

ZET VERTROUWENS BAND MET HUISARTS IN OM DE WEERSTAND TEGEN INENTEN TE BREKEN

De huisarts heeft de beste papieren om te vaccineren

Allerlei wetenschappelijk onderzoek over nut en noodzaak ten spijt is vaccineren in een kwaad daglicht komen te staan. Huisartsen Pieter van de Hombergh en Ted van Essen vinden dat de huisarts weer een centrale rol in het vaccinatieprogramma moet krijgen.

Het vaccinatieprogramma van de overheid verkeert in zwaar weer. Steeds meer mensen zien ervan af om zich te laten inenten. De vrije keuze om vaccinaties te weigeren staat op gespannen voet met het algemeen belang. De twijfel aan nut en noodzaak van inenting is mede veroorzaakt doordat de ziektes waartegen wordt gevaccineerd zo goed als onzichtbaar zijn. Enig tegenwicht tegen deze twijfel wordt gevormd door de huidige Europese mazelenuitbraak en door de oversterfte van 9500 mensen tijdens de griep epidemie van 2018.

Hoog tijd om de huisarts weer een centrale rol in het vaccinatiebeleid te geven. Want behalve bij de griep- en de reizigersvaccinatie is de rol van de huisarts bij het inenten beperkt. De huisarts is van het consultatiebureau verdwenen en voor de overige c.q. geïndiceerde vaccinaties waren er ook andere aanbieders. Vaccinaties op consultatiebureaus waren lange tijd een succesverhaal, maar nepnieuws en twijfels door de antivaxxers hebben dit beeld uitgehold. Zelfs het RIVM, dat het vaccinatiebeleid onderbouwt met wetenschappelijk onderzoek, wordt – blijkens enquêtes – door een meerderheid kritisch bekeken en soms zelfs ronduit gewantrouwd.

Niet alleen wordt getornd aan het inentingsprogramma voor kinderen door de GGD/jeugdzorg. Ook het vertrouwen in het nut van griepvaccinatie en reizigersvaccinaties is tanende.

Goed verdedigbaar

Wat te doen? Boos worden over onkunde of over complottheorie-

en helpt niet. Dwang – verplichte vaccinaties voor toelating tot school en crèche – is ook geen prettig middel, al kan het nodig zijn.

Gelukkig wordt toenemend ingezien dat het horen van de argumenten en bezwaren van ongeruste ouders en daarover in gesprek gaan, recht doet aan hun zorgen. Die aanpak en voorlichting op maat zijn goed verdedigbaar.

De huisarts zou bij de vaccinatie van oudere kinderen (ouder dan 5 jaar) en volwassenen in de huisartsenpraktijk een grotere rol kunnen spelen. De dekkingsgraad van de griepvaccinatie is het beste bewijs dat patiënten hun huisarts meer vertrouwen dan andere vaccinatieaanbieders. De discussies over de Mexicaanse griep en de twijfel over de precieze oorzaak van de oversterfte in de winter hebben weliswaar de dekkingsgraad van de griep prik ook bij de huisarts doen afnemen, maar hun dekkingsgraad is stevast hoger dan bij de GGD of bedrijfsgeneeskundige diensten. Dit betekent niet dat de huisarts de enige aanbieder zou moeten zijn, maar het pleit wel voor een uitgebreidere rol van de huisarts in het aanbod van vaccinaties.

De persoonlijke relatie van de huisarts en de praktijk met de patiënt is bij vaccinatie een krachtig middel. Ook al is die persoonlijke band wel afgenomen door delegatie (ook naar de hap) en roulatie, de band met de praktijk is nog steeds stevig. Bij de invoering van de HPV-vaccinatie heeft men over het hoofd gezien dat die band bij overheid en GGD zwakker is. Het zou beter zijn geweest als de HPV-prik in de veilige setting van de huisartsenpraktijk was aangeboden. Het prikken van een beperkte hoeveelheid tieners per praktijk levert ook – mits goed gespreid – nauwelijks een extra belasting op. De massacampagnes in sporthallen met angstige pubers en moeders bleken op z'n zachtst onhandig en leidden tot massale scepsis en beschadiging van de goedbedoelende GGD.

Vertrouwensband

Wie de meest optimale aanbieder van vaccinaties is, lijkt niet op basis van rationele argumenten te worden gekozen. De pneumokokkenprik voor 60-plussers wordt in 2020 gelukkig wel ingevoerd via de huisartspraktijk, maar introductie van 'nieuwe'



De rol van de huisarts bij vaccineren moet groter worden, om de opkomst te bevorderen.

vaccins (tegen herpes zoster, rotavirus, wellicht ooit ook het respiratoir syncytieel virus) zou ook gebaat zijn bij een aanbod vanuit de huisartsenpraktijk – met de vertrouwensband tussen huisarts/praktijk en patiënt als uitgangspunt.

Dat de overheid niet heeft gekozen voor wat de patiënt het beste past, blijkt bij de reizigersvaccinaties. Op zich is de specialistische kennis en kunde over vaccinaties groter bij GGD'en, maar de laagdrempelige, goedkopere én de 'simpele' reizigersadvisering bij de huisarts heeft grote voordelen voor de dekkinggraad. Nu gaat nog niet de helft van de reizigers adequaat gevaccineerd op reis.

Vaccinaties zijn niet goed geborgd bij verzekeraars

De voordelen om de huisarts hierbij in te schakelen zijn legio. De huisarts ziet de patiënt ook weer als deze ziek is geworden en teleconsultatie op reis wordt een logischer stap. De versnippering over allerlei private aanbieders van reizigersvaccinatie, GGD'en en bedrijfsgeneeskundige diensten is weinig ideaal. Een lonkend perspectief is één patiëntendossier met daarin alle vaccinaties, toegankelijk voor de patiënt overal ter wereld.

Meer informatie

De kennis van de huisarts over vaccinaties zou wel opgekrikt kunnen worden. Er is behoefte aan een richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap over inenting in het algemeen en over volwassenenvaccinaties in het bijzonder. In het verlengde daarvan zou op Thuisarts.nl meer informatie over vaccinaties moeten staan, als aanvulling op de minder toegankelijke webpagina's van het RIVM daarover. Op Thuisarts.nl moet ook duidelijk staan waar deze vaccinaties zijn te halen. Ook medisch specialisten zouden meer over de preventie van

infectieziekten moeten leren, want de indicaties daarvoor worden steeds belangrijker. Dat geldt bijvoorbeeld voor de behandeling met immuunsuppressie bij reumatische aandoeningen en bij chronische darm- en huidaandoeningen. De pneumokokkenprik is ook voor risicopatiënten onder de 60 jaar (COPD, hartfalen, diabetes) geïndiceerd.

Het zou ook helpen als de kosten voor die preventie niet op de patiënt worden afgewenteld via het eigen risico. Zo is er nu nota bene ook nog een bijbetaling voor de pneumokokkenprik voor risicogroepen, omdat het GVS een prijs blijkt te hanteren uit de tijd dat er geen gevulde injectiespuiten bestonden.

Weer een taak

De huisartsenpraktijk is echter overbelast en dat vormt zeker een belemmering. Dit wordt natuurlijk opgevoerd in de onderhandelingen over de vergoeding. Het beeld ontstaat ook bij huisartsen dat er weer een taak op hun bord terechtkomt. Maar niet elke verbetering in de zorg is met dat argument tegen te houden. In principe is het goed bijgehouden huisartseninformatiesysteem geschikt voor het selecteren van geïndiceerde patiënten en kunnen deze vrij eenvoudig persoonlijk benaderd worden, als de noodzaak er is. Het kan – en een meerderheid van de huisartsen wil dat – zeker als de randvoorwaarden goed zijn. Het argument dat populatiegerichte vaccinatie in de laatste toekomstvisie niet als een kerntaak wordt gezien, is niet van toepassing. Geïndiceerde vaccinaties zijn patiëntenzorg, die makkelijk is in te passen in de praktijkvoering. De extra inkomsten maken meer ondersteuning of praktijkverkleining mogelijk.

Het is zeker een optie om één huisarts per praktijk alsook de huisartsen die de reizigersvaccinaties doen, te vragen hun aanbod uit te breiden met volwassenenvaccinaties op verzoek. Bij een reële vergoeding kan het aanbod ook gelden voor patiënten uit omliggende praktijken. Huisartsen moeten daar transparant over zijn. Dat geeft vertrouwen en de patiënt weet waar hij aan toe is.

Regie

Wij pleiten voor een duidelijk standpunt van de overheid en de beroepsorganisaties en facilitering van de huisartspraktijken die dat willen, zoals dat destijds bij de invoering van de griepvaccinatie heeft gewerkt. Vaccinaties zijn preventieve zorg en zijn niet goed geborgd bij verzekeraars. Ten aanzien van preventie door vaccinatie moet de overheid niet alleen marktmeester zijn, maar de regie voeren. ■

contact

p.hombergh@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

VELDWERK

DE BESTUURDER



MARK VAN HOUDENHOVEN is
CEO van de Sint Maartenskliniek

Klein kijken

Ze keek mij vragend aan. Haar gezicht vol verbazing en verwondering. 'Weet jij niet wat klein kijken is?' De jonge vrouw, in de zorg voor mensen met een ernstige meervoudige beperking, nam me mee tijdens mijn kennismaking als toezichthouder bij Amarant in Tilburg. Zij vertelde over haar werk. Over de mensen die bij Amarant wonen en leven, voor wie zij met haar collega's en met de ouders zorgde. Al vele jaren. Even schrok ik, omdat deze bewoners naar mijn gevoel weinig perspectief hadden op groei. Hoe beperkt was mijn blik. Want juist voor deze bewoners, die volledig afhankelijk zijn van hun omgeving, is 'klein kijken' het belangrijkste. Kleine signalen van hen opmerken en interpreteren. Dat

vraagt geduld en liefde. Kennis en vaardigheden om de juiste signalen op te pikken en te vertalen naar behoeften en wensen. Soms extreem kleine signalen. Een oogopslag bij het aankleden of de boterham smeren. Een minimale beweging met een hand, een knikje bij het aangeven van de aardbeienjam: 'Dit is mijn favoriet'. Je ziet het alleen als je het wilt zien en blijft kijken. Elke dag, ieder moment, bij elk contact.

Als je zo kijkt, groeit alles. En is er overal perspectief. Terwijl ze rondkeek in haar woongroep, zei ze trots te zijn op iedereen die daar woont en werkt. 'Bij ons in de zorg, juist bij deze mensen.' In dat ene uurtje had ze mij, waarschijnlijk zonder dat ze het wist, een belangrijke les in leiderschap gegeven. Daar ben ik haar nog dankbaar voor.

ALS JE ZO
KIJKT,
GROEIT
ALLES