

Vaccinaties voor risicogroepen

Q-koortsvaccinatie van hoogrisicopatiënten

M. Bults, D.J.M.A. Beaujean, C. J. Wijkmans, A. Timen, J.H. Richardus, H.A.C.M. Voeten.

In 2010 ontving de minister van Volksgezondheid het advies van de Gezondheidsraad (GR) om hoogrisicogroepen vaccinatie tegen Q-koorts aan te bieden. (1) Het enige beschikbare humane vaccin tegen Q-koorts, genaamd Q-VAX, was ontwikkeld in Australië. Ondanks het feit dat Q-VAX niet geregistreerd was voor gebruik in Nederland, wogen volgens de GR de voordelen op tegen eventuele nadelen, voornamelijk voor patiënten met specifieke hart- en vaataandoeningen wonend in hoogrisicogebieden in Noord-Brabant en Zuid-Limburg. De Minister van Volksgezondheid nam dit advies van de GR over. Dit artikel beschrijft een onderzoek dat is uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in de besluitvorming over vaccinatie door deze hoogrisicopatiënten en de factoren die de besluitvorming beïnvloeden

De uitvoering van de vaccinaties werd gecoördineerd door het RIVM in samenwerking met de GGD Hart voor Brabant en het onderzoeks- en vaccinatiecentrum Vaxinostics. Mensen die gebruik wilden maken van het aanbod en tot de risicogroep behoorden, konden contact opnemen met hun huisarts. De huisarts kon hen dan aanmelden bij Vaxinostics.

Het vaccin werd aangeboden aan patiënten:

- die een ontsteking van het hart (endocarditis) hebben gehad;
- die een nieuwe hartklep (hartklepprothese) hebben gekregen;
- die een aangeboren hartafwijking hebben;
- die een hartklepprobleem (aortaklep of mitralisklep) hebben;
- die een verwijding of uitstulping (aneurysma) van de levensslagader (aorta) hebben;
- waarbij een deel van de levensslagader (aorta) is vervangen door een kunststof gedeelte (prothese).

De GR beval vaccinatie niet aan voor gezonde mensen of voor mensen met andere dan de hierboven genoemde aandoeningen. Ook zij die al eerder met de Q-koortsbacterie in aanraking waren geweest, kwamen niet voor vaccinatie in aanmerking.

Van januari tot en met april 2011 werden 1366 patiënten gevaccineerd bij de GGD Hart voor Brabant.

Resultaten

Van de 500 patiënten die werden benaderd, namen er 413 deel aan de exitinterviews (respons 83%). Van de respondenten was 61% man. De meerderheid (70%) was ouder dan 60 jaar; 24% was tussen de 41 en 60 jaar en 6% was 40 jaar of jonger; 49% was laag opgeleid; 23% was middelhoog en 29% was hoog opgeleid; 29% van de respondenten had een fulltime of parttime baan.

Verhoogd risico

De meest genoemde redenen voor acceptatie van de Q-koortsvaccinatie was: 'verhoogd risico op (chronische) Q-koorts' (69%); 'mijn huisarts heeft gezegd dat ik er goed aan doe' (34%) en 'Q-koorts kan ernstig zijn' (14%) (Figuur 1). Andere redenen waren: 'mijn specialist heeft gezegd dat ik er goed aan doe' (7%); 'ik ben erg vatbaar voor infecties' (6%); 'ik woon in een met Q-koorts besmet gebied / in een gebied met veel schapen en geiten' (6%) en 'als ik het niet doe, krijg ik later misschien spijt' (4%).

Ernst van de ziekte

86% Van de respondenten was het (helemaal) eens met de stellingen 'Q-koorts is een ernstige ziekte', en 'Q-koorts is zeer schadelijk voor mijn gezondheid'; 19% gaf aan regelmatig over Q-koorts te denken. Na vaccinatie gaf 6% aan zich vatbaar te voelen om het komende jaar Q-koorts te krijgen en 9% gaf aan hierover bezorgd te zijn. Vrouwen rapporteerden vaker gevoelens van bezorgdheid dan mannen ($p = 0,04$).

Twijfel

Een derde van de respondenten twijfelde aan de Q-koortsvaccinatie. Vrouwelijke respondenten ($p < 0,001$), respondenten van 60 jaar of jonger ($p = 0,007$) en respondenten met een baan ($p = 0,02$) rapporteerden vaker gevoelens van twijfel over het vaccinatiebesluit. De twijfels hadden voornamelijk betrekking op 'angst voor ernstige bijwerkingen (op de langere termijn)' (20%; 26/130); 'angst voor milde bijwerkingen' (19%; 25/130); 'praktische barrières' (19%; 24/130) en 'vaccinatie is onvoldoende getest' (10%; 13/130).



Figuur 1 Redenen voor acceptatie Q-koortsvaccinatie.

Informatie en advies

Tweederde van de respondenten (68%) was door de huisarts op de hoogte gebracht dat zij voor vaccinatie in aanmerking kwamen. Respondenten ouder dan 60 jaar ($p = 0,01$); lager opgeleiden ($p < 0,001$) en degenen zonder baan ($p = 0,004$) waren vaker door de huisarts geïnformeerd. 16% Van de respondenten werd geïnformeerd via de lokale/regionale krant. Hoger opgeleide respondenten ($p = 0,002$) en respondenten met een baan ($p = 0,04$) gaven aan vaker door de lokale/regionale krant geïnformeerd te zijn. Van de overige respondenten gaf 8% aan via de radio en/of televisie op de hoogte te zijn gebracht en 6% werd via de specialist geïnformeerd. De meerderheid (79%) was tevreden over de wijze waarop ze op de hoogte waren gebracht. Lager opgeleide respondenten ($p = 0,002$) en respondenten zonder baan ($p = 0,03$) waren vaker tevreden. Van de respondenten gaf 40% aan (heel) veel informatie te hebben ontvangen over de Q-koortsvaccinatie. De meesten vonden de informatie begrijpelijk (87%) en betrouwbaar (90%). 52% Van de respondenten vroeg advies aan de sociale omgeving over de Q-koorts- vaccinatie; hiervan gaf 67% aan dat het advies van invloed was op het vaccinatiebesluit. De meest genoemde bron van informatie was de huisarts (60%; 128/215), familie (32%; 68/215), specialist (13%; 28/215), en vrienden (13%; 27/215). 30% Van de respondenten heeft actief naar informatie gezocht over de Q-koortsvaccinatie. Respondenten van 60 jaar of jonger ($p = 0,006$); hoger opgeleiden ($p = 0,001$) en degene met een baan ($p = 0,001$) zochten vaker naar informatie.

Andere preventieve maatregelen

Van de respondenten nam 22% andere preventieve maatregelen naast vaccinatie. Voor 74% (65/88) betekende dit dat zij contact vermeden met geiten en schapen; 36% (32/88) stelde een bezoek aan een met Q-koorts geïnfecteerd gebied uit of zag er helemaal van af; 13% (11/88) vroeg de huisarts om advies en 11% (10/88) nam andere preventieve maatregelen. Hoger opgeleide respondenten namen vaker preventieve maatregelen dan lagere opgeleide respondenten ($p = 0,007$).

Handelen van de overheid

Respondenten werd gevraagd naar hun gevoelens ten aanzien van overheidshandelen bij de bestrijding van Q-koorts in Nederland. 49% Rapporteerde overwegend negatieve en 44% overwegend positieve gevoelens. Hoger opgeleide respondenten rapporteerden vaker negatieve gevoelens ($p = 0,004$). De meest gerapporteerde negatieve gevoelens waren nalatigheid (55%; 101/184); teleurstelling (18%; 33/184) en irritatie (16%; 30/184). Van de respondenten die positieve gevoelens rapporteerden werden gevoelens van vertrouwen (47%; 78/166) en tevredenheid (38%; 63/166) het meest gerapporteerd.

Aanbevelingen voor de praktijk

Op basis van dit onderzoek kunnen een aantal aanbevelingen worden opgesteld voor de risicocommunicatie bij toekomstige uitbraken van infectieziekten:

1. Vaccinatiebesluitvorming is niet eenduidig binnen de doelgroep voor vaccinatie, als gevolg van sociaaldemografische

verschillen. Meer inzicht in deze verschillen is van belang om informatie-op-maat te maken;

2. Bij toekomstige uitbraken van infectieziekten is het belangrijk het publiek te informeren over de ernst van en vatbaarheid voor de ziekte, maar ook in te gaan op de voordelen en eventuele risico's van de vaccinatie;
3. De huisarts speelt een belangrijke rol in de vaccinatiebesluitvorming van met name oudere patiënten. Het is daarom van belang dat huisartsen gestimuleerd worden om patiënten te informeren en te ondersteunen bij de vaccinatiebesluitvorming.

Dit is een samenvatting van het artikel *Why did patients with cardiovascular disease in the Netherlands accept Q fever vaccination?* *Vaccine* 2012; 30:3369-3375.

Auteurs

M. Bults¹, D.J.M.A. Beaujean², C.J. Wijkmans³, A. Timen², J.H. Richardus¹, H.A.C.M. Voeten¹

1. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam
2. Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven
3. GGD Hart voor Brabant, Nijmegen

Correspondentie

D.J.M.A. Beaujean | desiree.beaujean@rivm.nl

Literatuur

Gezondheidsraad. Vaccinatie van mensen tegen Q-koorts; eerste advies. Den Haag: Gezondheidsraad, 2010; publicatienr. 2010/08