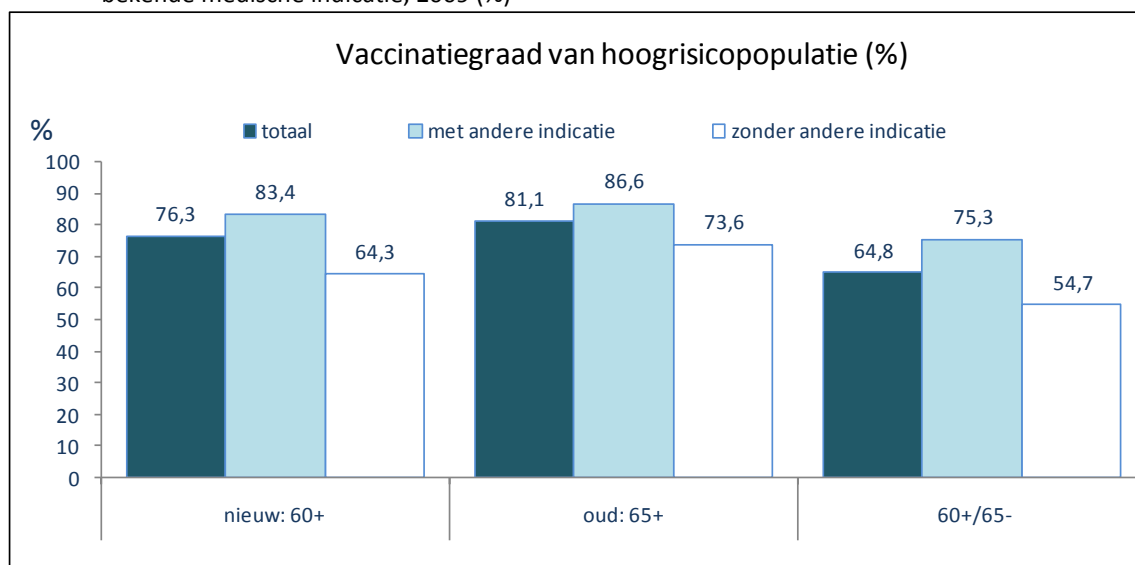
	Omvang hoogerisicogroepen*	
	% van praktijk populatie	% 'Aandeel' van de hoogerisicopopulatie
Leeftijdsindicatie nieuw (60+)	20,9	65,7
Met andere 'bekende' indicatie	13,2	41,5
Zonder andere 'bekende' indicatie	7,7	24,2
Leeftijdsindicatie 60+ / 65-	6,1	19,1
Met andere 'bekende' indicatie	3,0	9,3
Zonder andere 'bekende' indicatie	3,1	9,7
Leeftijdsindicatie oud (65+)	14,8	46,6
Met andere 'bekende' indicatie	8,5	26,7
Zonder andere 'bekende' indicatie	6,3	19,9

* Als zodanig geselecteerd door de huisartsenpraktijken

Ruim 20% van de praktijkpopulatie kwam in aanmerking vanwege een leeftijdsindicatie, dit betreft 65,7% van de hoogerisicopopulatie. Volgens de oude leeftijdsindicatie zou 14,8% van de praktijkpopulatie (46,6% van de hoogerisicopopulatie) in aanmerking zijn gekomen voor vaccinatie. Het blijkt, dat 9,7% van de hoogerisicopopulatie volgens de oude richtlijnen niet in aanmerking zou komen voor de griepvaccinatie. Dit zijn de mensen in de groep 60+/65-, zonder andere bekende indicatie.

Figuur 4 geeft een overzicht van de vaccinatiëgraad (seizoensgriep) van de hoogerisicogroepen uitgesplitst naar leeftijdsindicatie volgens de oude en de nieuwe richtlijn. Het blijkt, dat in alle groepen procentueel meer mensen tegen de seizoensgriep gevaccineerd worden als er naast de leeftijdsindicatie een andere medische indicatie bekend is. De vaccinatiëgraad van de mensen met een nieuwe leeftijdsindicatie is lager dan van de mensen die volgens de oude richtlijn in aanmerking zouden komen (65+); (respectievelijk 76,3% en 81,1%). Ruim de helft (54,7%) van de hoogerisicopatiënten die op basis van de oude richtlijn niet in aanmerking zouden zijn gekomen ('60+/65-' en zonder andere medische indicatie) werd gevaccineerd tegen de seizoensgriep.

Figuur 4 Vaccinatiëgraad (seizoensgriep) van de hoogerisicogroepen* met een 'nieuwe' leeftijdsindicatie 60+; de 'oude' leeftijdsindicatie 65+ en de groep die daar tussen zit (60+, maar 65-) mét en zonder andere bekende medische indicatie, 2009 (%)



* Als zodanig geselecteerd door de huisartsenpraktijken

3.7.2 Omvang hoogerisicogroepen volgens oude NHG-specificaties

Om vergelijkbaarheid met eerdere jaren mogelijk te maken werden de risicogroepen in 2008 en 2009 ook berekend volgens de oude NHG-specificaties. De samenstelling van de hoogerisicopopulatie in 2009, berekend volgens de oude specificaties, geeft bij de meeste indicatiegroepen een vergelijkbaar beeld met de eerdere jaren, alleen de stijging van de groep patiënten met een pulmonale aandoening lijkt zich verder voort te zetten (zie tabel 7). Hierbij dient te worden opgemerkt, dat de verlaging van de leeftijd (60+ in plaats van 65+) in 2008 mede van invloed is geweest op een geringe toename van de omvang van de afzonderlijke hoogerisicogroepen. Ter illustratie: *een patiënt van 62 jaar met matige astmatische klachten die tot 2008 niet door de huisarts werd geselecteerd, behoorde daarom ook niet tot de hoogerisicopopulatie. Sinds 2008 heeft deze patiënt echter een leeftijdsindicatie en wordt door zijn huisarts op basis van deze leeftijdsindicatie geselecteerd. Ook de astmatische aandoening van deze patiënt wordt echter in het EPD teruggevonden en deze (nu wel geselecteerde) patiënt wordt nu dus ook bij de pulmonale aandoeningen meegeteld.*

De vaccinatiegraad van de 3 meest voorkomende chronische aandoeningen (pulmonale aandoeningen, cardiovasculaire aandoeningen en diabetes mellitus (berekend volgens de oude specificaties) is in 2009 iets lager dan in eerdere jaren (zie tabel 7).

Tabel 7 Omvang en vaccinatiegraad van de hoogerisicopopulatie, uitgesplitst naar indicatiegroep (volgens oude NHG-specificaties)*, 2005-2009 (%)

	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal praktijken betrokken in analyses:	61	72	79	56	72
Totaal aantal patiënten in de praktijken:	233.919	283.270	293.102	210.713	262.958
Verdeling naar indicatiegroep:#	%	%	%	%	%
Percentage geselecteerd van praktijkpopulatie:					
Pulmonale aandoeningen	6,7	6,4	6,7	7,1	7,5
Cardiovasculaire aandoeningen	5,0	4,6	5,0	5,8	5,8
Diabetes mellitus	3,8	4,1	4,3	4,8	4,8
Chronische nierinsufficiëntie	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4
Recidiverende stafylokokkeninfecties	0,5	0,2	0,1	0,1	0,2
Vaccinatiegraad van hoogerisicopopulatie:					
Pulmonale aandoeningen	75,5	72,9	72,1	73,9	73,0
Cardiovasculaire aandoeningen	87,1	86,0	85,2	85,2	83,4
Diabetes mellitus	86,9	85,1	84,2	85,1	83,3
Chronische nierinsufficiëntie	82,3	82,4	82,0	84,8	82,0
Recidiverende stafylokokkeninfecties	76,0	73,3	74,3	73,4	73,7

* Als zodanig geselecteerd door de huisartsenpraktijken

Door multi-morbiditeit kunnen patiënten tot meerdere hoogerisicogroepen behoren, ze worden in elke categorie meegeteld

3.7.3 Oude versus nieuwe NHG-specificaties

In tabel 8 zijn de berekeningen van de omvang en de vaccinatiegraad van de drie meest voorkomende chronische aandoeningen (pulmonale aandoeningen, cardiovasculaire aandoeningen en diabetes mellitus) weergegeven volgens de oude specificaties en volgens de nieuwe specificaties. De nieuwe specificaties geven een ruimere definitie van de indicatiegroepen 'pulmonale aandoeningen' en 'cardiovasculaire aandoeningen' dat zijn weerslag heeft op de omvang van de indicatiegroepen. Voor de cardiovasculaire aandoeningen heeft de ruimere definitie tot gevolg dat de vaccinatiegraad volgens de nieuwe specificaties lager is dan volgens de oude specificaties. De omvang van deze indicatiegroep is toegenomen, maar het aantal vaccinaties niet. Voor de pulmonale aandoeningen is zowel de omvang van de groep toegenomen als het aantal vaccinaties, waardoor de vaccinatiegraad vergelijkbaar is gebleven.

Tabel 8 Omvang en vaccinatiegraad van de hoogrisicopopulatie* uitgesplitst naar de drie meest voorkomende indicatiegroepen volgens oude en nieuwe NHG-specificaties, 2009 (%)

Verdeling naar indicatiegroep [#]	Oude specificaties	Nieuwe specificaties		
	%	totaal %	Spec 1-2 %	Spec 3 %
Omvang				
Pulmonale aandoeningen	7,5	8,3	4,2	4,1
Cardiovasculaire aandoeningen	5,8	13,9	8,5	5,4
Diabetes mellitus	4,8	4,8	-	4,8
Vaccinatiegraad				
Pulmonale aandoeningen	73,0	73,1	70,5	75,7
Cardiovasculaire aandoeningen	83,4	80,7	78,9	83,6
Diabetes mellitus	83,3	83,3	-	83,3

* Als zodanig geselecteerd door de huisartsenpraktijken

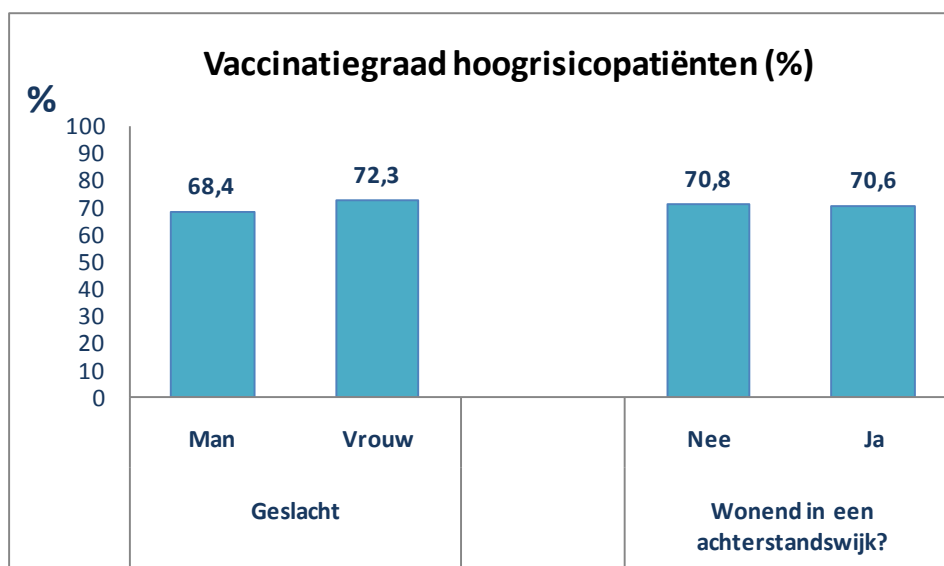
[#] Door multi-morbiditeit kunnen patiënten tot meerdere hoogrisicogroepen behoren, ze worden in elke categorie meegeteld

3.8 Sociaaldemografische patiëntkenmerken

3.8.1 Vaccinatiegraad naar geslacht en achterstandswijk

Evenals in eerdere jaren is de vaccinatiegraad onder vrouwen hoger dan onder mannen (respectievelijk 72,3% versus 68,4%; zie Figuur 5). Voor 5,3% van de ingeschreven patiënten in de deelnemende praktijken worden extra gelden ontvangen op basis van het ‘tarief achterstandsgelden’; voor 92,4% van de patiënten wordt geen aanspraak op dit tarief gemaakt en voor 2,4% van de patiënten is dit onbekend/werd geen inschrijftarief gedeclareerd. Het blijkt dat de vaccinatiegraad van hoogrisicopatiënten wonend in een achterstandswijk nagenoeg gelijk is aan de vaccinatiegraad van hoogrisicopatiënten die niet in een achterstandswijk woonachtig zijn (respectievelijk 70,6 versus 70,8%), zie figuur 5.

Figuur 5 Vaccinatiegraad van hoogrisicopatiënten in 2009, naar geslacht en wonende in een achterstandswijk (op basis van declaratie achterstandsgelden) (%)

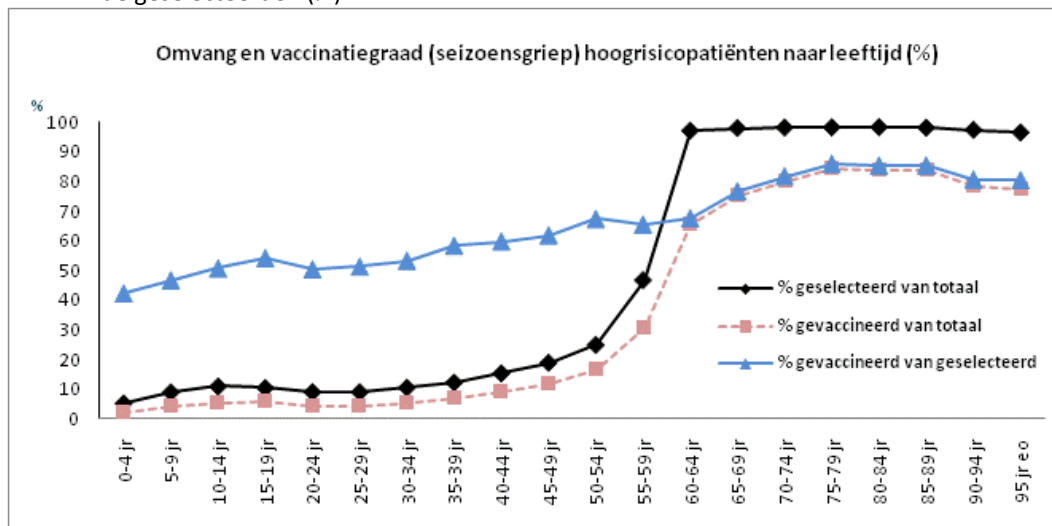


3.8.2 Omvang en vaccinatiegraad naar 5-jaars leeftijdsgroepen

In figuur 6 staat per 5-jaars leeftijdsgroep weergegeven welk percentage personen er uit elke leeftijdsgroep werd geselecteerd door de 72 huisartsenpraktijken om in aanmerking te komen voor een influenzavaccinatie (hoogrisicopatiënten) en welk percentage van deze personen werd

gevaccineerd. In bijlage 2 staat de bijbehorende tabel met absolute aantallen per leeftijdsgroep. De grote lijn laat zien dat de vaccinatiegraad toeneemt met een stijgende leeftijd. Relatief grotere sprongen zien we vanaf de categorie 30 tot en met 34 jarigen. Het percentage loopt dan op van tegen de 53,3% naar 67,6% bij de categorie 60 tot 64 jarigen. Daarna stijgt het percentage telkens licht per 5-jaars leeftijdsgroep naar 85,4% bij de groep 80-84 jaar oud, waarna de vaccinatiegraad min of meer stabiliseert.

Figuur 6 Hoogrisicopatiënten uit de LINH populatie (56 praktijken) in 2008, naar leeftijdsgroepen, naar percentage geselecteerden van de totale populatie en gevaccineerden van de totale populatie en van de geselecteerden (%)



3.9 Selectie en vaccinatiegraad op praktijkniveau

Om een uitspraak op praktijkniveau te kunnen doen en zo na te kunnen gaan welke determinanten mogelijk van invloed zijn op de vaccinatiegraad werden de gegevens per praktijk geaggregeerd. Van elke praktijk werd de omvang van de hoogrisicopopulatie ten opzichte van de totale praktijkpopulatie en de verschillende vaccinatiegraden (hoogrisicopatiënten, seizoensgriep en nieuwe influenza A(H1N1)) berekend, waarna deze gegevens vervolgens werden samengevoegd in een nieuw databestand (aggregeren).

De gemiddelde cijfers berekend na aggregatie van de gegevens liggen dicht bij de cijfers van de totale populatie. In de 72 praktijken waren gemiddeld 3652 vaste patiënten ingeschreven (s.d. 2060, 95% BI 3168-4136, minimum 1544 en maximum 10.559 ingeschreven patiënten). Van de vaste patiëntenpopulatie kwam gemiddeld 32,2% in aanmerking voor de gratis griepvaccinatie (s.d. 7,3%; 95%BI: 30,5-34,0%; minimum: 18,4% en maximum: 56,2%. (zie ook tabel 9).

Per praktijk werd gemiddeld 22,7% van de praktijkpopulatie gevaccineerd tegen seizoensgriep (s.d. 5,3%; 95%BI 21,5%-24,0%; minimum 11,6% en maximum 37,4%). Gemiddeld over de 72 praktijken was de vaccinatiegraad van de hoogrisicopopulatie 70,3% (s.d. 7,3%; 95%BI 68,6%-72,0%; minimum 52,3% en maximum 85,0%). Gemiddeld werd 63,6% van de hoogrisicopopulatie volledig gevaccineerd (twee keer) tegen de nieuwe influenza A (H1N1) (s.d. 8,7%; 95%BI 61,5%-65,6%; minimum 43,6% en maximum 89,5%). (zie tabel 9).

Tabel 9 Omvang van de hoogrisicopopulatie en vaccinatiegraad (seizoensgriep en nieuwe influenza A (H1N1)) op praktijkniveau na aggregatie, 2009 (gemiddelde, standaarddeviatie, 95% betrouwbaarheidsinterval en minimum/maximum waarde in %)

	Geaggregeerd op praktijkniveau (%)			
	gem.	sd	95% BI	min-max
% Geselecteerd van totale populatie*	32,2	7,3	30,5-34,0	18,4-56,2
Seizoensgriep				
% Gevaccineerd van totale populatie ³	22,7	5,3	21,5-24,0	11,6-37,4
% Gevaccineerde hoogrisicopatiënten tov totale populatie [#]	22,6	5,3	21,4-23,9	11,6-37,2
% Gevaccineerd van geselecteerden*	70,3	7,3	68,6-72,0	52,3-85,0
Nieuwe influenza A (H1N1)				
%Gevaccineerd van geselecteerden*				
Één of twee keer gevaccineerd	71,6	7,4	69,9-73,4	51,5-89,7
Volledig (2 keer) gevaccineerd	63,6	8,7	61,5-65,6	43,6-80,5

* Als zodanig geselecteerd door de huisartsenpraktijken

[#] Het betreft hier alleen de gevaccineerde hoogrisicopatiënten

3.10 Praktijkenmerken en vaccinatiegraad

Er zijn geen significante verschillen tussen de vaccinatiegraad (seizoensgriep en nieuwe influenza A (H1N1)) van solopraktijken versus niet solo praktijken, van apotheekhoudende praktijken versus niet apotheekhoudende praktijken en ook stedelijkheid is niet significant van invloed op de vaccinatiegraad. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met voorgaande jaren. In vergelijking met de Nederlandse situatie als geheel, zitten er in de studiepopulatie relatief iets meer solopraktijken dan op basis van landelijke cijfers verwacht mag worden. Ook zijn relatief meer praktijken apotheekhoudend en ook meer praktijken zijn gelegen in de niet stedelijke gebieden (tabel 1a). Aangezien geen van de praktijkenmerken significant van invloed is op de vaccinatiegraad zal dit gegeven weinig effect hebben op de totale vaccinatiegraad.

3.11 Organisatie van de griepvaccinatiecampagne en de vaccinatiegraad

Door middel van een checklist zijn gegevens verzameld over de organisatie van de griepvaccinatiecampagne in de huisartsenpraktijk (o.a. manier van selecteren van de hoogrisicopopulatie, manier van uitnodigen, voorlichting van hoogrisicopatiënten, wie prikt en organisatie van een vaccinatiespreekuur). De checklist werd teruggestuurd door 68 van de 72 praktijken (94,4%). De gemiddelde vaccinatiegraad van de totale populatie in deze 68 praktijken was 22,5% (s.d. 5,2%); deze verschilde *niet significant* van de gemiddelde vaccinatiegraad van de 4 praktijken die de checklist niet terugstuurden (gem. 26,7%, s.d. 7.8%).

3.11.1 Selectie hoogrisicopatiënten in de huisartsenpraktijk

Tabel 10 geeft een overzicht van de manier waarop huisartsen ten behoeve van de campagne in 2009 hun risicopopulatie selecteren uit het HIS. Alle praktijken gebruikten hun HIS of de in het HIS ingebouwde griepmodule als hulpmiddel voor selectie van potentiële risicopatiënten. In de overgrote meerderheid van praktijken (64,7%) wordt de volledige selectielijst per persoon gecontroleerd (tabel 10), in 16,2% van de praktijken worden niet alle patiënten bekeken, maar een gedeelte van de populatie (bijvoorbeeld alle patiënten jonger dan 20 jaar, nieuw geselecteerden, of patiënten die bepaalde medicatie krijgen voorgeschreven). Als mensen uit de lijst verwijderd worden, dan gaat het voornamelijk om patiënten (meestal kinderen) met luchtwegaandoeningen. Het betreft dan bijvoorbeeld kinderen met een eenmalig voorschrift voor een luchtwegverwijder. Het feit of

huisartsen de selectielijst per -door het HIS/de griepmodule- geselecteerde patiënt beoordelen of niet heeft geen significante invloed op de vaccinatiegraad (seizoensgriep) in de praktijk.

Tabel 10 Hoe selecteren huisartsen de hoogerisicopatiënten (2009, %)

2009 (n=68 v.d. 72 praktijken)		
	n	%
Hulpmiddel voor selectie 'Griepmodule' en/of HIS	68	100
Selectie per persoon beoordeeld		
Nee	13	19,1
Ja, alle patiënten	44	64,7
Ja, deel van de patiënten	11	16,2

Nieuwe influenza A (H1N1) en selectie

In 32,4% van de praktijken (n=22) werd voor de selectie/uitnodiging van patiënten die in aanmerking kwamen voor de nieuwe influenza A (H1N1) vaccinatie dezelfde lijst gebruikt als voor de seizoensgriep. In 44,1% van de praktijken (n=30) werd de lijst voor de seizoensgriep aangevuld met zwangeren. In nog eens 16,2% van de praktijken (n=11) werd de lijst aangevuld met zwangeren en met kinderen. 7,4% van de praktijken (n=5) gaf tenslotte aan dat ze de selectie van mensen die in aanmerking kwamen voor de nieuwe influenza A (H1N1) vaccinatie op een andere manier hebben gemaakt (bijvoorbeeld met behulp van een speciale pandemie module in het HIS, of de lijst werd 'handmatig' aangevuld met zwangeren, mantelzorgers en mensen die in de zorg werken). Dit gaat echter om kleine aantallen; in de 72 praktijken werden 166 patiënten gevaccineerd die niet tot de hoogerisicopopulatie voor de seizoensgriep behoorden.

3.11.2 Uitnodigen, herinneren en vaccineren

In Tabel 11 staat de organisatie van de seizoensgriep vaccinatiecampagne in de praktijken weergegeven voor de jaren 2005 tot en met 2009.

Tabel 11 Organisatie van de vaccinatiecampagne (seizoensgriep) in de praktijken (2005–2009, %)

	2005 (n=60) %	2006 (n=59) %	2007 (n=75) %	2008 (n=54) %	2009 (n=68) %
Uitnodigen					
Persoonlijke uitnodiging	91,8	96,6	97,3	96,3	95,6
Daarnaast algemene middelen gebruikt om op te roepen	50,0	42,1	42,5	42,3	40,0
Herinneren	50,0	52,5	57,3	55,6	44,1
Gebruik van folders	66,7	69,5	60,0	68,5	75,0
Vaccineren					
Vaccinatiespreekuur	100	96,6	94,7	98,1	98,5
Wie vaccineert					
Huisarts óf ass/POH*	37,3	37,3	30,7	37,0	20,5
Alleen huisarts	3,4	5,1	4,0	3,7	2,9
Alleen ass/POH	33,9	32,2	26,7	33,3	17,6
Huisarts én ass/POH	62,7	62,7	69,3	63,0	79,4

* POH = Praktijk Ondersteuner Huisarts

Uitnodigen

Alle praktijken hebben op de een of andere manier de patiënten attent gemaakt op de campagne in 2009. In 95,6% (n=65) van de praktijken uit de studiepopulatie hebben de hoogerisicopatiënten een persoonlijke uitnodiging ontvangen voor de seizoensgriepvaccinatie. Dit is vergelijkbaar met eerdere jaren. Van de 65 praktijken die patiënten persoonlijk opriepen, gebruikten 26 praktijken tevens

algemene middelen (bijvoorbeeld een advertentie in een plaatselijke krant) om patiënten te attenderen op de mogelijkheid tot vaccineren (40,0%).

In 97,1% van de praktijken (n=66) werden de in aanmerking komende patiënten attent gemaakt op de campagne voor de nieuwe influenza A (H1N1) vaccinaties. In 92,6% van de praktijken (n=63) werden de patiënten hiervoor individueel benaderd (schriftelijk en/of telefonisch). Soms kregen de patiënten deze uitnodiging mee tijdens de vaccinatie van de seizoensgriep.

Herinneren

In 44,1% van de praktijken (n=30) werden non respondenten aan de seizoensgriepcampagne herinnerd. Dit percentage is lager dan in eerdere jaren. Meestal werden patiënten telefonisch aan de campagne herinnerd (zie tabel 12). In 38,2% van de praktijken (n=26) werden non respondenten herinnerd aan de campagne voor de nieuwe influenza A (H1N1) vaccinaties.

Tabel 12 Manier van herinneren (seizoensgriep) door praktijken die herinnerden in 2009 (%)

Herinneren ja:	N=30	%
Alleen schriftelijk	2	6,7
Schriftelijk +telefonisch	5	16,7
Alleen telefonisch	14	46,7
Telefonisch + op het spreekuur	4	13,3
Alleen spreekuur	4	13,3
Schriftelijk + spreekuur	-	-
Anders	1	3,3

Folders

Van alle praktijken had 75,0% (n=51) informatiefolders met betrekking tot de seizoensgriep influenzavaccinatiecampagne in gebruik, meestal werden deze verstuurd met de oproep (74,5%, n=38). In 45,0% van de praktijken (n=23) van de praktijken die gebruik maakten van folders lagen deze in de wachtkamer. In 10 praktijken (19,6%) werden de folders zowel met de oproep verstuurd, alsook in de wachtkamer gelegd. In 83,8% van de praktijken (n=57) werden folders gebruikt voor de campagne voor de nieuwe influenza A (H1N1) vaccinaties, in 34 praktijken werden de folders in de wachtkamer gelegd en in 33 praktijken werden deze folders meegestuurd met de uitnodiging.

Vaccinatiespreekuur en persoon die vaccineert

In nagenoeg alle (98,5%, n=67) praktijken werden in 2009 één of meerdere spreekuren speciaal voor de seizoensgriepvaccinatie georganiseerd. Dit is vergelijkbaar met eerdere jaren. In alle praktijken werden vaccinatiespreekuren speciaal voor de H1N1 vaccinaties georganiseerd. In 2009 is de uitvoering van het vaccineren meer dan andere jaren een activiteit van zowel huisarts als praktijkassistente of –ondersteuner (POH). Dit percentage bedroeg 79,4% en was 63,0% in 2008. In de meerderheid van de praktijken werd het vaccineren tegen nieuwe influenza A (H1N1) op dezelfde manier uitgevoerd als tegen de seizoensgriep (in één praktijk vaccineerde alleen de huisarts tegen seizoensgriep en werden de nieuwe influenza vaccinaties door zowel huisarts als praktijkassistente gegeven, in een andere praktijk werden de seizoensgriep vaccinaties meestal alleen door de assistente gegeven en de H1N1 vaccinaties door beide).

3.11.3 Invloed van organisatiekenmerken op vaccinatiegraad seizoensgriep campagne

Geen van de in het onderzoek betrokken organisatorische kenmerken bleek significante van invloed op de vaccinatiegraad.

3.12 Vaccinatiestatus praktijkpersoneel

In de adviezen van de gezondheidsraad is ook opgenomen dat het wenselijk is om zorgpersoneel te vaccineren om transmissie te voorkomen. Om inzicht te krijgen in de vaccinatiestatus van het praktijkpersoneel in de huisartspraktijk werd in de checklist gevraagd naar de vaccinatiestatus van huisartsen en assistentes / praktijkondersteuners(POH) van zowel de seizoensgriep als ook de nieuwe influenza A (H1N1) (zie tabel 13). De vaccinatiegraad van huisartsen was hoger dan de vaccinatiegraad van assistentes/POH-ers. 74,1% van de deelnemende huisartsen werd gevaccineerd tegen seizoensgriep en 88,9% tegen nieuwe influenza A (H1N1). Van de assistentes/POH-ers werd 54,2% gevaccineerd tegen seizoensgriep en 73,6% tegen nieuwe influenza A (H1N1).

Tabel 13 Vaccinatiegraad praktijkpersoneel (%)

	Vaccinatiestatus praktijkpersoneel	
	Seizoensgriep:	Nieuwe influenza A (H1N1) (1 of 2x):
Huisartsen	74,1%	88,9%
Assistentes/POH-ers	54,2%	73,6%

In 13,2% van de praktijken (n=9) werd geen van de medewerkers gevaccineerd tegen de seizoensgriep en in 26,5% van de praktijken (n=18) werden alle medewerkers (zowel huisartsen alsook assistentes / POH-ers) gevaccineerd tegen seizoensgriep. In 60,3% van de praktijken (n=41) werd een gedeelte van de medewerkers gevaccineerd tegen seizoensgriep, zie tabel 14.

In 7,4% van de praktijken (n=5) werd geen van de medewerkers gevaccineerd tegen de nieuwe influenza A (H1N1) en in 33,8% van de praktijken (n=23) werden alle medewerkers (zowel huisartsen alsook assistentes / POH-ers) gevaccineerd tegen de nieuwe influenza A (H1N1). In 58,8% van de praktijken (n=40) werd een gedeelte van de medewerkers gevaccineerd tegen seizoensgriep, zie tabel 14.

Tabel 14 Vaccinatiestatus praktijkpersoneel in de praktijken*

	Vaccinatiestatus praktijkpersoneel					
	Seizoensgriep:			Nieuwe influenza A (1 of 2x):		
	Alle (%)	Deel (%)	Geen (%)	Alle (%)	Deel (%)	Geen (%)
Huisartsen	55,9	26,5	17,6	69,1	23,5	7,4
Assistentes/POH-ers	30,9	48,5	20,6	41,2	51,5	7,4
Alle prak medewerkers	26,5	60,3	13,2	33,8	58,8	7,4

3.12.1 Vaccinatiestatus praktijkpersoneel: invloed op vaccinatiegraad

In 16 van de 68 praktijken (23,5%) praktijken werden alle medewerkers (huisartsen, assistentes en praktijkondersteuners) gevaccineerd tegen de seizoensgriep én tegen de nieuwe influenza A (H1N1). In 5 praktijken (7,4%) werd geen van de medewerkers gevaccineerd en in de 47 overige praktijken (69,1%) werd een gedeelte van de medewerkers gevaccineerd tegen de seizoensgriep en/of de nieuwe influenza A (H1N1), zie tabel 15. De vaccinatiestatus van de praktijkmedewerkers (niet, gedeeltelijk of volledig) bleek niet significant van invloed op de vaccinatiegraad van de patiëntenpopulatie in de praktijk.

Tabel 15 Vaccinatiestatus van praktijkpersoneel tegen seizoensgriep versus tegen nieuwe influenza A (%)

Vaccinatiestatus praktijkpersoneel	Praktijkmedewerkers (huisartsen en assistentes/POH-ers)		
	Alle (%)	Deel (%)	Geen (%)
Seizoensgriep	26,5	60,3	13,2
Nieuwe influenza A (H1N1)	33,8	58,8	7,4
Seizoensgriep & Nieuwe influenza A (H1N1)	23,5	69,1	7,4

3.13 Het aantal bestelde vaccins en de spillage (seizoensgriep)

In het voorjaar wordt door iedere huisartsenpraktijk een inschatting gemaakt van het aantal benodigde vaccins. Uiterlijk eind mei worden deze vaccins bij de SNPG besteld. Tijdens het vaccinatie seizoen is het mogelijk vaccins bij te bestellen. Aan het einde van de campagne kunnen er nog vaccins overblijven, de zogenaamde 'niet toegediende vaccins', ook wel spillage genoemd. De maximale spillage die niet bij de huisartsen in rekening wordt gebracht, is vastgesteld op 5% van het aantal toegediende vaccins. De feitelijke spillage kan worden berekend door gebruik te maken van de informatie uit de checklist, waarin wordt gevraagd aan te geven hoeveel vaccins er zijn besteld en hoeveel vaccins er aan het einde van de campagne niet zijn gebruikt. Omdat de huisartsen in de checklist gevraagd werd een schatting te maken van het aantal bestelde en overgebleven vaccins, was het niet mogelijk de spillage exact te berekenen. Wel kan een goede benadering gegeven worden. 66 praktijken hebben opgave gedaan van het aantal bestelde vaccins. In deze praktijken zijn 57.140 vaccins besteld. In de 66 praktijken zijn 1.991 vaccins overgebleven en kwam men 127 vaccins tekort. Gemiddeld was de spillage 3,73% per praktijk(s.d. 4,8%). Dit is lager dan de vastgestelde norm van 5% en ook lager dan in 2008, toen de gemiddelde spillage 5,1% bedroeg. Een aantal praktijken gaf aan dat het door de onrust rondom de pandemiedreiging lastig was om een goede inschatting te maken van het aantal benodigde vaccins.

4 Beschouwing

Het beslag dat de griepvaccinatiecampagne op de publieke middelen legt, maakt het van belang te weten wat er voor dat geld wordt 'geleverd'. Monitoring biedt veel sturingsinformatie voor het beleid ten aanzien van de influenzavaccinatie, met name in termen van effectiviteit.[2] Ook is monitoring van belang voor het maken van de jaarlijkse kostenraming voor het komende campagnejaar. Kennis over de omvang en de vaccinatiegraad van de hoogrisicopopulatie maakt het tevens mogelijk om een betere planning van de campagne zelf te realiseren, wanneer het gaat om een indicatie van het aantal benodigde vaccins.

Omvang risicopopulatie

Het ministerie van VWS heeft bepaald dat personen die behoren tot de risicogroepen voor influenza, kunnen worden uitgenodigd voor een vaccinatie, en dat deze personen in aanmerking komen voor de gratis grieprik in het kader van het Nationaal Programma Grieppreventie. De NHG-Standaard Influenza en Influenzavaccinatie [3] biedt enige interpretatieruimte voor de huisarts bij het selecteren van de hoogrisicopopulatie die in aanmerking komt voor een grieprik. De huisarts kent zijn patiëntenpopulatie goed. Lichtere vormen van een bepaalde aandoening, of bepaalde persoonlijke of aandoeninggerelateerde omstandigheden kunnen redenen zijn voor de huisarts om een patiënt niet op te nemen in de hoogrisicogroep. Uit dit onderzoek blijkt, dat in 2009 31,8% van de totale praktijkpopulatie door de huisarts werd aangemerkt als hoogrisicopatiënt voor de seizoensgriep vaccinatiecampagne (in 2008 was dit nog 30,5% van de totale praktijkpopulatie). Dit percentage is de afgelopen vijf jaar gegroeid. Deze groei kan worden toegeschreven aan de toenemende vergrijzing[26] en aan een toename van het aantal (geregistreerde/ gediagnosticeerde) chronische zieken.[27,28] In 2009 was mogelijk sprake van een extra toename door de pandemiedreiging en de naderende vaccinatiecampagne tegen nieuwe influenza A (H1N1). Mogelijk dat huisartsen patiënten met matige klachten eerdere jaren niet selecteerden als hoogrisicopatiënt, maar vanwege de pandemiedreiging deze patiënten nu wel in de hoogrisicopopulatie opnamen.

Seizoensinfluenza

Ontwikkeling vaccinatiegraad

Van de hoogrisicopopulatie werd 70,4% daadwerkelijk gevaccineerd; dit bedraagt 22,4% van de totale populatie. De vaccinatiegraad onder de totale populatie is de afgelopen jaren gestegen (in 2008 was deze 21,8%), maar de trend dat de vaccinatiegraad in de hoogrisicopopulatie daalt is verder doorgezet (in 2008 was deze 71,5% en in 2009 70,4%). Hierbij dient te worden opgemerkt dat de omvang van de hoogrisicopopulatie in 2009 verder is toegenomen. Mogelijk hebben huisartsen iets minder streng hun hoogrisicopatiënten geselecteerd in verband met de pandemiedreiging. De vaccinatiegraad van de hoogrisicogroepen cardiovasculaire aandoeningen en diabetes mellitus is hoog ten opzichte van de andere hoogrisicogroepen. Evenals eerdere jaren is de vaccinatiegraad hoger wanneer hoogrisicopatiënten aan meerdere chronische aandoeningen lijden. In de groep hoogrisicopatiënten met een leeftijdsindicatie blijkt, net als in eerdere jaren, de vaccinatiegraad hoger te zijn als er naast de leeftijdsindicatie nog een andere medische indicatie voor de griepvaccinatie bestaat. Vanaf 2008 komt een extra leeftijdsgroep ('gezonde' 60 tot 65 jarigen) in aanmerking voor vaccinatie. De vaccinatiegraad in deze leeftijdsgroep was in 2009 hoger dan in 2008. Vermoedelijk zijn mensen in de nieuwe doelgroep meer bekend met het feit dat zij ook in

aanmerking komen voor de gratis griepvaccinatie, maar de pandemiedreiging heeft mogelijk ook een rol gespeeld.

Vergelijking LINH vaccinatiegraad met SNPG vaccinatiegraad

In de afgelopen jaren was de LINH vaccinatiegraad van de totale populatie goed vergelijkbaar met de cijfers van de SNPG, die beschikt over landelijke gegevens over aantallen bestelde en toegediende vaccins. De vaccinatiegraad zoals die met behulp van de informatie over het aantal gedeclareerde vaccins kan worden berekend is 22,6%. Dit cijfer is slechts 0,2 procentpunt hoger dan de vaccinatiegraad zoals die door LINH wordt berekend (22,4%).

Spillage

Het spillagecijfer is met gemiddeld 3,73% weer lager dan in 2008 (gemiddeld 5,1%). De spillage fluctueert met de jaren, en blijft dit jaar ruim onder de norm van 5%. In absolute zin werden dit jaar meer vaccins gebruikt dan in 2009. Mogelijk wordt deze toename veroorzaakt door de pandemiedreiging.

Nieuwe influenza A (H1N1)

Van de hoogrisicopatiënten werd 71,8% minimaal één keer gevaccineerd tegen nieuwe influenza A (H1N1) en 64,0% twee keer. De vaccinatiegraad tegen nieuwe influenza A (H1N1) in de verschillende indicatiegroepen lieten een vergelijkbaar patroon zien als bij de seizoensgriep.

Combinatie vaccinatie seizoensgriep en A (H1N1)

Uit ons onderzoek blijkt, dat 63,5% van de hoogrisicopatiënten de seizoensvaccinatie heeft gekregen en daarnaast ook minimaal één keer is gevaccineerd tegen de nieuwe influenza A (H1N1). Een deel van de hoogrisicopopulatie is alleen gevaccineerd is tegen de seizoensgriep (7,0%). De vraag is waarom deze mensen niet ook een prik zijn gaan halen tegen de nieuwe influenza. Is dit vrees voor het nieuwe vaccin of waren er logistieke afwegingen (drie keer in een maand naar de huisartsenpraktijk voor een griepvaccinatie). Aan de andere kant is er ook een deel van de hoogrisicopopulatie alleen gevaccineerd is tegen de nieuwe influenza A (H1N1), namelijk 8,4%. Dit geeft aan, dat het potentieel van mensen met een hoogrisico dat zich laat vaccineren tegen influenza, groter lijkt dan tot nu toe gedacht. De vaccinatiegraad in Nederland is al jaren een behoorlijk stabiel cijfer, maar de A (H1N1) pandemie heeft mensen naar de praktijk gebracht die zich niet laten vaccineren voor de seizoensgriep en daar wel voor in aanmerking komen.

Toekomst

Zoals het er nu naar uit ziet zal in 2010 sprake zijn van één vaccinatieronde. Het nieuwe influenza A(H1N1) virus zal in het reguliere vaccin worden opgenomen. Aandacht in de media rondom de evaluatie van de campagne in 2009 en de nieuwe bescherming in 2010 is voor non-respondenten mogelijk aanleiding om zich tijdens de komende campagne toch te laten vaccineren.[29,30] Het uitblijven van een griep epidemie na de campagne in 2009 kan hoogrisicopatiënten echter ook doen besluiten zich in 2010 niet te laten vaccineren.

Samenvattend kunnen we stellen dat de vaccinatiegraad een redelijk stabiel gegeven is. Ondanks de hoge werkdruk in de praktijken door de pandemiedreiging, maar ook door de extra vaccinatierondes tegen nieuwe influenza A (H1N1) die vaak op het laatste moment nog wijzigingen in de organisatie

vroegen omdat bijvoorbeeld vaccins niet op tijd geleverd konden worden, zien we toch een mooi hoog opkomstcijfer. De trend van de toename in omvang van de hoogrisicopopulatie en vaccinatiegraad van de totale populatie zette zich ook in 2009 verder voort. De vaccinatiegraad van de hoogrisicopopulatie is (waarschijnlijk door de toename van de omvang van de hoogrisicogroep) ook in 2009 verder gedaald. Mogelijk dat de onrust rondom de pandemiedreiging en de vaccinatiecampagne tegen nieuwe influenza A (H1N1) de huisartsen heeft doen besluiten minder streng hun hoogrisicopopulatie samen te stellen dan in eerdere jaren. Het blijft, zeker gezien de ontwikkelingen na de pandemiedreiging van belang om de vaccinatiegraad te volgen. Monitoring van de campagne in 2010 zal meer duidelijkheid kunnen geven over de verdere ontwikkeling van de vaccinatiegraad.

5 Referenties

1. <http://www.rivm.nl/grieprik>
2. Kroes ME, Lock AJJ, Schuil R, de Valk GA, de Winter LJM. Nationaal programma grieppreventie: het succes van de grieprik. Amstelveen: College voor zorgverzekeringen, 2003.
3. Van Essen GA, Bueving HJ, Voordouw ACG, Berg HF, Van der Laan JR, Van Lidth de Jeude CP, Boomsma LJ, Opstelten W. NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie, Eerste herziening. Huisarts Wet 2008, 51(4) 1-12 (<http://nhg.artsennet.nl/>).
4. HJ, Voordouw ACG, Berg HF, Van der Laan JR, Van Lidth de Jeude CP, Boomsma LJ, Opstelten W. NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie (Eerste herziening) Huisarts Wet 2008;51:4;bijlage:1-2.
5. Boomsma LJ, Vrieze HA, Drenthen AJM, de Kruijff-Jenster MJE, Dayan M. NHG/LVG-Handleiding Influenzavaccinatie. De organisatie en uitvoering van de influenzavaccinatie in de huisartspraktijk. Herziening. Utrecht, april 2008
 - a) Boomsma LJ, Drenthen AJM, , Dayan M. NHG/LVG-Handleiding Pandemische Griepvaccinatie. De organisatie en uitvoering van de pandemische influenzavaccinatie in de huisartspraktijk. Utrecht, Preventiemaatwerk, september 2009.
6. Armstrong BG, Mangtani P, Fletcher A, Kovats S, McMichael A, Pattenden S, Wilkinson P. Effect of influenza vaccination on excess deaths occurring during periods of high circulation of influenza: cohort study in elderly people. *BMJ* 2004;329: 660-3
7. Belshe RB, Edwards KM, Vesikari T, Black SV, Walker RE, Hultquist M, et al. Live attenuated versus inactivated influenza vaccine in infants and young children. *N Engl J Med* 2007;356:685-96.
8. Jefferson T, Smith S, Demicheli V, Harnden A, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Assessment of the efficacy and effectiveness of influenza vaccines in healthy children: systematic review. *Lancet* 2005;365:773-80.
9. Negri E, Colombo C, Giordano L, Groth N, Apolone G, La Vecchia C. Influenza vaccine in healthy children: a meta-analysis. *Vaccine* 2005;23:2851-61.
10. Simonsen L, Taylor RJ, Viboud C, Miller MA, Jackson LA. Mortality benefits of influenza vaccination in elderly people: an ongoing controversy. *Lancet Infect Dis*, 2007; 7: 658-66.
11. Thijs C, Beyer EP, Govaert ME, Sprenger MJW, Dinant GJ, Knottnerus A. Mortality benefits of influenza vaccination in elderly people. *Lancet Infect Dis*, 2008; 8: 460-461.
12. Voordouw AC, Sturkenboom MC, Dieleman JP, Stijnen T, Smith DJ, Van der Lei J, et al. Annual revaccination against influenza and mortality risk in community-dwelling elderly persons. *JAMA* 2004;292:2089-95.
13. Gezondheidsraad. Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling. Publicatienr 2007/9. Den Haag: Gezondheidsraad, 2007.
14. Tacken MAJB, Braspenning JCC, Berende A, Hak E, Bakker DH de, Groenewegen PP, Grol RPTM. Vaccination of high-risk patients against influenza: impact on primary care contact rates during epidemics. Analysis of routinely collected data. *Vaccine* 2004; 22 (23-24): 2985-2992.
15. Tacken M, Berende A, Hak E, van den Hoogen H, de Bakker D, Braspenning J. Invloed van de griepvaccinatie op de medische consumptie van hoogrisico patiënten in de huisartspraktijk. LINH rapportage. Nijmegen/Utrecht, 2003.
16. Jansen AG, Sanders EA, Groen EJ, Van Loon AM, Hoes AW, Hak E. Schatting van de sterfte en ziektelast door het influenzavirus en het respiratoir syncytieel virus in Nederland gedurende 1997-2003: een epidemiologische benadering. Utrecht: Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, 2007.

17. Hak E, Buskens E, van Essen GA, de Bakker DH, Grobbee DE, Tacken MAJB, van Hout BA, Verheij ThJM. Clinical effectiveness of influenza vaccination in persons younger than 65 years with high-risk medical conditions; the PRISMAstudy. Arch Intern Med. 2005;165:274-280
18. Meijboom M, Buskens E, Hak E. Influenza vaccinatie van gezonde volwassenen in de leeftijdscategorie 50-64; balans tussen kosten en effecten. Universitair Medisch Centrum, editor. Utrecht: Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, 2007.
19. Brief van VWS, d.d. 15-09-2009, aan de HIS leveranciers.
20. Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen pandemische influenza A (H1N1) 2009: doelgroepen en prioritering. Den Haag: Gezondheidsraad, 2009; publicatienr. 2009/10.
21. Briefadvies Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009: doelgroepen en prioritering (2), d.d. 17-09-2009, www.gezondheidsraad.nl.
22. Tacken M, Braspenning J, Paassen J van, Hoogen H van den, Bakker D de, Grol R. Negen jaar influenzavaccinatie in de huisartspraktijk. Huisarts Wet 2000; 43(13) 566-567.
23. Tacken, M., Mulder, J., Van den Hoogen, H., Tiersma, W., Verheij, R., Braspenning J., Monitoring Nationaal Programma Grieppreventie 2008. IQ healthcare, Nijmegen, 2009
24. Leonora Grandia, Jenneke Wijbenga en Eric Verheijen. Implementatierichtlijnen Bijzondere kenmerken: Griepisico. KNMP 03-06-2008
25. Wieggers TA, Devillé WLJM. Herijking stedelijke achterstandsgebieden 2008. Utrecht: Nivel, 2008
26. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Kerncijfers van de bevolkingsprognose, 2002-2050. CBS, Voorburg/Heerlen (via statline).
27. Vegt F de, Dekker J, Jager A, Hienkens E, Kostense P, Stehouwer C, Nijpels G, Bouter L, Heine R. Relation of impaired fasting and postload glucose with incident type 2 diabetes in a Dutch population; the Hoorn Study. JAMA 2001; 258 (16): 2109-2113.
28. Amos AF, Mc Carty DJ, Zimmet P. The rising global burden of Diabetes and its complications: estimates and projections to the year 2010. Diab Med 1997; 14: s7-s85.
29. Update 30/4: Adviezen voor de huisarts bij vragen over de Mexicaanse griep. (<http://nhg.artsennet.nl/actueel/Nieuwsartikel/Update-304-Adviezen-voor-de-huisarts-bij-vragen-over-de-Mexicaanse-griep.htm>)
30. Vragen en antwoorden Nieuwe Influenza A (H1N1) 2 juni 2009, 15.00 uur. (www.rivm.nl).

Bijlage 1: Indeling van hoogrisico indicaties

De indeling van hoogrisico indicaties naar specificiteit 1,2 en 3 volgens de relevante ICPC en atc-codes

In Tabel A staan per hoogrisico indicatie de achterliggende ICPC codes en atc codes op basis waarvan de hoogrisico patiënten worden ingedeeld/gelabeld. Deze indeling is conform de handleiding zoals opgesteld door het NHG[4] en de medicatie-index van de KNMP.

Relevant versus mogelijk relevant

Er is een indeling gemaakt van **relevante** ICPC-codes/atc codes en **mogelijk relevante** ICPC-codes/atc codes op basis van de specificiteit. Aandoeningen **die eenduidig te coderen** zijn met ICPC (bijvoorbeeld COPD) hebben een **specificiteit van 3** (de ICPC-code met zijn omschrijving/ aandoening behorend bij atc-code) komt overeen met de aandoening, zoals genoemd in de NHG Standaard Influenza en influenzavaccinatie. Aandoeningen waarbij in de omschrijving **een nadere aanduiding** is van tijd of ernst, maar waarvan de aandoening zelf wel eenduidig ICPC-gecodeerd kan worden, hebben een **specificiteit 2**. Een nadere aanduiding is van tijd of ernst is geen onderdeel van de ICPC systematiek en kan alleen door de behandelaar worden bepaald. Aandoeningen die binnen een verzamelgroep vallen die met ICPC te coderen is, hebben een **specificiteit 1**, omdat alleen de groep ICPC-gecodeerd kan worden en niet de aandoening specifiek. Bijvoorbeeld: longfibrose valt onder R99. Andere ziekte(n) luchtwegen. Bij de patiënten met een mogelijk relevante aandoening zal door de huisarts bij specificiteit 2 gelet moeten worden of de patiënt voldoet aan het ernst- en/of tijds criterium van de beschreven aandoening. Bij een specificiteit 1 zal door huisartsen gekeken moeten worden of de patiënt wel de beschreven aandoening heeft en niet een andere aandoening binnen dezelfde ICPC-code.[4]

Tabel A

Naam hoogrisicogroep* #	Relevantiegraad 1-2 (mogelijk griep risico)			Relevantiegraad 3 (zeker griep risico)		
	icpc	atc		icpc	atc	Ruiter
Cardiovasculaire aandoeningen	K71 K73 K75 K76 K80 (behalve K80.03) K90 K84	B01AC13 C07AB04 B01AC06 C08CA01 C07AB03 C09AA07 C07AB05 S01ED02 C07AB07 C03CA02 C09CA06 C09AA01 B01AC08 C07AG02 C07AB08 C03BA04 C03AA04 C09AA08 B01AC04 B01AB04 C08DB01 C01CA07 C09AA02 B01AB05 C03EA03 C07AB09 C08CA02 N03AB02	C09AA09 C03CA01 C02DB02 C03AA03 C07AG01 A09AA02 C09AA03 A12CC01 A12CC02 C07AB02 C01CE02 B01AB06 C07AB12 C08CA05 C09AA C07AA02 C09AA04 C07AA03 C02CA01 C07AA05 C09AA06 C09AA05 C03DA01 C09AA10 C03DB02 C09CA03 C08DA01	K74 K78 K77 K80.03 K82 K83 K84	B01AC16 B01AC17 C01AA05 C01BA01 C01BA02 C01BA03 C01BB04 C01BC03 C01BC04 C01BD01 C01BD05 C01CA16 C01CE03 C01CX08 C01DA02 C01DA08 C01DA14 C01DX16 C01EB10 C01EB17 C03DA04 C07AA07 C08DA01	CV

Vervolg Tabel A

Naam hoogrisicogroep* #	Relevantiegraad 1-2 (mogelijk grieprisico)			Relevantiegraad 3 (zeker grieprisico)			
	icpc	atc		icpc	atc		Ruiter
Longaandoeningen	K93 R70 R82 R86 R89 R96 R99 L82 L85	R05CB01 V03AB23 R03BA01 R03BA01 R03BA01 R03BA01 R03BA01 R03BA01 R03BA01 R03BA02 R03BA05 R01AD08 R03AC13 L01XE02 L01XE02	H02AB09 R03BB01 J01MA12 J01MA14 R03AC02 R03CC02 R03AC12 R03CC03 R03DA04 R03AC03 R03AK04 R03AK06 R03AK07	R84 R85 R91 R95	A07AA10 H02AA02 H02AB10 J01GB01 P01CX01 R03BB04 R05CB13		LO
Diabetes Mellitus	-	-	-	T90	A10AB01 A10AB04 A10AB06 A10AC01 A10AD04 A10AD05 A10AE01 A10AE04 A10AE05 A10BA02 A10BB01 A10BB03	A10BB09 A10BB12 A10BF01 A10BF02 A10BF03 A10BG02 A10BG03 A10BH01 A10BH02 A10BX02 A10BX03 A10BX04	DM
Chronische nierinsufficiëntie		H02AB04		U85 U88 U99			RI
'Verminderde weerstand'	T99 (behalve T.99.08, T99.09 en T99.10) B72 B73 B74 B76	L02BG01 A09AA02 J01FA10 L01XC07 L01AA05 L01XA01 J01FA09 L01AA01 L01CD02 L01DB01 L01XX34 L01CB01	L01AA06 N01BB02 L01AD02 A12CC01 N02AA01 L01CD01 L01BA04 L01XD01 L01XX17 L01CA02 L01CA04	T99.08 T99.09 T99.10 D97			
HIV		J05AF05 J05AE02 J05AF07		B90	J05AE01 J05AE02 J05AE03 J05AE04 J05AE05 J05AE06 J05AE08 J05AE09 J05AE10 J05AF01 J05AF02 J05AF03 J05AF04	J05AF06 J05AF09 J05AG01 J05AG03 J05AR01 J05AR02 J05AR03 J05AR04 J05AR06 J05AX07 J05AX08 J05AX09	
Ademhalingsstoornissen door Neurologische aandoeningen				N86 N87 N99			

* patiënten kunnen per indicatiegroep slechts 1 keer meegeteld worden, als een patiënt in beide groepen geselecteerd zou worden (bv patiënt heeft zowel ICPC-code K71 en K74 heeft, dan tellen we alleen de 'zekere' indicatie (relevantiegraad 3, in dit geval K74) en wordt deze patiënt niet meegeteld bij de groep met mogelijk een indicatie (relevantiegraad 1,2; in dit geval de K71 code).
de ruiters CV, LO, DM en RI worden meegeteld in de groep met een 'zekere indicatie'.

Bijlage 2: Selectie en vaccinatie (seizoensgriep) naar 5-jaars leeftijdsgroepen (n en %)

In de tabel A staat per 5-jaars leeftijdsgroep weergegeven hoeveel personen er uit elke leeftijdsgroep werden geselecteerd door de 72 huisartsenpraktijken om in aanmerking te komen voor een influenzavaccinatie (hoogrisicopatiënten) en hoeveel van hen werden gevaccineerd. De gegevens in de Tabel vormen de basis voor Figuur 5 in het rapport.

Tabel A Hoogrisicopatiënten* uit de LINH populatie (72 praktijken) in 2009, naar leeftijdsgroepen, naar percentage geselecteerden van de totale populatie en gevaccineerden (seizoensgriep) van de totale populatie en van de geselecteerden.

Leeftijdsgroep:	Aantal gevaccineerden	Aantal geselecteerden*	Totaal aantal in de praktijk	% geselecteerd van totaal	% gevaccineerd van totaal	% gevaccineerd van geselecteerden
0-4 jaar	395	934	17965	5,2	2,2	42,3
5-9 jaar	692	1482	16624	8,9	4,2	46,7
10-14 jaar	909	1793	16377	10,9	5,6	50,7
15-19 jaar	950	1752	16814	10,4	5,7	54,2
20-24 jaar	737	1463	16236	9,0	4,5	50,4
25-29 jaar	717	1397	15535	9,0	4,6	51,3
30-34 jaar	860	1613	15323	10,5	5,6	53,3
35-39 jaar	1331	2278	18732	12,2	7,1	58,4
40-44 jaar	1894	3166	20687	15,3	9,2	59,8
45-49 jaar	2415	3904	20689	18,9	11,7	61,9
50-54 jaar	3116	4621	18554	24,9	16,8	67,4
55-59 jaar	5218	7971	17061	46,7	30,6	65,5
60-64 jaar	10531	15582	16071	97,0	65,5	67,6
65-69 jaar	8708	11354	11598	97,9	75,1	76,7
70-74 jaar	7344	8976	9153	98,1	80,2	81,8
75-79 jaar	6100	7093	7231	98,1	84,4	86,0
80-84 jaar	4055	4750	4837	98,2	83,8	85,4
85-89 jaar	2170	2540	2591	98,0	83,8	85,4
90-94 jaar	562	696	715	97,3	78,6	80,7
95 jaar eo	128	159	165	96,4	77,6	80,5
Totaal	58832	83524	262958	31,8	22,4	70,4

* Geselecteerd door huisartsenpraktijken

Bijlage 3: Vragenlijst

Checklist behorende bij de griepmonitoring 2009 *praktijknummer*

A. DEELNAME AAN ANDERE ONDERZOEKEN

In het najaar van 2008 zijn twee grote onderzoeken gestart die mogelijk interfereren met de uitvoering van het Nationaal Programma Grieppreventie en dus van invloed zijn op de griepmonitoring. In het najaar van 2009 kregen deze studies een vervolg. Neemt/nam uw praktijk deel aan één of meer 'influenzagerelateerde' onderzoeken tijdens de campagne in het najaar van 2009?

- Nee, onze praktijk deed niet mee aan een 'influenza gerelateerd' onderzoek tijdens de campagne 2009
- Ja, onze praktijk werkte mee aan de **CAPITA-studie** (Julius Centrum)
- Ja, onze praktijk werkte mee aan de **trial** van GlaxoSmithKline (GSK), vaxinostics
- Ja, onze praktijk werkte mee aan het volgende 'influenzagerelateerde' onderzoek: *(wilt u svp de naam van de studie en het verantwoordelijke onderzoeksinstituut noemen en kort een korte omschrijving geven van de werkzaamheden die u voor deze studie (heeft) verricht? U kunt hiervoor evt ook de achterzijde gebruiken.)*

B. VACCINATIES PERSONEEL

Met de pandemiedreiging in het vooruitzicht werden medewerkers in de gezondheidszorg ook geadviseerd om zich te laten vaccineren tegen influenza (zowel tegen de seizoensgriep alsook tegen de Influenza A(H1N1)/Mexicaanse griep. Hoe staat het met de vaccinatiestatus van de medewerkers in uw huisartspraktijk, zijn zij gevaccineerd tegen de seizoensgriep en de Nieuwe Influenza A(H1N1)?

	Seizoensgriep / Wintergriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
géén van onze medewerkers is gevaccineerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... van de... huisartsen (incl HAI0' & HIDHA's) in de praktijk zijn gevaccineerd →	... van de huisartsen	... van de huisartsen
... van de... assistentes/POH-ers in de praktijk zijn gevaccineerd →	... van de ass/POH-ers	... van de ass/POH-ers

C. DE SELECTIE VAN RISICOPATIËNTEN

1. Welk hulpmiddel wordt gebruikt om de selectielijst met hoogrisicopatiënten voor de wintergriep / seizoensgriep samen te stellen?

- Griepmodule
- HIS: medisch dossier (zoekmogelijkheid in HIS → griepproject)
- Handmatig / eigen 'query'
- Anders, namelijk ...

2. Wordt in de selectielijst *per persoon* een afweging gemaakt, voordat de lijst definitief wordt en patiënten worden opgeroepen?

- Ja
- Nee
- Anders, namelijk.....

2a. Indien ja, welke personen worden dan uit de voorlopige selectie gehaald?

3. Hoe werd de selectielijst oproeplijst voor de Nieuwe influenza A (H1N1) / Mexicaanse griep samengesteld?

- Wij hebben dezelfde lijst als voor seizoensgriep gebruikt
- Wij hebben dezelfde lijst als voor seizoensgriep gebruikt, aangevuld met de volgende patiëntengroepen:
 - Zwangeren
 - Kinderen
 - ...
- Wij hebben dezelfde lijst als voor seizoensgriep gebruikt, de volgende patiëntengroepen werden van de lijst afgehaald: ...
- Anders, namelijk...

D. CHECK VAN DE AANTALLEN BETREFFENDE DE CAMPAGNE 2009

Het is van belang dat we een schatting hebben van het aantal geselecteerde en gevaccineerde patiënten in uw praktijk. Deze schatting is voor ons een check op de betrouwbaarheid van de data, er kan immers iets mis zijn gegaan met de extractie. Het is niet noodzakelijk dat door u opgegeven schattingen 100% overeenkomen met de werkelijkheid (dan zijn het geen schattingen meer). Het gaat er ons niet om of u 203 of 204 mensen heeft gevaccineerd, maar wanneer u bijvoorbeeld zegt ± 200 mensen te hebben gevaccineerd, terwijl wij maar 100 vaccinaties bij risicopatiënten terugvinden dan is er iets vreemds aan de hand. Ook het omgekeerde kan voorkomen, ons verwerkingsprogramma "telt" 300 gevaccineerden, terwijl u aangeeft op de checklist dat er ± 200 vaccinaties zijn gezet. Vandaar dat we u nu hier vragen om een aantal schattingen in te vullen. We vragen u onderscheid te maken tussen de campagne voor de seizoensgriep en de vaccinatiecampagne tegen de Influenza A(H1N1)/Mexicaanse griep.

	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep	
Selectie door griepmodule/HIS:	+/-	+/-	patiënten "voorgeselecteerd" door griepmodule/ HIS <i>(Hier wordt de lijst bedoeld, waarop de patiënten staan die mogelijk voor een oproep in aanmerking komen. De lijst zoals die uit het HIS/ met de griepmodule kan worden aangemaakt en die nog door de huisarts beoordeeld kan worden om tot de definitieve selectie te komen)</i>
Selectie door de huisarts:	+/-	+/-	patiënten geselecteerd voor oproep <i>(Hier wordt het aantal patiënten bedoeld, dat volgens de huisarts in 2009 een indicatie had. Dit betreft de GV populatie, maar ook de mensen met GW (waarvan de huisarts immers vindt dat ze eigenlijk gevaccineerd zouden moeten worden))</i>
Aantal bestelde vaccins:	+/-	+/-	vaccins eerste keer besteld
	+/-	+/-	vaccins nabesteld
	+/-	+/-	totaal aantal vaccins besteld
Aantal vaccins over:	+/-	+/-	vaccins over aan het einde v/d campagne
Aantal vaccins te kort:	+/-	+/-	vaccins tekort aan het einde v/d campagne
Het aantal gevaccineerden:	+/-	+/-	patiënten met een 'indicatie' gevaccineerd
		1 ^e vaccinatie +/-	
		2 ^e vaccinatie +/-	
	+/-	+/-	patiënten gevaccineerd op eigen verzoek
		1 ^e vaccinatie +/-	
		2 ^e vaccinatie +/-	
Totaal aantal weigeraars:	+/-	+/-	weigeraars in 2009 (niet alleen de 'nieuwe' weigeraars) <i>(Hier worden patiënten bedoeld, die volgens de huisarts in aanmerking komen voor een vaccinatie, maar die zelf aangeven dat ze niet gevaccineerd wensen te worden en daarom als zodanig in het HIS gemarkeerd werden (bv mbv de ruiter GW))</i>

E. HET OPROEPEN / ATTENDEREN VAN RISICOPATIËNTEN:

1. Hoe heeft u voor de campagne 2009 de <i>definitief geselecteerde</i> risicopatiënten <i>geattendeerd</i> op / uitgenodigd voor de griepcampagne?		
	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
De risicopatiënten werden door ons helemaal <i>niet opgeroepen / geattendeerd</i> op de campagne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via een <i>individuele/persoonlijke oproep</i> aan <i>alle definitief geselecteerde</i> patiënten, namelijk: Schriftelijk via een brief op naam / oproepkaart Telefonisch (door bijvoorbeeld de assistente)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Via een <i>algemene oproep</i> , namelijk: Er hangt een aankondiging/poster in de praktijk Er heeft een oproep/artikel gestaan in regionale krant	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anders namelijk:		

2. Heeft u voor de campagne 2009 de oproep herhaald c.q. Patiënten aan de campagne herinnerd?		
	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
Nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, schriftelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, telefonisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, herinnering tijdens spreekuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, anders namelijk,...		

2a. Zo ja, welke patiënten heeft u aan de campagne herinnerd?		
	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
Alle hoogrisicopatiënten die niet geweest zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiënten met <i>longaandoeningen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiënten met <i>cardiovasculaire aandoeningen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiënten met <i>diabetes mellitus</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensen van 60 jaar en ouder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk ...		

3. Heeft u voor de campagne 2009 gebruik gemaakt van informatiefolders over de influenzavaccinatie?		
	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
Nee, er werd geen gebruik gemaakt van folders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ze lagen in de wachtkamer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ze zijn met de oproep meegestuurd naar <i>alle</i> geïndiceerde hoogrisicopatiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. ORGANISATIE VAN HET VACCINEREN

1. Hoe werd tijdens de campagne 2009 het vaccineren in uw praktijk georganiseerd?		
	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
apart vaccinatie spreekuur / uren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tijdens het reguliere spreekuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk ...		

2. Werden er in 2009 patiënten thuis (of in het verzorgingshuis) gevaccineerd?		
	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(± Patiënten)	(± Patiënten)

3. Zijn bij u hoogrisicopatiënten bekend die in 2009 niet kwamen voor hun vaccinatie, omdat ze in een <i>ander</i> vaccinatieprogramma zaten (bijvoorbeeld via het werk)?		
	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(± ... risicopatiënten)	(± ... risicopatiënten)
3a. Zo ja: (hoe) zijn deze patiënten in het HIS te herkennen?		
	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
niet te herkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dmv ICPC R44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dmv ruiter	<input type="checkbox"/> (.....)	<input type="checkbox"/> (.....)
Anders, namelijk		

4. Zijn er groepen patiënten die <i>niet tot de vaste praktijkpopulatie</i> behoren, maar wel door u (of door een collega's uit de praktijk) worden gevaccineerd met het influenzavaccin? (<i>meerdere antwoorden mogelijk</i>)		
	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, bewoners instelling voor verstandelijk gehandicapten	<input type="checkbox"/> (±.....)	<input type="checkbox"/> (±.....)
ja, bewoners van een verzorgingshuis	<input type="checkbox"/> (±.....)	<input type="checkbox"/> (±.....)
ja, anders namelijk...		

4a. Zo ja: werden de vaccins voor deze mensen besteld via de LVG / SNPG?		
	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nee, anders namelijk ...		

5. Wie diende de patiënt in 2009 doorgaans het influenzavaccin toe?		
	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
meestal/altijd de huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meestal/altijd de assistente (of praktijkondersteuner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beide, wisselend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G. WIJZE VAN REGISTRATIE

1. Registratie van de voorselectie (Hier wordt de lijst bedoeld, waarop de hoogrisicopatiënten staan die **mogelijk** voor een oproep in aanmerking komen. De lijst zoals die uit het HIS/ met de griepmodule kan worden aangemaakt en die nog door de huisarts beoordeeld kan worden om tot de definitieve selectie te komen.)

patiënten uit de "voorselectie" ...	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
zijn te niet te herkennen in het HIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>hebben de ruiters GS</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zijn te herkennen aan de volgende code:		

2. Registratie van de definitieve selectie (Hier wordt de lijst bedoeld, waarop de hoogrisicopatiënten staan die volgens de huisarts voor een oproep voor vaccinatie in aanmerking komen.):

patiënten die volgens de huisarts in 2009 gevaccineerd zouden moeten worden (definitieve selectie)...	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
zijn te niet te herkennen in het HIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>hebben de ruiters GV</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zijn te herkennen aan de volgende code:		

3. Registratie van weigeraars (Hier worden patiënten bedoeld, die volgens de huisarts in aanmerking komen voor een vaccinatie, maar die zelf aangeven dat ze niet gevaccineerd wensen te worden):

Weigeraars ...	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
zijn niet in het HIS geregistreerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>hebben de ruiters GW</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zijn te herkennen aan de volgende code:		

4. Registratie van vaccinatie op eigen verzoek (Hier worden patiënten bedoeld, die buiten het vaccinatieprogramma vallen omdat ze niet geïndiceerd zijn voor de gratis vaccinatie, maar die wel 'op eigen verzoek' gevaccineerd wensen te worden)

vaccinaties op eigen verzoek.....	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep
zijn vastgelegd in het HIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>zijn geregistreerd met de ruiters GE</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>zijn geregistreerd met R44</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk		

5. Registratie van de **gevaccineerde hoogrisicopatiënten** (ICPC-code R44)

Vaccinaties bij hoogrisicopatiënten	Wintergriep / Seizoensgriep	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep 1 ^e vaccinatie	Influenza A(H1N1) / Mexicaanse griep 2 ^e vaccinatie
zijn niet in het HIS vastgelegd (Let op, uw gegevens zijn voor ons dan niet bruikbaar voor de rapportage!!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>zijn geregistreerd mbv de ICPC code R.44</i> (deze wordt bij juist gebruik van de griepmodule automatisch in het journaal weggeschreven)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zijn geregistreerd met de ruiters /verrichtingencode	<input type="checkbox"/> GV	<input type="checkbox"/> MX1 / M1	<input type="checkbox"/> MX2 / M2
zijn geregistreerd met de ruiters/ verrichtingencode:			
zijn op een andere manier geregistreerd, namelijk ...			

6. Registratiedatum van gegeven vaccinaties in het HIS

Om de vaccinatiegraad te kunnen berekenen maken wij gebruik van de ICPC code R44 in het HIS. In veel praktijken worden de gegeven vaccinaties als 'bulk' ingevoerd in het HIS. Wij hebben u in onze registratie-instructies gevraagd om de vaccinaties voor de seizoensgriep en de vaccinaties voor de Influenza A(H1N1)/Mexicaanse griep op verschillende dagen in het HIS te registreren. Indien nodig kunnen wij dan gebruik maken van de registratiedatum bij de ICPC-code R44 in het HIS.

Wilt u hieronder de data noteren waarop de vaccinaties geregistreerd zijn in het HIS

	registratiedatum/data	(of periode, van / tot en met):
Seizoensgriep:		
1e vaccinatieronde Influenza A(H1N1)		
2^e vaccinatieronde Influenza A(H1N1)		

Hartelijk dank voor uw medewerking!!

Indien u nog belangrijke mededelingen of opmerkingen over de (monitoring van de) griepcampagne 2009 in uw praktijk heeft, dan kunt u deze op de achterzijde noteren

U kunt de ingevulde checklist terugsturen in de meegestuurde antwoordenvolp, naar uw LINH contactpersoon:
LINH (UMC st Radboud, IQ healthcare 114); tav Erny Wentink / Carla Walk
 Antwoordsnummer 540
 6500 VC Nijmegen

Het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg



LINH is een (landelijk representatief) netwerk van huisartsenpraktijken waarin gegevens over het huisartsgeneeskundig handelen worden geregistreerd. Het zijn geautomatiseerde huisartsenpraktijken, die gebruik maken van de basismodule en de medische module van een WCIA goedgekeurd Huisarts Informatie Systeem (HIS); een HIS dat voldoet aan de eisen van de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap. LINH werkt met de HISsen MicroHIS, Promedico, Elias, OmniHis (voorheen MacHis), Mira en Medicom.

LINH is een samenwerkingsverband van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) en IQ healthcare (voorheen WOK) van het UMC St Radboud. LINH wordt gefinancierd door het ministerie van VWS, NHG en LHV.

Doelstelling van LINH is het verzamelen/leveren van representatieve, continue informatie omtrent de door de Nederlandse huisartsen verleende zorg.

Deze informatie is van belang voor het landelijk beleid van beroepsgroep, verzekeraars en overheid, omdat met cijfers onderbouwd kan worden welke bijdrage de huisarts aan de Nederlandse gezondheidszorg levert. Daarnaast is inzicht in het huisartsgeneeskundig handelen van belang voor de kwaliteitsbevordering.

Wat wordt in LINH verzameld?

Op continue basis worden diagnosespecifieke gegevens over verwijzingen, contacten, medicijnvoorschriften, verrichtingen en aanvragen van laboratoriumdiagnostiek verzameld, alsmede enkele gegevens over de samenstelling van de praktijkpopulatie.

Op periodieke basis worden gegevens rond specifieke onderwerpen verzameld, zoals NHG-Standaarden en preventieprogramma's in de huisartsenpraktijk.

Het uitgangspunt van LINH is dat de informatieverzameling het meest betrouwbaar is als zo weinig mogelijk wordt geïnterfereerd met de praktijkvoering. De dataverzameling sluit daarom zo goed mogelijk aan bij de dagelijkse activiteiten in de praktijkvoering van de huisarts. Niettemin is extra programmatuur nodig om te zorgen dat de vereiste informatie consequent en op de juiste plek wordt ingevoerd. Deze basisgegevens worden uit de computer van de huisartsen geëxtraheerd met behulp van speciale LINH programmatuur. Binnen LINH is verder deskundigheid aanwezig om op ad hoc-basis elektronische vragenlijsten rond specifieke onderwerpen in te bouwen in de computers van de huisartsen.

Deelnemers

Het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) telt 92 geautomatiseerde huisartsenpraktijken met bijna 340.000 ingeschreven patiënten (juli 2008).

LINH vraagt van de deelnemende praktijken dat zij hun HIS op een nauwgezette en consequente wijze gebruiken. De deelnemende praktijken zijn goed verspreid over Nederland naar regio en urbanisatiegraad. De gezamenlijke praktijkpopulaties van de deelnemende huisartsenpraktijken vormen ook een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking.

De LINH website

Op www.linh.nl vindt u meer resultaten van LINH: cijfers over contacten, prescripties en verwijzingen. Alle LINH publicaties zijn daar te downloaden.