

**TNO-rapport****TNO/CH 2011.025****Indicatoren en gegevensset voor het  
Nationaal Programma Grieppreventie****Behavioural and Societal  
Sciences**Wassenaarseweg 56  
2333 AL Leiden  
Postbus 2215  
2301 CE Leiden[www.tno.nl](http://www.tno.nl)T +31 88 866 90 00  
F +31 88 866 06 10  
[infodesk@tno.nl](mailto:infodesk@tno.nl)

Datum Juni 2011  
Auteur(s) C.P.B. van der Ploeg  
A. Broerse

Exemplaarnummer  
Oplage  
Aantal pagina's 47 (incl. bijlagen)  
Aantal bijlagen 4  
Opdrachtgever RIVM  
Projectnaam  
Projectnummer 031.21292

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2011 TNO

## Afkortingen en begrippen

Actiz	Organisatie van zorgondernemers (aanbieders van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, kraam- en jeugdgezondheidszorg)
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CBS-POLS	Permanent Onderzoek LeefSituatie door Centraal Bureau voor de Statistiek
CQ-index	Consumer Quality Index (om de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief in kaart te brengen)
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
ECHI	European Community Health Indicators
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GR	GezondheidsRaad
HA	Huisarts(praktijk)
HIS	Huisarts Informatie Systeem
IAZ	Influenza-achtig ziektebeeld
IPCI	Integrated Primary Care Information (database van elektronische patiënten dossiers van Nederlandse Huisartsen, bij Erasmus Medisch Centrum)
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
Lareb	Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb (kenniscentrum voor bijwerkingen en farmacovigilantie in Nederland)
LINH	Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LVG	Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NPG	Nationaal Programma Grieppreventie
NVAVG	Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten
NVDA	Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
QALY	Quality Adjusted Life Year
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RIVM-CIb	RIVM- Centrum voor Infectieziektebestrijding
RIVM-CvB	RIVM- Centrum voor Bevolkingsonderzoek
RIVM-RCP/IOD	RIVM – Regionale Coördinatie Programma's / RIVM-afdeling Inkoop, opslag & distributie van vaccins (voorheen NVI)
SES	sociaal-economische status
SNPG	Stichting Nationaal Programma Grieppreventie
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
UMCN	Universitair Medisch Centrum Nijmegen
Verenso	Ondersteunende organisatie voor specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZI	Zorginstelling
ZiZo	Zichtbare Zorg (ondersteunt zorgsectoren bij het inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg die zij leveren)

# Inhoudsopgave

	<b>Afkortingen en begrippen .....</b>	<b>2</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>4</b>
1.1	Procesbeschrijving.....	5
1.2	Opdracht .....	6
1.3	Verrichte werkzaamheden .....	7
1.4	Indicatoren .....	8
1.5	Leeswijzer.....	9
<b>2</b>	<b>Indicatoren voor jaarlijkse monitoring .....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Indicatoren voor evaluatie .....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>Beschrijving gegevensset .....</b>	<b>36</b>
<b>5</b>	<b>Referenties .....</b>	<b>42</b>
	<b>Bijlage(n)</b>	
	A CvB-indicatorenmatrix met NPG-indicatoren	
	B Medische indicatie	
	C Bestaande indicatoren NHG	
	D Bestaande indicatoren Zichtbare zorg	

# 1 Inleiding

Al lange tijd bestaat in Nederland gericht beleid voor het aanbieden en toedienen van influenzavaccinaties aan personen met een verhoogd risico op complicaties bij influenza. In 1993 brengt het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) de eerste influenza-standaard uit waarin voor het eerst een actief uitnodigingsbeleid wordt gepropageerd. Tevens ligt de nadruk op systematische opsporing van risicopatiënten. Vanaf 1997 kreeg dit beleid zijn vorm in het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG); influenzavaccinatie voor risicogroepen werd vanaf toen niet meer uit de regulier verzekerde zorg maar via gesubsidieerde zorg gefinancierd. In 1997 werd ook de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) opgericht. De SNPG werd subsidieontvanger en maakte afspraken met huisartsen over de uitvoering. Ook maakte de SNPG afspraken met SVM (later Nederlands Vaccin Instituut NVI) over de inkoop, opslag en distributie van vaccins. Sinds 2011 verzorgt RIVM-RCP/IOD (voorheen NVI) de inkoop, opslag en distributie van influenzavaccins in opdracht van RIVM- Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB). De regie van het NPG is per 1 januari 2006 overgegaan van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) naar het RIVM-CvB (factsheet NPG, juni 2010). Aanvankelijk konden alleen huisartsen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking vaccins bestellen via het NPG. In 2008 zijn daar de verpleeghuizen aan toegevoegd, en in 2010 andere zorgorganisaties waar geïndiceerden verblijven die geen huisarts hebben (bijvoorbeeld GGZ-instellingen en revalidatiecentra). Dit om de leveringszekerheid van de vaccins te vergroten. De toediening van deze vaccinaties wordt niet vergoed vanuit het NPG (i.t.t. bij de huisartsen) maar vanuit de AWBZ.

De risicogroepen die in aanmerking komen voor influenzavaccinatie zijn vastgesteld door de minister van VWS op basis van adviezen van de Gezondheidsraad. In 2007 bracht de Gezondheidsraad haar laatste advies tot nu toe uit over de doelgroepen voor de jaarlijkse seizoensinfluenzavaccinatie. Dit advies was de basis voor de herziene NHG-Standaard 'Influenza en influenzavaccinatie'.

De doelgroep van het NPG betreft sinds 2008 de volgende groepen:

- personen van 60 jaar en ouder (op 1 mei van het jaar volgend op de vaccinatiecampagne, de zogenaamde leeftijdsindicatie)
- kinderen en volwassenen met bepaalde aandoeningen (medische indicatie), namelijk:
  - patiënten met pulmonale aandoeningen (afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen)
  - patiënten met cardiovasculaire aandoeningen (een chronische stoornis van de hartfunctie)
  - patiënten met diabetes mellitus
  - patiënten met een ernstige nierinsufficiëntie (leidend tot dialyse of niertransplantatie)
  - patiënten die recent een beenmergtransplantatie hebben ondergaan
  - personen die geïnfecteerd zijn met HIV
  - personen met een verminderde weerstand tegen infecties (b.v. door (functionele) asplenie, auto-immuunziekten, levercirrose, chemotherapie en immunosuppressieve medicatie)
- kinderen van 6 maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken
- personen met een verstandelijke beperking die verblijven in intramurale voorzieningen.

## 1.1 Procesbeschrijving

In de factsheet NPG (CvB, juni 2010) wordt het proces van de uitvoering van het NPG als volgt omschreven:

### Selectie

- Jaarlijks selecteren huisartsen de patiënten in hun praktijk die een indicatie hebben voor de griepvaccinatie. Dit doen zij bij voorkeur digitaal, m.b.v. de griepmodule horend bij hun (elektronische) patiëntdossiers. Dat doen ze tevens voor hun patiënten die in verzorgingshuizen en eventueel nabijgelegen asielzoekerscentra wonen.
- Specialisten ouderenzorg selecteren geïndiceerde bewoners in verpleeghuizen en artsen verstandelijk gehandicapten in intramurale voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking.
- M.i.v. seizoen 2010-2011 selecteren ook artsen van andere zorgorganisaties waar mensen verblijven die geen huisarts hebben, personen met een indicatie voor influenzavaccinatie.

### Uitnodiging

- Jaarlijks in oktober en november nodigen (huis)artsen hun geïndiceerde patiënten uit voor de griepvaccinatie. 96% van de huisartsen stuurt patiënten een persoonlijke uitnodiging voor vaccinatie middels een brief of oproepkaart. Circa 4% (LINH 2009) van de huisartsen plaatst een oproep in een huis-aan-huis blad in plaats van het versturen van persoonlijke oproepen.
- Er is een RIVM/NHG-publieksfolder over de griepvaccinatie. De folder wordt vanaf 2009 op kosten van het NPG gratis ter beschikking gesteld aan huisartsen en vanaf 2010 ook aan de zorgorganisaties die influenzavaccins kunnen bestellen via het NPG. Het advies is sinds 2009 dat de huisartsen jaarlijks bij iedere uitnodiging voor vaccinatie de folder meesturen.
- Ter ondersteuning van de uitnodiging hangen ondermeer huisartsen, apotheken, ziekenhuizen, bibliotheken en GGD'en posters op die herinneren aan de griepvaccinatie. Deze poster wordt gratis ter beschikbaar gesteld door het RIVM.

### Vaccinatie

- Tussen half oktober en half november worden de meeste vaccinaties gegeven, vaak tijdens speciale spreekuren. Meestal in de zorgorganisatie of huisartspraktijk, maar soms ook in een ruimte in de buurt van de huisartspraktijk (b.v. gymzaal, zaaltje bij een kerk). Soms vaccineert de huisarts alleen (bijna 3% in 2009, LINH), maar meestal vaccineert de huisarts samen met de praktijkassistente en/of praktijkondersteuner (79%). In bijna 18% van de praktijken vaccineert alleen de assistente of praktijkondersteuner. Zolang de griepvaccinatie niet begonnen is, worden geïndiceerden die zich daarvoor melden (bijvoorbeeld omdat ze niet konden tijdens de vaccinatiespreekuren) nog gevaccineerd.
- Circa 44% van de huisartsen herinnerde in 2009 (een deel van de) patiënten die niet zijn gekomen voor een vaccinatie na de eerste uitnodiging (LINH). Dit is lager dan voorgaande jaren (ca. 55%).

In 2009 is de website van de SNPG (<http://www.snpng.nl/>) volledig herzien en omgebouwd tot een digitaal draaiboek NPG. In dit draaiboek is alle informatie die

voor uitvoerders van het NPG van belang is gemakkelijk te vinden. Vanaf 2010 worden de influenzavaccins en publieksfolders digitaal via een speciaal daarvoor ontwikkelde webapplicatie besteld. Via dezelfde webapplicatie declareren de huisartsen de vaccinaties en doen zorginstellingen opgave van het aantal toegediende vaccinaties.

Meer achtergrond over het programma is beschreven in de factsheet NPG en het processchema NPG (beiden te verkrijgen bij CvB).

Bij het NPG zijn veel zorgverleners en organisaties betrokken:

- Huisartsen, praktijkassistenten en praktijkondersteuners
- Artsen en verpleegkundigen van intramurale zorgorganisaties
- Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG)
- Nederlands Huisartsgenootschap (NHG)
- Koepelorganisaties van overige betrokken beroepsgroepen (NVDA, LVG, LHV, GGZ Nederland, NVAVG, Actiz, VGN, Verenso)
- RIVM-afdeling Inkoop, opslag & distributie van vaccins (RIVM-RCP/IOD) (voorheen NVI)
- RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB)
- Lareb
- Programmacommissie NPG (deskundigen die het CvB adviseren)
- IQ healthcare (onderzoekers van UMCN die jaarlijks het NPG monitoren m.b.v. het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH))
- GezondheidsRaad (GR)
- Ministerie van VWS
- RIVM- Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb)
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

## 1.2 Opdracht

Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM heeft TNO gevraagd een indicatoren- en gegevensset te ontwikkelen voor het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG), met als doel goede monitoring en (effect)evaluatie van het programma en kwaliteitsborging aan de hand van kwaliteitseisen mogelijk te maken. Dit wordt gedaan om de uitvoering van het NPG te optimaliseren.

### 1. Indicatoren

De indicatorenset bevat indicatoren voor de kwaliteitsborging, monitoring en evaluatie van het NPG. De streefwaarden en normen die aan de indicatoren kunnen worden gesteld (bijv. gewenste vaccinatiegraad) worden door het RIVM/CvB in overleg met het veld nader ingevuld, en vallen buiten de opdracht. Als er al (Europese) streefnormen of afspraken zijn worden deze normen al wel opgenomen als voorstel. Bij het ontwikkelen van de indicatoren wordt gelet op de gehele keten (selecteren, uitnodigen, vaccineren) en de kwaliteitsdomeinen kwaliteit, toegankelijkheid, kosten en doelmatigheid, conform een door het CvB ontwikkelde indicatorenmatrix die ook voor hun andere programma's wordt gebruikt (verkrijgbaar bij CvB; zie bijlage 1 voor matrix waarin de NPG-indicatoren zijn ingevuld).

De indicatoren worden beschreven in zogenaamde ECHI instructie sheets, een beschrijving die ook gebruikt wordt voor de European Community Health Indicators (ECHI). Hierin wordt onder andere een rationale gegeven voor het opnemen van de indicator in de indicatorenset. Er is kritisch gekeken naar het al dan niet opnemen van indicatoren in de uiteindelijke set, zodat de administratieve last voor uitvoerende organisaties zo beperkt mogelijk blijft.

Sommige indicatoren zullen jaarlijks vastgesteld kunnen worden op basis van routinematig verzamelde gegevens (monitoring). Andere indicatoren zullen niet routinematig, maar alleen eens in de zoveel jaar (bijvoorbeeld eens in de twee tot vijf jaar) kunnen worden berekend, omdat extra onderzoek en/of extra gegevensverzameling nodig is voor de vaststelling ervan (evaluatie). Hoe vaak deze indicatoren ter evaluatie zullen worden vastgesteld wordt in de toekomst door het CvB bepaald, in afstemming met betrokken partijen en het indicatorentraject van Zichtbare Zorg (ZiZo). De frequentie hangt af van het belang van de indicator voor het signaleren van knelpunten en de mogelijkheden voor het bijstellen van beleid ter verbetering als dat nodig zou blijken te zijn, en de inspanningen die nodig zijn voor de gegevensverzameling voor de indicator. Bij de evaluatie-indicatoren is aangegeven dat de precieze invulling te zijner tijd in overleg met de betrokken partijen vastgesteld moet worden. Een klein deel van de indicatoren is relevant maar kan op dit moment (nog) niet (goed) gemeten worden. Deze indicatoren zijn belangrijk om vast te leggen vanwege agendasetting en het toekomstig mogelijk maken van de benodigde gegevensverzameling.

Voor alle indicatoren geldt dat de uitkomsten vergeleken zullen worden met de uitkomsten van voorgaande jaren (monitor) of evaluaties. Het CvB zal, als coördinator van het NPG, zorgen voor het onderhoud en evaluatie van de indicatorset, bijvoorbeeld bij wijzigingen in het NPG of als indicatoren niet blijken te voldoen voor de kwaliteitsbewaking. Het CvB is aanspreekbaar als de gegevensverzameling ten behoeve van de indicatoren in de praktijk op problemen stuit.

## *2. Gegevensset*

De gegevensset is een beschrijving van de gegevens die nodig zijn om de indicatoren meetbaar te maken. Bij elk gegeven wordt vastgelegd ten behoeve van welke indicator of voor welk ander doel het gegeven nodig is, welke actor verantwoordelijk is voor de gegevensvastlegging en wanneer dit moet zijn gebeurd, wie de gebruiker van het gegeven is (indeling op niveau: landelijk, uitvoerder primair proces, ketenpartij), en op welke manier en waar de gegevens geregistreerd (moeten) worden (codering en bron). Omdat de indicatoren voor evaluatie pas nader worden ingevuld op het moment dat opdracht wordt gegeven om deze te bepalen, is het nog niet mogelijk vast te stellen welke gegevens ervoor nodig zijn. Daarom omvat de gegevensset alleen de gegevens die nodig zijn voor de jaarlijks vast te stellen indicatoren.

### **1.3 Verrichte werkzaamheden**

Voor het opstellen van kwaliteitsindicatoren en de bijbehorende gegevensset is een werkgroep samengesteld, gefaciliteerd door het RIVM/CvB (voorzitter dhr. S. de Gouw, secretaris mevr. M-L Heijnen). De werkgroep is op 27 januari en 31 maart 2011 bijeengekomen om conceptversies van de indicatoren- en de gegevensset te bespreken. In de werkgroep zitten vertegenwoordigers van de SNPG, NHG, Lareb, RIVM-RCP/IOD, naast RIVM-CvB. Ook heeft de programmacommissie NPG op 15 febr 2011 een concept indicatorenset besproken, en is het concept-eindrapport met indicatoren en gegevensset besproken op 7 juni 2011.

Daarnaast heeft TNO overleg gevoerd met vertegenwoordigers van betrokken organisaties en deskundigen (die al dan niet ook deelnemen aan de werkgroep),

om keuzes met betrekking tot de indicatoren- en gegevensset te bespreken en zo veel mogelijk aan te sluiten bij de bestaande uitvoeringspraktijk.

Bij het ontwikkelen van de indicatorenset en gegevensset is gebruik gemaakt van hiertoe relevante documentatie, zoals de factsheet NPG van het CvB, het monitorrapport NPG over 2009 (LINH/IQ healthcare), de NHG-standaard Influenza en influenzavaccinatie, de NHG/LVG Handleiding Influenzavaccinatie, het digitale draaiboek NPG ([www.snpg.nl](http://www.snpg.nl)) en de samenvatting gemelde bijwerkingen griepvaccinatie van Lareb (zie referenties).

#### 1.4 Indicatoren

De definitie van een indicator is een meetbaar element van de zorgverlening dat een aanwijzing geeft over de mate van kwaliteit. Kwaliteit kan hierbij gedefinieerd worden als de mate van overeenkomst tussen criteria van goede zorg (wenselijke zorg) en de daadwerkelijke uitvoeringspraktijk van die zorg (Donabedian 1966). In bijlage 1 is dit uitgewerkt voor het CvB. Kenmerkend voor indicatoren is dat ze een signaalfunctie hebben; ze kunnen worden beschouwd als indicatief voor de kwaliteit van een onderliggend fenomeen. Het doel van indicatoren is uiteindelijk altijd het stimuleren van kwaliteitsverbetering.

In diverse stukken (o.a. het monitorrapport NPG over 2009 (LINH/IQ healthcare), het digitale draaiboek NPG ([www.snpg.nl](http://www.snpg.nl)), de samenvatting gemelde bijwerkingen griepvaccinatie van Lareb en de CvB-indicatorenmatrix) zijn beschrijvingen en kerncijfers gerapporteerd die kunnen dienen als basis voor indicatoren voor het NPG. Deze hebben betrekking op alle onderdelen van het proces (selectie, uitnodigen en vaccineren). De indicatoren zijn gericht op de organisatie en toerusting van het programma (structuurindicatoren), op hoe het programma wordt uitgevoerd (procesindicatoren), en op wat de uitkomst van de uitvoering is (uitkomstindicatoren). Zichtbare Zorg (2009) omschrijft deze typen indicatoren als volgt (voorbeelden aangepast):

- **Structuur:** geeft aan of er iets beschikbaar is in de organisatie, bijvoorbeeld opgeleide mensen, een bepaald protocol.
- **Proces:** geven het resultaat van inspanningen weer, bijvoorbeeld het aantal geïndiceerde personen dat een uitnodiging voor vaccinatie heeft gekregen.
- **Uitkomst:** geven het effect van het handelen weer, bijvoorbeeld aantal geïndiceerde personen dat gevaccineerd is

In de beschrijving van indicatoren wordt aangegeven hoe ze worden berekend; er wordt bijvoorbeeld een teller en noemer beschreven, waarbij wordt aangegeven wie of wat geïnccludeerd of geëxcludeerd moeten worden. Voor veel indicatoren is het nuttig niet alleen het totaal uit te rekenen, maar ook de indicator voor verschillende *dimensies of subgroepen* te bepalen. De vaccinatiegraad moet bijvoorbeeld worden berekend voor de gehele doelgroep in Nederland, maar het is ook van belang na te gaan of er een verschil ligt tussen personen die via de huisarts worden opgeroepen en personen die in zorginstellingen verblijven. Door deze dimensie mee te nemen, kan inzichtelijk worden of de vaccinatiegraad in één van deze groepen achterblijft, ook al is de vaccinatiegraad voor de gehele groep voldoende hoog. Andere voorbeelden van dimensies zijn geslacht, medische indicatie (beschreven in bijlage 2), sociaal-economische status (SES), provincie, leeftijd en leeftijdsindicatie. Combinaties van dimensies zijn ook mogelijk.



### *Leeftijdsindicatie en leeftijd*

Een belangrijke dimensie die bij veel indicatoren terugkomt is het wel of niet hebben van een *leeftijdsindicatie*. Personen die op 1 mei van het jaar volgend op de vaccinatiecampagne 60 jaar of ouder zijn, hebben een leeftijdsindicatie, dat wil zeggen dat zij op basis van hun leeftijd in aanmerking komen voor een grieprik. Personen van 60 jaar en ouder op het moment van vaccineren hebben dus allemaal een leeftijdsindicatie, en personen jonger dan 60 jaar niet, tenzij zij 59 jaar zijn bij vaccinatie en voor 1 mei van het jaar volgend op de vaccinatiecampagne 60 jaar worden. In de indicatorbeschrijvingen wordt bij de leeftijdsindicatie het onderscheid tussen de leeftijdsgroepen soms kort aangegeven als “60 jaar en ouder / jonger dan 60 jaar”, hoewel dus een deel van de personen die 59 zijn op het moment van de griepvaccinatie ook een leeftijdsindicatie hebben.

Een andere belangrijke dimensie voor veel indicatoren is *leeftijd*. Het kan bijvoorbeeld nuttig zijn om na te gaan of de vaccinatiegraad ook voor 70 t/m 74-jarigen voldoende hoog is. Leeftijd kan worden opgesplitst in bijvoorbeeld 5-jaarsgroepen of 10-jaarsgroepen, of bijvoorbeeld 80 jaar en ouder. Hoe deze opsplitsing het beste kan worden gedaan, hangt af van de indicator en de vraagstelling die moet worden beantwoord, en ook van het aantal personen dat na opsplitsing in subgroepen nog in de noemer zit. Als dit aantal erg klein wordt, is de uitkomst minder betrouwbaar en meer door toevalligheden bepaald. Voor leeftijd wordt de kalenderleeftijd op 1 januari van het jaar volgend op de vaccinatiecampagne gehanteerd vanwege vergelijkbaarheid met andere studies en de systematiek van het CBS. Het gaat bij leeftijd dus niet om de leeftijd op het moment van vaccinatie, maar om de leeftijd die iemand heeft op 1 januari van het jaar volgend op de vaccinatiecampagne.

## **1.5 Leeswijzer**

In de hoofdstukken 2 en 3 staat de indicatorenset voor het NPG (produkt 1). In hoofdstuk 2 zijn de indicatoren beschreven die jaarlijks worden vastgesteld op basis van gegevens die al routinematig worden geregistreerd (monitoring). Hoofdstuk 3 bevat de indicatoren voor evaluatie. Deze zullen niet routinematig, maar alleen eens in de zoveel jaar worden gemeten, omdat extra onderzoek en/of extra gegevensverzameling nodig is voor de vaststelling ervan (zie ook 1.2). Ook bevat hoofdstuk 3 indicatoren die relevant zijn voor het bewaken van de kwaliteit van het vaccinatieprogramma maar die (nog) niet (goed) kunnen worden gemeten. De indicatoren zijn ingedeeld volgens de processtappen Selectie, Uitnodigen, Vaccineren, en daarnaast Overig. De nummering is hierop gebaseerd (bijv. S1 voor de eerste indicator bij Selectie). Letters a, b, enz. hebben betrekking op verdere uitsplitsingen van de indicator.

In hoofdstuk 4 staat de gegevensset voor het NPG (produkt 2). Dit is een beschrijving van de gegevens die nodig zijn om de indicatoren meetbaar te maken. Omdat de indicatoren voor evaluatie pas zullen worden uitgewerkt op het moment dat daartoe de opdracht wordt gegeven, is ook nog niet goed vast te stellen welke gegevens ervoor nodig zijn. Daarom omvat de gegevensset alleen de gegevens die nodig zijn voor de jaarlijks vast te stellen indicatoren.

## 2 Indicatoren voor jaarlijkse monitoring

De indicatoren die jaarlijks vastgesteld zullen worden zijn samengevat in tabel 1 en worden uitgewerkt in ECHI-sheets in de rest van dit hoofdstuk.

Deze indicatoren worden berekend op basis van routinematig verzamelde gegevens (zie hoofdstuk 4). Het streven is om geen extra administratieve belasting bij de ketenpartners te veroorzaken. Echter, voor sommige indicatoren is het wenselijk de al bestaande gegevensverzameling uit te breiden. Dit staat dan in de ECHI-sheet aangegeven bij "Nog uit te voeren werk".

De indicator vaccinatiegraad (V1) sluit aan bij de indicatoren die door het NHG en in het traject van Zichtbare Zorg (ZiZo) zijn ontwikkeld (bijlagen 3 en 4). Het CvB zal, als coördinator van het NPG, zorgen voor het onderhoud en evaluatie van de indicatorset. Het doel is om bij wijzigingen in de indicatorsets van het NHG of ZiZo de aansluiting met deze indicatoren te blijven behouden.

Tabel 1: Samenvatting van de indicatoren voor jaarlijkse monitoring

<b>Uitnodigen</b>	
<b>U1</b>	<b>Uniforme informatie bij uitnodiging</b> % van doelgroep dat publieksfolder 'Jaarlijkse griepvrij' bij uitnodiging kreeg
<b>Vaccineren</b>	
<b>V1</b>	<b>Vaccinatiegraad</b> % uit doelgroep dat gevaccineerd is
<b>V2</b>	<b>Bijwerkingen</b> a) % van gevaccineerden bij wie bijwerkingen zijn gemeld b) % meldingen van bijwerkingen waarbij merk en batchnummer bekend zijn bij Lareb
<b>Overig</b>	
<b>O1</b>	<b>Spillage</b> a) % ongebruikte vaccins op centraal niveau b) % ongebruikte vaccins op decentraal niveau
<b>O2</b>	<b>Efficiëntie overhead</b> verhouding tussen kosten coördinatie en totale kosten NPG

## Uitwerking indicatoren voor jaarlijkse monitoring

### Uitnodigen

<i>Indicator naam</i>	<b>U1 Uniforme informatie bij uitnodiging</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	% van doelgroep dat publieksfolder 'Jaarlijkse griepvrij' bij uitnodiging kreeg  Procesindicator
<i>Rationale</i>	Folder bevordert juiste en uniforme informatievoorziening  Domein: kwaliteit (veiligheid) (zie bijlage 1)
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Teller: aantal folders besteld door vaccinerende organisaties Noemer: aantal personen in de doelgroep  Doelgroep: personen met leeftijdsindicatie (60 jaar en ouder <sup>1</sup> ) plus personen jonger dan 60 jaar met medische indicatie (zie bijlage 2), met eigen huisarts of verblijvend in zorginstelling  Hogere score duidt op betere uitkomst
<i>Relevante dimensies en/of subgroepen</i>	- huisartspraktijk/ zorginstelling
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Voorkeur data type: registratie data Voorkeur bron data: SNPG
<i>Data beschikbaarheid</i>	Aantal bestelde folders per organisatie: beschikbaar (SNPG) Aantal bestelde vaccins per organisatie: beschikbaar (SNPG) Omvang doelgroep: niet beschikbaar
<i>Data periodiciteit</i>	Jaarlijks
<i>Opmerkingen</i>	
<i>Referenties</i>	
<i>Nog uit te voeren werk</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nagaan of omvang doelgroep (aantal uitgenodigden) per vaccinerende organisatie kan worden opgevraagd via NPG-webapplicatie. Als dat overeengekomen wordt, is aanpassing van de NPG-webapplicatie nodig.</li> </ul>
<i>Methodologische overwegingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deze indicator zou via een vragenlijst onder patiënten gemeten kunnen worden (bijvoorbeeld via CBS-POLS, waarin al vragen over griepvaccinatie voorgelegd aan een steekproef). Aangezien dit veel extra administratieve lasten met zich meebrengt (vragenlijsten ontwikkelen, afnemen, verwerken), is ervoor gekozen om de informatie via een proxy te achterhalen.</li> <li>Indien doorgifte van omvang doelgroep niet mogelijk blijkt, kan als proxy genomen worden: aantal bestelde folders / aantal bestelde vaccins. Het aantal bestelde vaccins is bekend via de NPG-webapplicatie. Bij de interpretatie moet dan rekening gehouden worden met de gemiddelde vaccinatiegraad. Bij huisartspraktijken is die ca. 70%, bij verpleeghuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten bijna 100%. Bij overige zorgorganisaties is dat vooralsnog onbekend.</li> <li>Verschillende huisartspraktijken zullen 1 folder per adres meesturen met de uitnodiging, bijv. bij een ouder echtpaar. Hiermee moet rekening gehouden worden bij de interpretatie van deze indicator.</li> </ul>

<sup>1</sup> Leeftijd op 1 mei van het jaar volgend op de vaccinatiecampagne

**Vaccineren**

<b>Indicator naam</b>	<b>V1 Vaccinatiegraad</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	% uit doelgroep dat gevaccineerd is  Uitkomstindicator
<i>Rationale</i>	De indicator is van belang voor de effectiviteit van het programma als geheel. Als weinig mensen uit de doelgroep gevaccineerd worden, zal het voorkómen van (complicaties door) influenza minder effectief zijn. Uitsplitsing van de indicator naar verschillende doelgroepen is van belang om na te gaan of extra inspanning moet worden geleverd om een bepaalde doelgroep te bereiken.  Domein: kwaliteit (effectiviteit) (zie bijlage 1)
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Teller: aantal gevaccineerden uit doelgroep Noemer: aantal personen in de doelgroep  Doelgroep: personen met leeftijdsindicatie (60 jaar en ouder) <sup>2</sup> plus personen jonger dan 60 jaar met medische indicatie (zie bijlage 2), met eigen huisarts of verblijvend in zorginstelling  Hogere score duidt op betere uitkomst
<i>Relevante dimensies en/ of subgroepen</i>	- huisartspraktijk / zorginstelling  Jaarlijks in ieder geval voor huisartspraktijken, naar: - leeftijdsindicatie <sup>2</sup> (60 jaar en ouder / jonger dan 60 jaar) - leeftijd <sup>3</sup> in 5-jaarsklassen (0-4, 5-9, 10-14, etc) - type medische indicatie (zie bijlage 2) - aantal indicaties per persoon (1, 2, 3 of meer, waarbij leeftijdsindicatie en medische indicaties (bij co-morbiditeit heeft men meerdere medische indicaties) bij elkaar worden opgeteld) - per type medische indicatie apart voor wel en geen leeftijdsindicatie  Voor uitgebreidere analyse: - combinatie van type medische indicatie en leeftijdsklasse, indien bevindingen daartoe aanleiding geven en de aantallen in een groep voldoende groot zijn. Als bijv. de vaccinatiegraad bij 80-plussers laag blijkt, kan gekeken worden of dit vooral bij bepaalde medische indicaties het geval is. - geslacht - sociaal-economische status (SES) - provincie (op basis van postcode) - urbanisatiegraad huisartspraktijk of zorginstelling (op basis van postcode HA of ZI)
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Voorkeur data type: registratie data Voorkeur bron data: SNPG; voor subgroepen het HIS van huisartspraktijken die deelnemen aan LINH.

<sup>2</sup> Personen hebben een leeftijdsindicatie als zij voor 1 mei van het jaar volgend op de vaccinatiecampagne 60 jaar of ouder zijn. Zij komen dan in aanmerking voor griepvaccinatie via het NPG.

<sup>3</sup> Leeftijd 1 januari van het jaar volgend op de vaccinatiecampagne

<i>Data beschikbaarheid</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal gebruikte vaccins: beschikbaar (SNPG)</li> <li>• Omvang doelgroep: niet beschikbaar</li> <li>• LINH bevat naast informatie over de afzonderlijke hoogrisicogroepen ook leeftijd, geslacht, proxy voor SES (achterstandsgebied), provincie, en urbanisatiegraad van de huisartspraktijken, maar niet etniciteit.</li> </ul>
<i>Data periodiciteit</i>	Jaarlijks, voor uitgebreidere analyse naar subgroepen beslist CvB over de frequentie op basis van signalen uit de jaarlijkse monitor.
<i>Opmerkingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergelijkbaar met Europese ECHI indicator 57: "Proportion of elderly individuals reporting to have received one shot of influenza vaccine during the last 12 months". Deze wordt bepaald via vragenlijstonderzoek. Streefwaarde is 75%. De leeftijdsgroep is bij de Euro-pese indicator 65 jaar en ouder, terwijl gezien de Nederlandse leeftijdsdoelgroep de grens bij 60 jaar is gelegd. Daarom wordt voorgesteld om ook een uitgebreidere analyse van 5-jaarsklassen te doen. Bovendien wordt ook via CBS-POLS, een gezondheidsenquête van het CBS bij een steekproef van de Nederlandse bevolking, nagevraagd wanneer men voor het laatst de grieprik heeft gekregen. Deze werkwijze sluit precies aan bij de Europese indicator.</li> <li>• Indicator ook opgenomen in NHG indicatorset, zie bijlage 3 (Postema en van Althuis, 2009) en in voorstellen vanuit Zichtbare Zorg, zie bijlage 4.</li> <li>• Zichtbare Zorg rapporteert jaarlijks over indicatoren in de zorginstellingen. Met het in werking treden van het verbeterde Kwaliteitskader VV&amp;T (april 2010) is de indicator 'vaccinatiegraad' echter komen te vervallen, en verzamelt ZiZo hierover geen gegevens meer. Ook Actiz (organisatie van o.a. verpleeg- en verzorgingshuiszorg) heeft geen gegevens.</li> <li>• Een studie naar de geschiktheid van andere brondata (IPCI) is gaande in opdracht van het RIVM-CvB.</li> <li>• Vaccinatiegraad is een maat voor de deelname aan het NPG. Het komt dus overeen met de term "deelname-graad" die in andere bevolkingsprogramma's wordt gebruikt.</li> </ul>
<i>Referenties</i>	Tacken ea. Monitoring vaccinatiegraad NPG 2009. LINH, 2010.
<i>Nog uit te voeren werk</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nagaan of omvang doelgroep (aantal genodigden totaal, &lt;60 en 60+ jaar) per vaccinerende organisatie kan worden opgevraagd via NPG-webapplicatie. Als dat overeengekomen wordt, is aanpassing van de NPG-webapplicatie nodig.</li> </ul>
<i>Methodologische overwegingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het berekenen van de vaccinatiegraad voor combinaties van subgroepen is ook relevant, om na te gaan bij welke groepen extra inzet op het verbeteren van de opkomst aangewezen is. Voor de subgroep leeftijdsindicatie en de subgroepen per type medische indicatie is aangesloten op de NHG-indicatoren (bijlagen 3 en 4): de definities van leeftijdsindicatie en type medische indicatie zijn hetzelfde.</li> <li>• Etniciteit is ook een belangrijke subdimensie. Gegevens hierover zijn echter nog niet beschikbaar en zullen naar verwachting ook moeilijk beschikbaar kunnen komen.</li> <li>• Een aantal zorgorganisaties heeft een wisselende populatie van geïndiceerde personen. Dit bemoeilijkt het bepalen van de vaccinatiegraad.</li> </ul>

<i>Indicator naam</i>	<b>V2 Bijwerkingen</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	<p>a) % gevaccineerden over wie bijwerkingen zijn gemeld aan Lareb  b) % aangemelde gevaccineerden met bijwerkingen bij wie merk en batchnummer bekend zijn bij Lareb</p> <p>Indicator a) Uitkomstindicator  Indicator b) Procesindicator</p>
<i>Rationale</i>	<p>Indicator a geeft informatie over veiligheid van het programma bij combinatie met de dimensies ernst en causaliteit. Lareb beoordeelt de ernst van de bijwerkingen en onderzoekt bij meldingen van ernstige bijwerkingen hoe waarschijnlijk het is dat de klacht is veroorzaakt door de vaccinatie. Routinematige registratie zoals nu door Lareb gebeurt heeft als voordeel dat het publiek duidelijk over de bijwerkingen geïnformeerd kan worden, en geeft de kans om zeldzame en nieuwe bijwerkingen op te sporen.</p> <p>Indicator b verhoogd de mogelijkheid om ernstige bijwerkingen in verband te kunnen brengen met een specifieke batch. Dit maakt het mogelijk vaccins uit die batch terug te halen en personen die met een vaccin uit dezelfde batch gevaccineerd zijn te bewaken</p> <p>Domein: kwaliteit (veiligheid)</p>
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	<p>Indicator a) Teller: aantal gevaccineerden in doelgroep over wie bijwerkingen zijn gemeld  Indicator a) Noemer: totaal aantal gevaccineerden in doelgroep</p> <p>Indicator b) Teller: aantal aangemelde gevaccineerden met bijwerkingen bij wie merk en batchnummer bekend zijn bij Lareb  Indicator b) Noemer: totaal aantal aangemelde gevaccineerden met bijwerkingen</p> <p>Doelgroep: personen van 60 jaar en ouder plus personen jonger dan 60 jaar met medische indicatie (zie bijlage 2), met eigen huisarts of verblijvend in zorginstelling</p> <p>Hogere score betekent meer meldingen van potentiële bijwerkingen t.o.v. het aantal vaccinaties en wijst op een hogere meldingsbereidheid. In combinatie met de dimensies ernst en causaliteit duidt een hogere score op een slechtere uitkomst.</p>

<i>Relevante dimensies en/ of subgroepen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ernst van de bijwerkingen: alle bijwerkingen / ernstige bijwerkingen (zoals geclassificeerd door Lareb)</li> <li>- Classificatie van het oorzakelijk verband tussen ernstige bijwerking en vaccinatie (door Lareb): zeker / waarschijnlijk / mogelijk / onwaarschijnlijk / geen / niet te beoordelen</li> <li>- Merk en batchnummer van vaccin</li> </ul> <p>Voor uitgebreidere analyse (niet jaarlijks):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medische indicatie (zie bijlage 2)</li> <li>- leeftijdsindicatie<sup>4</sup></li> <li>- leeftijd<sup>5</sup> in 5-jaarsklassen</li> <li>- geslacht</li> <li>- provincie (op basis van postcode)</li> <li>- afhankelijk van de bevindingen en aantallen in de subgroepen evt. combinaties van bovenstaande dimensies</li> </ul>
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Voorkeur data type: registratie data Voorkeur bron data: Lareb
<i>Data beschikbaarheid</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal gevaccineerden in doelgroep over wie bijwerkingen zijn gemeld: beschikbaar (Lareb)</li> <li>• Aantal gevaccineerden met bijwerkingen bij wie merk en batchnummer bekend zijn bij Lareb: beschikbaar (Lareb)</li> <li>• Ernst, classificatie van het oorzakelijk verband: beschikbaar (Lareb)</li> <li>• Medische indicatie van aangemelde gevaccineerden met bijwerkingen: niet beschikbaar.</li> </ul>
<i>Data periodiciteit</i>	Jaarlijks. Daarnaast zal uitgebreidere analyse gedaan worden over meerdere jaren i.v.m. kleine aantallen.
<i>Opmerkingen</i>	Merk en batchnummer worden via de SNPG aan Lareb doorgegeven, zodat Lareb waar nodig op basis van naam huisartspraktijk/zorginstelling en postcode het batchnummer kan achterhalen. Dit vergemakkelijkt de melding.
<i>Referenties</i>	Lareb-samenvatting gemelde bijwerkingen griepvaccinatie
<i>Nog uit te voeren werk</i>	Voor alle aangemelde gevaccineerden met ernstige bijwerkingen wordt er naar gestreefd de eventuele medische indicatie aan de melding te koppelen.
<i>Methodologische overwegingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De bijwerkingen zijn reeds uit de literatuur bekend. Daarom wordt longitudinaal vragenlijstonderzoek bij een steekproef uit de doelgroep niet nodig geacht.</li> <li>• Een hoge meldingsbereidheid (V2a) is belangrijk als procesindicator, maar het aantal ernstige meldingen met een (mogelijk) causaal verband geeft de beste indicatie over de veiligheid van het programma.</li> <li>• Omdat bijwerkingen goed onderzocht en minimaal zijn, wordt volstaan met het % gevaccineerden waarvoor bijwerkingen zijn gemeld, ervan uitgaand dat in elk geval ernstige bijwerkingen gemeld worden</li> </ul>

<sup>4</sup> Personen hebben een leeftijdsindicatie als zij op 1 mei van het jaar volgend op de vaccinatiecampagne 60 jaar of ouder zijn. Zij komen dan in aanmerking voor griepvaccinatie via het NPG.

<sup>5</sup> Leeftijd op 1 januari van het jaar volgend op de vaccinatiecampagne

**Overig**

<b>Indicator naam</b>	<b>O1 Spillage</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	a) % ongebruikte vaccins op centraal niveau b) % ongebruikte vaccins op decentraal niveau (huisarts, zorginstelling)  Procesindicator
<i>Rationale</i>	Het spillage geeft een maat voor de match tussen inkoop en vraag. Daarmee is het een maat voor de doelmatigheid van het vaccinatieprogramma. Er dient een onderscheid gemaakt te worden tussen centrale en decentrale spillage.  Domein: kwaliteit (veiligheid) & doelmatigheid (zie bijlage 1)
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Indicator a) teller: (aantal door RIVM-RCP/IOD ingekochte vaccins – aantal door vaccinerende organisaties (huisarts/zorginstelling) bestelde vaccins) Indicator a) noemer: aantal ingekochte vaccins door RIVM-RCP/IOD  Indicator b) teller: (aantal door vaccinerende organisaties bestelde vaccins – aantal toegediend) Indicator b) noemer: aantal door vaccinerende organisaties bestelde vaccins  Hogere score duidt op slechtere uitkomst
<i>Relevante dimensies en/ of subgroepen</i>	- huisartspraktijk / zorginstelling
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Voorkeur data type: registratie data Voorkeur bron data: SNPG (indicator a en b) en RIVM-RCP/IOD (indicator a)
<i>Data beschikbaarheid</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal bestelde en het aantal toegediende vaccins: beschikbaar (SNPG)</li> <li>• Aantal ingekochte vaccins: beschikbaar (RIVM-RCP/IOD)</li> </ul>
<i>Data periodiciteit</i>	Jaarlijks
<i>Opmerkingen</i>	
<i>Referenties</i>	
<i>Nog uit te voeren werk</i>	
<i>Methodologische overwegingen</i>	



<i>Indicator naam</i>	<b>O2 Efficiëntie overhead NPG</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	Verhouding tussen de kosten voor coördinatie en de totale kosten voor uitvoering NPG per jaar  Procesindicator
<i>Rationale</i>	Dit is een maat voor de doelmatigheid van het programma.  Domein: kosten en betaalbaarheid (programmauitgaven) (zie bijlage 1)
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Teller: Kosten coördinatie per jaar (publieksvoorlichting, ondersteuning huisartsen en zorginstellingen, monitoring en organisatie) Noemer: Totale kosten uitvoering NPG per jaar (kosten vaccins + kosten vaccineren + kosten coördinatie, in euro)  Hogere score duidt op lagere doelmatigheid
<i>Relevante dimensies en/ of subgroepen</i>	
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Voorkeur data type: registratie data Voorkeur bron data: RIVM-CvB
<i>Data beschikbaarheid</i>	Beschikbaar bij RIVM-CvB
<i>Data periodiciteit</i>	Jaarlijks
<i>Opmerkingen</i>	Het RIVM-CvB streeft ernaar om de besteding aan beheer en coördinatie niet meer dan 7% van de kosten te laten zijn (RIVM-CvB, mondelinge communicatie)
<i>Referenties</i>	
<i>Nog uit te voeren werk</i>	
<i>Methodologische overwegingen</i>	Ook de absolute bedragen van de kosten voor coördinatie en de totale kosten voor uitvoering NPG per jaar zijn relevant

### 3 Indicatoren voor evaluatie

Indicatoren voor evaluatie zullen niet routinematig, maar alleen eens in de zoveel jaar (bijvoorbeeld eens in de twee tot vijf jaar) kunnen worden berekend, omdat extra onderzoek en/of extra gegevensverzameling nodig is voor de vaststelling ervan. Hoe vaak deze indicatoren ter evaluatie zullen worden vastgesteld wordt in de toekomst door het CvB bepaald, in afstemming met betrokken partijen en het indicatorentraject van Zichtbare Zorg (ZiZo). De frequentie hangt bovendien af van het belang van de indicator voor het signaleren van knelpunten en de mogelijkheden voor het bijstellen van beleid ter verbetering als dat nodig zou blijken te zijn, en de inspanningen die nodig zijn voor de gegevensverzameling voor de indicator.

De evaluatie-indicatoren zijn minder ver uitgewerkt dan de indicatoren voor jaarlijkse monitoring. De precieze invulling wordt in overleg met betrokken partijen uitgewerkt op het moment dat de indicator bepaald moet worden. Een deel van de indicatoren is relevant maar kan (nog) niet (goed) gemeten worden. Deze indicatoren zijn belangrijk om vast te leggen vanwege agendasetting en het toekomstig mogelijk maken van de benodigde gegevensverzameling.

Voor alle indicatoren geldt dat de uitkomsten vergeleken zullen worden met de uitkomsten van voorgaande evaluaties. Het CvB zal, als coördinator van het NPG, zorgen voor het onderhoud en evaluatie van de indicatorset, bijvoorbeeld bij wijzigingen in het NPG of als indicatoren niet blijken te voldoen voor de kwaliteitsbewaking. Het CvB is aanspreekbaar als de gegevensverzameling t.b.v. de indicatoren in de praktijk op problemen stuit.

Tabel 2: Samenvatting van de indicatoren voor evaluatie

<b>Selectie</b>	
S1	<b>Onterecht geëxcludeerden bij selectie</b> (% in doelgroep maar niet uitgenodigd)
S2	<b>Onterecht geïncludeerden</b> (% buiten doelgroep maar wel via NPG gevaccineerd)
<b>Uitnodigen</b>	
U2	<b>Persoonlijke uitnodiging</b> (% van doelgroep dat persoonlijk is uitgenodigd)
U3	<b>Informatiewens n.a.v. uitnodiging</b> (% van doelgroep met extra informatiewens n.a.v. uitnodiging)
U4a	<b>Reden voor weigering of geen deelname</b> (% ongevaccineerden uit doelgroep met bepaalde reden voor weigering of geen deelname)
U4b	<b>Reden voor vaccinatie</b> (% gevaccineerden uit doelgroep met bepaalde reden voor deelname)
U5	<b>Geïnformeerde keuze voor wel of niet deelnemen aan het vaccinatieprogramma</b> (% uit doelgroep met voldoende kennis en een attitude t.a.v. vaccinatie die past bij de gemaakte keuze (wel/niet gevaccineerd) )

	<b>Vaccineren</b>
V3	<b>Tijdigheid vaccinatie</b> (in aanbevolen vaccinatieperiode)
V4	<b>Tevredenheid patiënt</b> (% patiënten dat aangeeft (zeer) tevreden te zijn over de uitvoerder van de vaccinatie (huisarts, arts zorginstelling) )
	<b>Overig</b>
O3	<b>Effectiviteit NPG</b> , bij voorkeur % gewonnen QALY's <sup>6</sup> door NPG. Proxy's: a) IAZ: Jaarlijks aantal personen die met een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) de huisarts bezoekt b) Sterfte: Jaarlijkse aantal sterfgevallen onder de gehele Nederlandse bevolking als gevolg van influenza en gerelateerd aan influenza c) Ziekenhuisopnamen: Jaarlijkse aantal ziekenhuisopnamen onder de gehele Nederlandse bevolking als gevolg van influenza en gerelateerd aan influenza d) Vaccin-effectiviteit
O4	<b>Kosteneffectiviteit</b> (kosten per gewonnen QALY door NPG)

---

<sup>6</sup> QALY's, *Quality Adjusted Life Years*, een maat voor het aantal levensjaren vermenigvuldigd met een correctiefactor voor de kwaliteit van die levensjaren.

## Uitwerking indicatoren voor evaluatie

### Selectie

<i>Indicator naam</i>	<b>S1 Onterecht geëxcludeerden bij selectie</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	% in doelgroep maar niet uitgenodigd  Procesindicator
<i>Rationale</i>	Het is belangrijk om de juiste doelgroep te selecteren en uit te nodigen. Mensen die onterecht niet worden geselecteerd en uitgenodigd kunnen kans op (complicaties van) influenza niet verlagen via vaccinatie via het NPG. Dit verlaagt de effectiviteit van het programma Domeinen: kwaliteit (veiligheid en effectiviteit) en toegankelijkheid (zie bijlage 1)
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Teller: aantal mensen dat niet geselecteerd wordt maar wel tot de doelgroep behoort Noemer: aantal in de doelgroep  Doelgroep: personen van 60 jaar en ouder plus personen jonger dan 60 jaar met medische indicatie (zie bijlage 2), met eigen huisarts of verblijvend in zorginstelling  Hogere score duidt op slechtere uitkomst
<i>Relevante dimensies en/of subgroepen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- per medische indicatie (zie bijlage 2, totaal en uitgesplitst naar met en zonder leeftijdsindicatie<sup>7</sup>)</li> <li>- leeftijd (bijv. 10-jaarsklassen of ruimer)<sup>8</sup></li> <li>- geslacht</li> <li>- sociaal-economische status (SES)</li> <li>- provincie</li> <li>- etniciteit</li> <li>- huisartspraktijk / zorginstelling</li> </ul>
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Voorkeur data type: registratie data Voorkeur bron data: HIS van huisartspraktijken die deelnemen aan een landelijk representatief netwerk van huisartspraktijken (bijvoorbeeld LINH of IPCI) (voor HA) ZI: onbekend
<i>Data beschikbaarheid</i>	IQ healthcare en Erasmus MC gaan na in hoeverre hiervoor relevante gegevens beschikbaar zijn in 'hun' huisartsennetwerk Zorginstellingen: geen data
<i>Data periodiciteit</i>	Afhankelijk van uitkomst onderzoek IQ healthcare en Erasmus MC (zie regel hierboven). Voorstel: voor evaluatie-onderzoek

<sup>7</sup> Personen hebben een leeftijdsindicatie als zij op 1 mei van het jaar volgend op de vaccinatiedcampagne 60 jaar of ouder zijn. Zij komen dan in aanmerking voor griepvaccinatie via het NPG.

<sup>8</sup> Voor de indeling van leeftijd gaan we uit van de kalenderleeftijd op 1 januari van het jaar volgend op de vaccinatiedcampagne).

<i>Opmerkingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factoren die bij de selectie een rol spelen zijn: 1) de mate waarin het EPD op orde is, 2) de mate waarin de griepmodule van het HIS een correcte selectie van geïndiceerden maakt, en 3) hoe de arts zijn/haar professionele inschatting toepast. De punten 1 en 2 gaan over de procedurele en technische uitvoering, en vergen een ander type onderzoek dan punt 3.</li> <li>• Dit is een algemene CvB-indicator .</li> </ul>
<i>Referenties</i>	
<i>Nog uit te voeren werk</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogelijke aanpak wordt onderzocht door IQ healthcare en Erasmus MC (zie data beschikbaarheid)</li> <li>• Nagaan of/hoe data voor zorginstellingen verzameld kunnen worden</li> </ul>
<i>Methodologische overwegingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In verpleeghuizen behoort (nagenoeg) iedereen tot de risicogroep (60+), echter in zorginstellingen zoals revalidatiecentra en GGZ-instellingen is dit niet het geval. Daarom is deze indicator ook relevant voor zorginstellingen. De registratie bij zorginstellingen is echter niet ingericht op selectie voor influenzavaccinatie, en een deel van de ZI hebben te maken met een wisselende populatie. Vermoedelijk is hierdoor de indicator bij ZI voorlopig niet meetbaar.</li> </ul>

<i>Indicator naam</i>	<b>S2 Onterecht geïnccludeerden bij selectie</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	% buiten doelgroep maar wel via NPG gevaccineerd  Procesindicator
<i>Rationale</i>	Wanneer veel mensen onterecht worden uitgenodigd en via NPG worden gevaccineerd is dit ondoelmatig en een onjuiste inzet van publieke middelen. Voor de persoon die onterecht wordt opgeroepen levert dit ongemak en mogelijk verwarring op.  Domeinen: kwaliteit (veiligheid en effectiviteit), doelmatigheid (zie bijlage 1)
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Teller: aantal mensen dat op kosten van het NPG gevaccineerd wordt maar niet tot de doelgroep behoort Noemer: aantal in de doelgroep  Doelgroep: personen van 60 jaar en ouder plus personen jonger dan 60 jaar met medische indicatie (zie bijlage 2), met eigen huisarts of verblijvend in zorginstelling  Hogere score duidt op slechtere uitkomst
<i>Relevante dimensies en/ of subgroepen</i>	- beroep (geen, in de zorg, overig) - leeftijd <sup>9</sup> (bijv. 10-jaarsklassen of ruimer) - geslacht - sociaal-economische status (SES) - provincie - etniciteit - onderliggend lijden
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Voorkeur data type: registratie data Voorkeur bron data: Huisartsen: HIS van huisartspraktijken die deelnemen aan een landelijk representatief netwerk van huisartspraktijken (bijvoorbeeld LINH of IPCI) Zorginstellingen: geen data
<i>Data beschikbaarheid</i>	IQ healthcare en Erasmus MC gaan na in hoeverre hiervoor relevante gegevens beschikbaar zijn in 'hun' huisartsennetwerk Zorginstellingen: geen data
<i>Data periodiciteit</i>	Afhankelijk van uitkomst onderzoek IQ healthcare en Erasmus MC (zie regel hierboven). Vermoedelijk alleen evaluatie-onderzoek mogelijk.
<i>Opmerkingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factoren die bij de selectie een rol spelen zijn: 1) de mate waarin het EPD op orde is, 2) de mate waarin de griepmodule van het HIS een correcte selectie van geïndiceerden maakt, en 3) hoe de arts zijn/haar professionele inschatting toepast. De punten 1 en 2 gaan over de procedurele en technische uitvoering, en vergen een ander type onderzoek dan punt 3. Bij punt 3 kunnen patiënten onbedoeld of bedoeld onterecht zijn geïnccludeerd. Het laatste is een vorm van fraude, en dit heeft de aandacht van SNPG</li> </ul>

<sup>9</sup> Voor de indeling van leeftijd gaan we uit van de kalenderleeftijd op 1 januari van het jaar volgend op de vaccinatiecampagne.

	<ul style="list-style-type: none"><li>• In verpleeghuizen behoort (nagenoeg) iedereen tot de risicogroep (60+), echter in zorginstellingen zoals revalidatiecentra en GGZ-instellingen is dit niet het geval. Daarom is deze indicator ook relevant voor zorginstellingen.</li><li>• Dit is een algemene CvB-indicator</li></ul>
<i>Referenties</i>	
<i>Nog uit te voeren werk</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mogelijke aanpak wordt onderzocht door IQ healthcare en Erasmus MC (zie data beschikbaarheid)</li><li>• Nagaan of/hoe data voor zorginstellingen verzameld kunnen worden</li></ul>
<i>Methodologische overwegingen</i>	

**Uitnodigen**

<i>Indicator naam</i>	<b>U2 Persoonlijke uitnodiging</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	% van doelgroep dat persoonlijk –mondeling of schriftelijk- is uitgenodigd  Procesindicator
<i>Rationale</i>	Persoonlijke (schriftelijke) uitnodiging verhoogt de toegankelijkheid van het programma. Persoonlijke (schriftelijke) uitnodiging geeft een betere respons dan een algemene oproep, en daarmee verbeterde effectiviteit. Verder bevordert het de uniformiteit van de aangeboden informatie, wat een belangrijk uitgangspunt bij alle preventieve programma's van het CvB is.  Domeinen: kwaliteit (effectiviteit) en toegankelijkheid (zie bijlage 1)
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Teller: aantal mensen uit de doelgroep dat persoonlijk –mondeling of schriftelijk- is uitgenodigd Noemer: aantal in de doelgroep  Doelgroep: personen van 60 jaar en ouder plus personen jonger dan 60 jaar met medische indicatie (zie bijlage 2), met eigen huisarts of verblijvend in zorginstelling Hogere score duidt op betere uitkomst
<i>Relevante dimensies en/ of subgroepen</i>	- huisartspraktijk / zorginstelling
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Voorkeur data type: vragenlijst Voorkeur bron data: CBS-POLS (vragenlijst aan individuele personen), of vragen aan steekproef van huisartsen (via LINH of IPCI) en steekproef van artsen binnen zorginstellingen wat hun uitnodigingsbeleid is.
<i>Data beschikbaarheid</i>	Gegevens over persoonlijke uitnodiging in huisartsenpraktijk: beschikbaar via LINH, op huisartsniveau maar niet op patiëntniveau. Nog geen vraag over uitnodiging in CBS-POLS. Gegevens over persoonlijke uitnodiging in zorginstellingen: niet beschikbaar
<i>Data periodiciteit</i>	Evaluatie-onderzoek Via steekproef onder huisartsen via LINH bijv. 1 keer per 3 jaar
<i>Opmerkingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonlijke –mondeling of schriftelijke – uitnodiging moet breed worden opgevat. Zo valt hieronder bijv. ook een consult waarin na bespreking gelijk wordt gevaccineerd.</li> <li>• % huisartsen dat persoonlijk uitnodigt is de laatste jaren stabiel (gemeten via LINH)</li> </ul>
<i>Referenties</i>	Tacken ea. Monitoring vaccinatiegraad NPG 2009. LINH, 2010.
<i>Nog uit te voeren werk</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nagaan of in de CBS-POLS ook vraag over uitnodiging opgenomen kan worden, als aanvulling op de reeds bestaande vragen over de griepvaccinatie. De POLS richt zich alleen op zelfstandig wonenden, dus zal alleen informatie geven over het uitnodigingsbeleid van huisartsen en niet van zorginstellingen.</li> <li>• Nagaan of via de CQ-indexen Huisartsenzorg overdag, Revalidatiecentra, en Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VV&amp;T) ook een vraag over uitnodiging kan worden opgenomen. In deze CQ-indexen worden de ervaringen en tevredenheid van patiënten met de verleende zorg bepaald.</li> </ul>



<i>Methodologische overwegingen</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De jaarlijkse uitnodiging door de huisarts blijkt één van de krachtigste stimulansen om tot vaccinatie over te gaan: zie NHG-standaard, noot 52</li><li>• Bij dataverzameling via CBS-POLS wordt naast leeftijd ook gevraagd welke ziekten en aandoeningen men heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad, en of men hiervoor onder behandeling is geweest. Er wordt o.a. gevraagd naar astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA; hartinfarct, ernstige hartaandoening zoals hartfalen of angina pectoris; suikerziekte. Op grond van deze informatie zou het uitnodigingsbeleid kunnen worden nagevraagd bij respondenten die tot de doelgroep van de griepvaccinatie behoren op grond van leeftijds- en/of medische indicatie.</li></ul>
-------------------------------------	---

<i>Indicator naam</i>	<b>U3 Informatiewens n.a.v. uitnodiging</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	% van doelgroep met extra informatiewens n.a.v. uitnodiging  Procesindicator
<i>Rationale</i>	Als veel mensen aanvullende informatie vragen dan kan dat betekenen dat de aangeboden informatie verbeterd kan worden. Het is belangrijk om te weten welke informatie gevraagd wordt en hoe vaak dat gebeurt. Op basis hiervan zou bijvoorbeeld de folder aangepast kunnen worden. De indicator richt zich op het landelijke proces, en in het bijzonder op de vraag 'Voldeed de verschaft informatie aan de behoefte?' Vragen over praktische zaken vallen daar niet onder. De praktische vragen van patiënten zijn relevant voor huisarts of zorginstelling om eigen uitnodigingsproces te optimaliseren.  Domein: toegankelijkheid (keuzevrijheid deelnemer) (zie bijlage 1)
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Teller: aantal uitgenodigden dat vraagt om aanvullende <i>inhoudelijke</i> informatie Noemer: aantal personen in de doelgroep  Geëxcludeerd bij teller: vragen over praktische zaken (hoe laat, afspraak verzetten) Geïnccludeerd in teller: medische vragen (ik heb astma, waarom krijg ik geen uitnodiging?)  Hogere score duidt op slechtere uitkomst
<i>Relevante dimensies en/of subgroepen</i>	- manier van uitnodigen (met / zonder folder) - huisartspraktijk / zorginstelling - leeftijd (10-jaarsklasse) - geletterdheid in het Nederlands (laag versus normaal/hoog) - sociaal economische status - etniciteit - medische indicatie
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Opties: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragenlijst bij patiënten met vragen over informatiewens en waar zij navraag hebben gedaan (voorkeur, want dan worden ook potentiële bronnen als huisartsenpost, familie en vrienden en internet opgespoord)</li> <li>• Vragenlijst onder steekproef huisartsen en artsen in zorginstellingen, waarbij vragen geturfd kunnen worden gedurende bijv. een week na verzending van de uitnodigingen.</li> </ul> Voorkeur bron data: onbekend
<i>Data beschikbaarheid</i>	Geen data beschikbaar.
<i>Data periodiciteit</i>	Evaluatie-onderzoek
<i>Opmerkingen</i>	
<i>Referenties</i>	
<i>Nog uit te voeren werk</i>	Vragenlijst (voor patiënten en/of artsen) opstellen
<i>Methodologische overwegingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De implementatie van het afnemen van de vragenlijst onder artsen verdient aandacht, wanneer voor de optie van meten via artsen gekozen zou worden. De afname van de vragenlijst impliceert extra werkbelasting.</li> </ul>

<i>Indicator naam</i>	<b>U4a Reden voor weigering of geen deelname</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	% ongevaccineerden uit doelgroep met bepaalde reden voor weigering of geen deelname  Procesindicator
<i>Rationale</i>	Door de opgegeven redenen voor geen deelname te bestuderen, wordt het mogelijk oorzaken van geen deelname te achterhalen. Dit biedt wellicht mogelijkheden om het aantal weigeringen kleiner te laten worden. Wellicht kunnen de redenen aanleiding geven om de informatie aan te passen en/ of de manier waarop het wordt aangeboden.  Domein: toegankelijkheid (keuzevrijheid deelnemer) (zie bijlage 1)
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Teller: aantal met bepaalde reden Noemer: aantal personen in de doelgroep  Hogere score duidt op slechtere uitkomst
<i>Relevante dimensies en/ of subgroepen</i>	- huisartspraktijk / zorginstelling - leeftijd (10-jaarsklasse) - geslacht - sociaal-economische status (SES) - provincie - etniciteit - provincie - medische indicatie
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Voorkeur data type: vragenlijst data Voorkeur bron data: CBS-POLS
<i>Data beschikbaarheid</i>	Op dit moment worden in de CBS-POLS enquête geen gegevens over de reden van weigering gevraagd.
<i>Data periodiciteit</i>	Jaarlijks bij opname van een vraag in CBS-POLS, anders evaluatie
<i>Opmerkingen</i>	
<i>Referenties</i>	Bijlage 3 van NHG/LVG-Handleiding Influenzavaccinatie, mei 2011
<i>Nog uit te voeren werk</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Literatuur over dit onderwerp op een rijtje zetten. Eerst via interviews, focus groep discussie en/of pilot-onderzoek mogelijke redenen inventariseren. Bepalen welke relevant zijn voor programma<sup>10</sup>.</li> <li>• Via CBS-POLS worden vragen over griepvaccinatie voorgelegd aan een steekproef. Nagaan of hier ook vraag over reden geen deelname opgenomen kan worden.</li> <li>• Via de CQ-indexen Huisartsenzorg overdag, Revalidatiecentra, en Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VV&amp;T) worden de ervaringen en tevredenheid van patiënten met de verleende zorg bepaald. Nagaan of hier ook vraag over reden geen vaccinatie opgenomen kan worden.</li> </ul>

<sup>10</sup> Op basis van o.a. de NHG/LVG-Handleiding Influenzavaccinatie (juni 2010) zijn de volgende mogelijke redenen genoemd: feitelijke redenen 'kon niet tijdens spreekuur', 'voor dit seizoen al gevaccineerd via werk', 'principiële bezwaar', 'religieus bezwaar', gevoelsredenen 'onplezierig/prikangst', 'niet nodig / nooit ziek', 'angst voor bijwerking', 'twijfel aan werkzaamheid', 'geen tijd voor', 'in verleden / vorig jaar (of eerder) al gevaccineerd', 'vaccinatie is alleen ter verrijking van de farmaceutische industrie', en 'overig'

<i>Methodologische overwegingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meerdere redenen mogelijk, ook samenhang bestuderen</li> <li>• Bij jaarlijkse gegevensverzameling kunnen trends/verschuivingen bestudeerd worden</li> <li>• In HIS wordt ruiter GW gebruikt voor expliciete weigeraars (van Doorn et al, 2009)</li> </ul>
-------------------------------------	--

<i>Indicator naam</i>	<b>U4b Reden voor vaccinatie</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	a) % gevaccineerden uit doelgroep met bepaalde reden voor deelname  Procesindicator
<i>Rationale</i>	Door de opgegeven redenen voor deelname te bestuderen, wordt het mogelijk overwegingen te achterhalen. Wellicht kunnen de redenen aanleiding geven om de informatie aan te passen en/ of de manier waarop het wordt aangeboden.  Domein: toegankelijkheid (keuzevrijheid deelnemer) (zie bijlage 1)
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Teller: aantal met bepaalde reden Noemer: aantal personen in de doelgroep  Hogere score duidt op slechtere uitkomst
<i>Relevante dimensies en/ of subgroepen</i>	- huisartspraktijk / zorginstelling - leeftijd (10-jaarsklasse) - geslacht - sociaal-economische status (SES) - etniciteit - provincie - medische indicatie
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Voorkeur data type: registratie data Voorkeur bron data: CBS-POLS
<i>Data beschikbaarheid</i>	Gegevens over reden voor deelname: niet beschikbaar.
<i>Data periodiciteit</i>	Evaluatie. Eventueel in later stadium, jaarlijks bij opname in CBS-POLS
<i>Opmerkingen</i>	
<i>Referenties</i>	
<i>Nog uit te voeren werk</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Literatuursearch over dit onderwerp. Daarna via interviews, focus groep discussie en/of pilot-onderzoek mogelijke redenen inventariseren en bepalen welke relevant zijn voor programma. Deze kunnen dan in een vragenlijst opgenomen worden. Mogelijke redenen zijn bijvoorbeeld: 'lijkt me nuttig', 'op advies arts', 'routine, ik ga elk jaar', 'ik heb meerdere indicaties', 'omdat ik uitgenodigd word', 'omdat ik een indicatie heb', 'overig'.</li> <li>• Nagaan of via CBS-POLS (jaarlijkse enquête onder steekproef) een vraag opgenomen kan worden over de reden van deelname aan de griepvaccinatie.</li> </ul>
<i>Methodologische overwegingen</i>	Meerdere redenen mogelijk, ook samenhang bestuderen

<i>Indicator naam</i>	<b>U5 Geïnformeerde keuze voor wel of niet deelnemen aan het vaccinatieprogramma</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	% uit doelgroep met voldoende kennis en een attitude t.a.v. vaccinatie die past bij de gemaakte keuze (wel/niet gevaccineerd)  Procesindicator
<i>Rationale</i>	Keuze van de patiënt voor of tegen vaccinatie is idealiter gebaseerd op juiste kennis en eigen attitude. Bijvoorbeeld als een patiënt kiest om geen vaccinatie te nemen is dit de wenselijke (geïnformeerde) keuze voor deze persoon als deze gebaseerd is op voldoende kennis en een negatieve attitude tegenover vaccineren. Als een patiënt wel een vaccinatie neemt is dit alleen de geïnformeerde keuze bij voldoende kennis en een positieve attitude tegenover vaccineren. Een patiënt die geïnformeerd wil kiezen moet gemakkelijk aan begrijpelijke informatie kunnen komen.  Domein: kwaliteit (vraaggerichtheid) (zie bijlage 1)
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Teller: aantal met voldoende kennis en een attitude t.o.v. vaccinatie die past bij de gemaakte keuze (wel/niet gevaccineerd) Noemer: aantal personen in de doelgroep  Hogere score duidt op betere uitkomst
<i>Relevante dimensies en/ of subgroepen</i>	- huisartspraktijk / zorginstelling - leeftijd (10-jaarsklasse) - geslacht - sociaal-economische status (SES) - provincie - etniciteit - medische indicatie - wel / niet gevaccineerd
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Voorkeur data type: vragenlijst Voorkeur bron data: steekproef uit doelgroep
<i>Data beschikbaarheid</i>	Geen data beschikbaar.
<i>Data periodiciteit</i>	Evaluatie
<i>Opmerkingen</i>	
<i>Referenties</i>	Van der Pal S, Detmar S. Evaluatie hielprik voorlichting 2008. TNO-rapport KvL/P&Z 2008.105, okt. 2008
<i>Nog uit te voeren werk</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normeringen ontwikkelen over gewenste kennis en bepalen attitude.</li> <li>• Vragenlijst ontwikkelen, conform onderzoek bij hielprik (zie referentie)</li> </ul>
<i>Methodologische overwegingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogelijk is er samenhang met de attitude t.o.v. andere vaccinaties. Overwegen om dat mee te nemen.</li> <li>• Ook kan het nodig zijn de de wijze waarop dit in een vragenlijst uitgevraagd wordt aan te passen aan de doelgroep.</li> </ul>

**Vaccineren**

<i>Indicator naam</i>	<b>V3 Tijdigheid vaccinatie</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	% uit doelgroep dat in de aanbevolen optimale vaccinatieperiode gevaccineerd is. Dit is in de richtlijn medio oktober-medio november (week 42 t/m 46).  Procesindicator
<i>Rationale</i>	Immuniteit moet zijn opgebouwd voor start van de epidemie, en moet voldoende lang in stand blijven. Geïndiceerde periode om te vaccineren is van medio oktober tot medio november volgens draaiboek NPG en NHG/LHV-handleiding. Wanneer veel personen niet tijdig worden gevaccineerd, is nader onderzoek naar de reden nodig (bijv. spijtoptanten, verblijf in buitenland, organisatieprobleem met levering vaccins of planning spreekuur).  Domein: toegankelijkheid (tijdigheid) (zie bijlage 1)
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Teller: aantal vaccinaties in doelgroep in periode van week 42 t/m 46 Noemer: totaal aantal vaccinaties in doelgroep  Doelgroep: personen van 60 jaar en ouder plus personen jonger dan 60 jaar met medische indicatie (zie bijlage 2), met eigen huisarts of verblijvend in zorginstelling  Hogere score duidt op betere uitkomst
<i>Relevante dimensies en/of subgroepen</i>	- huisartspraktijk / zorginstelling  Voor uitgebreidere analyse: - leeftijd in 5-jaarsklassen - medische indicatie (zie bijlage 2) - evt. combi van leeftijdsklasse en medische indicatie - geslacht - sociaal-economische status (SES) - provincie (o.b.v. postcode) - etniciteit - urbanisatiegraad (o.b.v. postcode)
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Voorkeur data type: registratie data Voorkeur bron data: voor huisartspraktijken het HIS van huisartspraktijken die deelnemen aan een landelijk representatief netwerk (bijv. LINH of IPCI), voor zorginstellingen geen databron gevonden, evt. via SNPG in de toekomst (zie hieronder).
<i>Data beschikbaarheid</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datum van vaccinatie in huisartsenpraktijk: niet beschikbaar via HIS. In HIS staat meestal niet per persoon de datum van vaccinatie. Als er een datum staat dit meestal dezelfde voor een grote groep gevaccineerden van wie de vaccinaties tegelijk zijn ingevoerd.</li> <li>• Voorstel om voor LINH-praktijken vraag toe te voegen naar (geschat) aantal vaccinaties dat gegeven is tussen week 42 t/m 46.</li> <li>• Via CBS-POLS<sup>11</sup> wordt de maand van laatste vaccinatie gevraagd bij een steekproef.</li> </ul>

<sup>11</sup> Gezondheidsenquête van CBS bij ±10.000 personen per jaar, waaronder ±600 mannen en ±700 vrouwen van 65 jaar en ouder.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leeftijd, geslacht, proxy voor SES (achterstandsgebied), provincie, en urbanisatiegraad van de huisartspraktijken: beschikbaar (LINH)</li> <li>• Etniciteit: niet beschikbaar.</li> </ul>
<i>Data periodiciteit</i>	Evaluatie
<i>Opmerkingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optie voor een proxy is om huisartspraktijken en zorginstellingen bij het declareren / opgave doen in de NPG-webapplicatie te vragen wanneer de vaccinatiesprekuren / rondes waren. Het is aannemelijk dat op die tijdstippen 90-95% van de geïndiceerden is gevaccineerd.</li> </ul>
<i>Referenties</i>	Draaiboek NPG en NHG/LHV-handleiding
<i>Nog uit te voeren werk</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haalbaarheid nagaan van</li> <li>• toevoegen aan LINH-vragenlijst vraag over (geschat) aantal vaccinaties dat gegeven is tussen week 42 t/m 46</li> <li>• toevoegen vraag aan NPG-webapplicatie</li> <li>• registratie van vaccinatiedatum per persoon in HIS. In de herziene NHG/LVG-handleiding Influenzavaccinatie (mei 2011) staat dat dit gegeven geregistreerd dient te worden. Mogelijk kan de invloed van de gebruikersgroep van de HIS'en een ingang zijn om dit verder te implementeren.</li> </ul>
<i>Methodologische overwegingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norm voor tijdigheid is medio oktober tot medio november. De immuniteit tegen influenza is dan maximaal op het moment van uitbreken van de influenza, gewoonlijk in december of januari. Tevens is er nog voldoende immuniteit bij een late epidemie. Ook late vaccinatie is nuttig zolang de griepepidemie niet begonnen is, maar vanwege de variatie in de start hiervan is vaccinatie tussen medio oktober en medio november bepalend voor de indicator over tijdigheid. Als bekend is wanneer de epidemie was, zou achteraf ook gekeken kunnen worden naar het aantal personen in de doelgroep dat gevaccineerd was twee weken voor de start van de epidemie. Dan is tijdigheid een effectindicator. De meetbaarheid van een dergelijke indicator zou nog beoordeeld moeten worden.</li> <li>• In de praktijk kan deze indicator lastig te meten zijn omdat de datum van vaccinatie vaak niet exact wordt geregistreerd. Voor het meten van vaccineffectiviteit kan het precieze moment van vaccinatie van belang zijn wanneer de vaccinatie kort voor de klachten is gegeven. Het duurt nl. 2 weken voordat het influenzavaccin voldoende antistoffen heeft opgewekt.</li> <li>• Met gegevens uit CBS-POLS kan bepaald worden wie in oktober en november de laatste vaccinatie heeft gehad. Als de tijdigheid te wensen overlaat, kan mogelijk aan de CBS-POLS enquête een vraag toegevoegd worden waarom de vaccinatie is gehaald in de opgegeven maand (bijv. aanbod huisarts, eigen keuze vanwege vakantie)</li> <li>• Als de benodigde informatie via de NPG- of de LINH-vragenlijst verzameld kan worden, kan de proxy voor deze indicator jaarlijks gemonitord worden.</li> </ul>

<i>Indicator naam</i>	<b>V4 Tevredenheid patiënt</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	% patiënten dat aangeeft (zeer) tevreden te zijn over de uitvoerder van de vaccinatie  Uitkomstindicator
<i>Rationale</i>	De indicator geeft informatie over de vraaggerichtheid van de uitvoering van het programma. Het meet de cliënttevredenheid. Die moet voldoende hoog zijn om de continuïteit van het programma te garanderen.  Domein: kwaliteit (vraaggerichtheid) (zie bijlage 1)
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Teller: Aantal deelnemers dat (zeer) tevreden scoort op een vragenlijst Noemer: Aantal deelnemers dat een score heeft ingevuld op de vragenlijst  Hogere score duidt op betere uitkomst
<i>Relevante dimensies en/of subgroepen</i>	Voor uitgebreidere analyse: - leeftijd in 10-jaarsklassen - medische indicatie (zie bijlage 2) - combi van leeftijdsklasse en medische indicatie - geslacht - sociaal-economische status (SES) - etniciteit - huisartspraktijk / zorginstelling
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Voorkeur data type: vragenlijst Voorkeur bron data: onbekend
<i>Data beschikbaarheid</i>	Nu geen data beschikbaar
<i>Data periodiciteit</i>	Evaluatie
<i>Opmerkingen</i>	Geen prioriteit. Operationaliseren is vermoedelijk lastig: CvB-breed wordt onderzocht wat de mogelijk en wenselijk is.
<i>Referenties</i>	
<i>Nog uit te voeren werk</i>	CvB buigt zich over de meetbaarheid/operationalisatie. Daarna dient eventueel een vragenlijst ontwikkeld te worden voor de doelgroep en wordt de methodiek voor uitzetten en analyse bepaald.
<i>Methodologische overwegingen</i>	Tevredenheid over de huisarts is subjectief en niet los te zien van overige huisartszorg die geboden wordt. Dat maakt het moeilijk te evalueren. Maar als het concrete zaken over omstandigheden betreft als te lang in de rij hebben moeten staan of een blote arm in een koude ruimte, dan kan het wel nuttig zijn.



**Overig**

<i>Indicator naam</i>	<b>O3 Effectiviteit NPG</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	<p>Voorkomen ziekte last en sterfte door influenzavaccinatie, bij voorkeur het % gewonnen QALY's dankzij het NPG</p> <p>Omdat deze indicator niet meetbaar is, zijn voorbeelden van proxy's:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>IAZ: Jaarlijks aantal personen die met een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) de huisarts bezoekt (in Nederland, of per 100.000 inwoners)</li> <li>Sterfte: Jaarlijkse aantal sterfgevallen onder de gehele Nederlandse bevolking als gevolg van influenza en gerelateerd aan influenza (of per 100.000 inwoners)</li> <li>Ziekenhuisopnamen: Jaarlijkse aantal ziekenhuisopnamen onder de gehele Nederlandse bevolking als gevolg van influenza en gerelateerd aan influenza (of per 100.000 inwoners)</li> <li>Vaccin-effectiviteit</li> </ol> <p>Uitkomstindicator</p>
<i>Rationale</i>	<p>Doel van het NPG is het voorkomen van (complicaties en sterfte door) influenza.</p> <p>In de ideale situatie meet je het % gewonnen QALY's dankzij het NPG. Echter, het aantal verloren QALY's door influenza per jaar wanneer NPG er niet zou zijn is niet meetbaar. Daarom zullen hooguit proxy's gebruikt kunnen worden. Hierover is veel methodologische discussie, vandaar dat dit hier niet verder uitgewerkt is.</p> <p>Domein: kwaliteit (effectiviteit) (zie bijlage 1)</p>
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	
<i>Relevante dimensies en/of subgroepen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- leeftijd</li> <li>- onderliggend lijden</li> <li>- combinatie leeftijd en onderliggend lijden</li> </ul>
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Zie rationale
<i>Data beschikbaarheid</i>	<p>QALY's: niet beschikbaar</p> <p>IAZ, sterfte, ziekenhuisopnamen en gegevens uit NIVEL peilstations beschikbaar, zie echter "Methodologische overwegingen"</p>
<i>Data periodiciteit</i>	Evaluatie.
<i>Opmerkingen</i>	<p>QALY, de Quality Adjusted Life Years, is een maat voor het aantal levensjaren vermenigvuldigd met een correctiefactor voor de kwaliteit van die levensjaren. Het % gewonnen QALY's door het NPG = (aantal verloren QALY's per jaar door influenza zonder NPG – aantal verloren QALY's door influenza met NPG) / aantal verloren QALY's per jaar door influenza zonder NPG (x 100%)</p>
<i>Referenties</i>	
<i>Nog uit te voeren werk</i>	Operationaliseren van bepaling effectiviteit NPG

<i>Methodologische overwegingen</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• IAZ kan ook door andere virussen worden veroorzaakt, en registratie is gevoelig voor externe factoren zoals media-aandacht. Sterfte door influenza wordt waarschijnlijk onder gerapporteerd omdat influenza vaak niet als luxerende doodsoorzaak zal worden gerapporteerd. Bij ziekenhuisopnamen wordt onderliggende oorzaak/diagnostiek niet altijd bepaald. Daarom zijn alledrie slechts zeer globale indicaties van de werkelijke last aan influenza.</li><li>• Een probleem/risico van effectiviteit meten is de variabiliteit in de ernst van epidemie en de mate van vaccin-mismatch. Daarom zou effectiviteit niet over één seizoen maar over 5 of 10 jaar gemeten moeten worden.</li><li>• Variatie wordt vermoedelijk meer veroorzaakt doordat in bepaald jaar een sterk virulent influenzavirus actief is dat niet geheel overeenkomt met de virusstammen in het influenzavaccin van dat jaar, dan dat het ligt aan de uitvoering van het NPG. De vaccin-effectiviteit wordt geschat op basis van monsters uit de NIVEL peilstations. Omdat het om kleine aantallen monsters gaat, biedt dit nu niet de mogelijkheid voor betrouwbare schattingen van vaccin-effectiviteit. In een Europees project (I-MOVE) wordt gewerkt aan het verbeteren van de methodologie en het poolen van data door diverse landen (persoonlijke communicatie met Wim van den Hoek, RIVM). Ander onderzoek in relatie tot vaccin-effectiviteit wordt regelmatig uitgevoerd (bijv. Hak et al 2003, Tacken et al 2004, Hak et al 2005)</li></ul>
-------------------------------------	--

<i>Indicator naam</i>	<b>O4 Kosteneffectiviteit</b>
<i>Definitie van de indicator</i>	Kosten per gewonnen QALY door NPG  Uitkomstindicator
<i>Rationale</i>	De kosten moeten in juiste verhouding staan tot de opbrengsten van het NPG.  Domein: doelmatigheid (zie bijlage 1)
<i>Berekening van indicator (teller, noemer)</i>	Teller: extra kosten door NPG (kosten per jaar door influenza met NPG - kosten per jaar door influenza wanneer NPG er niet zou zijn) Noemer: aantal gewonnen QALY's door NPG (aantal verloren QALY's per jaar door influenza zonder NPG – aantal verloren QALY's door influenza met NPG)  Hogere score duidt op slechtere uitkomst. Negatieve uitkomst duidt op een besparing (kosten van het NPG zijn kleiner dan de besparingen in bijv. medische zorg).
<i>Relevante dimensies en/of subgroepen</i>	
<i>Voorkeur bron data &amp; type data</i>	Voorkeur data type: registratie data Voorkeur bron data: kosten bekend bij RIVM-CvB. QALY's of proxy's voor effectiviteit: zie indicator O3: later operationaliseren
<i>Data beschikbaarheid</i>	Niet beschikbaar: zie bij O3, en ook de "kosten per jaar door influenza wanneer NPG er niet zou zijn" zijn onbekend
<i>Data periodiciteit</i>	Evaluatie
<i>Opmerkingen</i>	Berekening niet haalbaar omdat aantal gewonnen QALY's niet bepaald kan worden (zie rationale bij O3: alleen een proxy voor effectiviteit is meetbaar)
<i>Referenties</i>	
<i>Nog uit te voeren werk</i>	Operationaliseren van bepaling effectiviteit NPG (indicator O3)
<i>Methodologische overwegingen</i>	Indicator is gebaseerd op O3

## 4 Beschrijving gegevensset

In dit hoofdstuk worden de afzonderlijke gegevens beschreven die nodig zijn om de indicatoren te bepalen. Hier zijn de gegevens uitgewerkt die nodig zijn voor de indicatoren die jaarlijks vastgesteld moeten worden. Dit zijn de indicatoren U1 (uniforme informatie bij uitnodiging), V1 (vaccinatiegraad), V2 (bijwerkingen), O1 (spillage) en O2 (efficiëntie overhead). De gegevens die nodig zijn voor de indicatoren die alleen worden gebruikt voor evaluatie-doeleinden, zijn niet uitgewerkt, omdat hierbij vaak nog moet uitgewerkt welke gegevens verzameld moeten worden en hoe de gegevensverzameling plaats moet vinden.

### Toelichting kolommen

<i>Variabele nummer</i>	Dit identificerende nummer kan worden gebruikt in de calculaties van de indicatoren.
<i>Naam</i>	Naam/beschrijving van het gegeven.
<i>Nodig voor indicator (of doel)</i>	Hier wordt bij voorkeur de indicatorcode gegeven (uit de ECHI sheet); als niet specifiek voor indicator, dan het doel (koppeling, kwaliteit, etc.) aangeven; bijvoorbeeld een burgerservicenummer is niet nodig voor een indicator, maar wel om databestanden aan elkaar te koppelen.
<i>Codering</i>	Omschrijving van wat moet worden vastgelegd in een bepaald format, bijvoorbeeld ja/nee, datum (jjjjmmdd), ICD-code.
<i>Bron</i>	Databestand (of andersoortige gegevensdrager) waarin het gegeven wordt vastgelegd. De bron identificeert tevens de functionele perso(o)n(en) die het gegeven moet(en) vastleggen.
<i>Beschikbaar in database</i>	Als er een landelijke database is, dan wordt hier de vraag beantwoord of het gegeven beschikbaar is (ja/ nee)
<i>Termijn</i>	Beschrijft de termijn waarbinnen het gegeven moet zijn vastgelegd door de uitvoerder of zorgverlener. Als termijn niet urgent is, wordt dit open gelaten. De termijnen die passen bij de jaarlijkse uitvoering van het NPG (zie <a href="http://www.snpng.nl">www.snpng.nl</a> ) zijn in tabel 3 ingevuld.
<i>Gebruiker(s)</i>	Hier worden de gebruikers van het gegeven benoemd; indeling in niveau is voldoende: landelijk, uitvoerder/ primair proces, ketenpartij. Voor het NPG zijn de mogelijke gebruikers: huisarts, zorginstelling, SNPG, RIVM, koepelorganisaties, Lareb
<i>Bijzonderheden/ opmerkingen</i>	Hier kunnen eventuele bijzonderheden en/ of opmerkingen worden vermeld

Tabel 3: Gegevensset

Nr	Naam	Nodig voor indicator (of doel)	Codering	Bron	Beschikbaar in database	Termijn	Gebruiker(s)	Bijzonderheden/ opmerkingen
1	Aantal bestelde folders per organisatie (HA of ZI) <sup>12</sup>	U1	Geheel getal	SNPG	Ja	30 nov. jaar x	HA, ZI, SNPG; RIVM (alleen geaggreg.)	RIVM gebruikt de gegevens t.b.v. de berekening van de indicatoren alleen op geaggregeerd niveau (gemiddelde $\pm$ SD, min en max), dus niet per organisatie.
2	Aantal in doelgroep per organisatie (HA of ZI)	U1 V1	Geheel getal	HIS van LINH-praktijken  + SNPG	Ja voor steekproef LINH-huisartspraktijken  Nee, wenselijk via NPG-webapplicatie;	1 sept jaar x	HA, ZI; RIVM (alleen geaggreg.)	Doelgroep opgedeeld in <60 jaar en $\geq$ 60 jaar (op 1 mei van het jaar volgend op de vaccinatiecampagne) wordt nog niet doorgegeven via NPG-webapplicatie  RIVM is gebruiker t.b.v. berekening indicatoren op geaggregeerd niveau (gemiddelde $\pm$ SD, min en max), niet per organisatie
3	Aantal gevaccineerd per organisatie (HA of ZI)	U1 V1 V2 O2 (alleen de som over alle organisaties)	Geheel getal	SNPG	Ja	1 maart jaar x+1	HA, ZI, SNPG; RIVM (alleen geaggreg.)	Opgedeeld in <60 jaar en $\geq$ 60 jaar Deadline voor HA en ZI is 1 februari RIVM is gebruiker t.b.v. berekening indicatoren op geaggregeerd niveau (gemiddelde $\pm$ SD, min en max), niet per organisatie
4	Type organisatie	U1 V1 O1	HA, ZI	SNPG	Ja		SNPG, RIVM	

<sup>12</sup> Huisartspraktijk (HA) of zorginstelling (ZI)

Nr	Naam	Nodig voor indicator (of doel)	Codering	Bron	Beschikbaar in database	Termijn	Gebruiker(s)	Bijzonderheden/ opmerkingen
5	Indicatie voor doelgroep griepvaccinatie	Bepalen doelgroep	Code per patiënt in HIS, nl. GV <sup>13</sup>	HIS van LINH-praktijken	Ja	1 okt jaar x	HA <sup>14</sup>	Selectie is volgens medische indicatie en leeftijdsindicatie, Indicatie is na controle, bewerking en bevestiging door huisarts. Ruiters (CV, EN, LO, DM, RI), HIS-specifieke markering en specificiteit (1, 2 of 3) geven nog niet aan of de patiënt volgens de HA geïndiceerd is. <sup>15</sup>
6	Leeftijd (op 1 januari)	V1, V2	Geheel getal	HIS van LINH-praktijken CBS-POLS Lareb via melding bijwerking	Ja, te berekenen uit geboortedatum	1 okt jaar x	HA	Voor indeling in leeftijdsklassen. Afspraak is om de leeftijd op 1 januari (00.00 u) van het jaar volgend op de vaccinatiecampagne te nemen. Let op: dit is een andere afgesproken datum dan voor de leeftijdsindicatie (zie hieronder)
7	Leeftijdsindicatie	V1, V2	Af te spreken code, bijv. 0 (geen leeftijdsindicatie) en 1 (wel leeftijdsindicatie)	Zie leeftijd	Ja, te berekenen uit geboortedatum (zie hierboven)	1 okt jaar x	HA	Personen die voor 1 mei van het jaar volgend op de vaccinatiecampagne 60 jaar of ouder zijn, hebben een leeftijdsindicatie. Een deel van degenen met leeftijdsindicatie kan dus op het moment van vaccineren nog 59 jaar zijn.

<sup>13</sup> Er is variatie tussen huisartspraktijken in de registratie in het HIS in relatie tot de griepvaccinatie. Niet altijd worden ruiters gebruikt. Daarom is maatwerk en controle van de aangeleverde gegevens per huisartspraktijk noodzakelijk. Deze opmerking geldt ook voor andere gegevens die uit het HIS worden gehaald. Bron voor gebruikte ruiters: Van Doorn et al, 2009.

<sup>14</sup> De gegevens op patiëntniveau zijn voor de doelgroep bij de huisarts bekend via het HIS en LINH (steekproef huisartspraktijken), maar voor de doelgroep in de zorginstellingen is geen gegevensbron t.b.v. de berekening van de indicatoren voor subgroepen.

<sup>15</sup> Er zijn 9 HIS. Elk heeft een griepmodule, waarin voorselectie o.b.v. ICPC, atc of medicatiecode is geprogrammeerd. Daarna volgt controle door de HA. Dit leidt tot de definitieve lijst van geselecteerden.

Nr	Naam	Nodig voor indicator (of doel)	Codering	Bron	Beschikbaar in database	Termijn	Gebruiker(s)	Bijzonderheden/ opmerkingen
8	Medische indicatie	V1, V2	Ruiter in HIS (CV, EN, LO, DM, RI) ICPC, atc of medicatiecode)	HIS van LINH-praktijken	ja	1 okt jaar x	HA	Voor selectie. Bij melding bijwerkingen bij Lareb wordt medische voorgeschiedenis gevraagd (vrije tekst)
9	Gevaccineerd	V1	Ruiter R44 in HIS	HIS van LINH-praktijken	Ja	1 feb jaar x+1	HA	
10	Geslacht	V1, V2	Code voor M en voor V	HIS van LINH-praktijken CBS-POLS Lareb via melding bijwerking	Ja		HA Lareb	
11	SES	V1 (via HIS)	Code voor "wonend in achterstandsgebied "	HIS van LINH-praktijken	Ja		HA	Voor patiënten woonachtig in een achterstandsgebied geldt voor huisartsen een opslag op het inschrijftarief en dat gegeven wordt geregistreerd in het HIS. Dit gegeven kan gebruikt worden als proxy voor SES. Bij melding bijwerking geen SES, wel postcode patiënt of melder. SCP heeft een tabel waarin voor elke 4-cijferige postcode een SES-score wordt gegeven. Geen info bij ZI.
12	Cijfers postcode patiënt	V1 Provincie is hieruit te bepalen	1234	HIS van LINH-praktijken CBS-POLS	Ja		HA	Info wordt binnen LINH griep-monitoring (nu) niet gebruikt op patientniveau, maar info is beschikbaar op praktijkniveau

Nr	Naam	Nodig voor indicator (of doel)	Codering	Bron	Beschikbaar in database	Termijn	Gebruiker(s)	Bijzonderheden/ opmerkingen
13	Cijfers postcode patiënt of melder bijwerking	V2 Provincie is hieruit te bepalen	1234	Lareb	Ja		Lareb	Wellicht kan ook SES bepaald worden o.b.v. postcode
14	Urbanisatiegraad HA-praktijk of ZI	V1		LINH	Ja		HA	Als praktijkkenmerk voor LINH-huisarts-praktijken bekend
15	Etniciteit	V1		Geen				
16	Aantal gevaccineerden in doelgroep over wie bijwerkingen zijn gemeld	V2	Telling o.b.v. unieke patient-gegevens (geslacht, ge-oortedatum, patientnr)	Lareb	Ja	20 mei jaar x+1	Lareb	
17	Ernst van de bijwerking	V2	Classificatie door Lareb (ernstig / niet-ernstig)	Lareb	Ja	Doorgif te aan CvB: 20 mei jaar x+1	Lareb	Beoordeling door Lareb
18	Oorzakelijk verband bijwerking-vaccinatie	V2	Zeker / waarschijnlijk / mogelijk / onwaarschijnlijk / geen / niet te beoordelen	Lareb	Ja	Doorgif te aan CvB: 20 mei jaar x+1	Lareb	Lareb onderzoekt bij meldingen van bijwerkingen hoe waarschijnlijk het is dat de klacht is veroorzaakt door de vaccinatie
19	Merk vaccin	V2b	Productnaam uit codelijst, evt vrij tekstveld	Lareb, via melding en via SNPG	Ja		Lareb	
20	Batchnummer vaccin	V2b	String bestaand uit cijfers en letters (afh. van leverancier)	SNPG geeft door aan Lareb	Ja		Lareb	



Nr	Naam	Nodig voor indicator (of doel)	Codering	Bron	Beschikbaar in database	Termijn	Gebruiker(s)	Bijzonderheden/ opmerkingen
21	Aantal door RIVM-RCP/IOD ingekochte vaccins	O2	Geheel getal	Registratie bij RIVM-RCP/IOD	Ja	31 dec. jaar x	RIVM-RCP/IOD	
22	Aantal door vaccinerende organisaties bestelde vaccins	O2	Geheel getal	SNPG	Ja	1 mrt jaar x+1	SNPG, RIVM-RCP/IOD en CvB	Optelling van het aantal bestelde vaccins per organisatie
23	Kosten coördinatie per jaar	O2	Getal (in euro)	RIVM-CvB	Beschikbaar		RIVM-CvB	Coördinatie omvat publieksvoorlichting, ondersteuning huisartsen en zorginstellingen, monitoring en organisatie.
24	Totale kosten uitvoering NPG per jaar	O2	Getal (in euro)	RIVM-CvB	Beschikbaar	31 dec. jaar x	RIVM-CvB	Totale kosten = kosten vaccins + kosten vaccineren + kosten coördinatie

De gegevens op patiëntniveau zijn voor de doelgroep bij de huisarts bekend via het HIS en LINH (steekproef huisartspraktijken), maar voor de doelgroep in de zorginstellingen is geen gegevensbron.

Om gegevens op patiëntniveau te kunnen gebruiken om de indicatoren te bepalen, zijn ook een patiëntnummer of andere identificerende code nodig waaruit blijkt welke losse gegevens bij elkaar horen.

## 5 Referenties

Doorn A van, Bouma M, Braspenning J. Publieke indicatoren over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Eindrapport. IQ healthcare & NHG, Nijmegen /Utrecht, mei 2009, <http://www.zichtbarezorg.nl/page/Eerstelijnszorg/Huisartsenzorg/Meetinstrumenten/Zorginhoudelijke-indicatoren>.

ECHI weblink:

[http://www.healthindicators.eu/healthindicators/object\\_document/o5993n29138.html](http://www.healthindicators.eu/healthindicators/object_document/o5993n29138.html)  
; nr 57: influenza vaccination

Hak E, Loon S van, Buskens E, Essen GA van, Bakker D de, Tacken MAJB, Hout BA van, Grobbee DE, Verheij TJM. Design of the Dutch prevention of influenza, surveillance and management (PRISMA) study. *Vaccine*: 21, 2003, nr. 15, p. 1719-1724.

Hak E, Buskens E, Essen GA van, Bakker DH de, Grobbee DE, Tacken MAJB, Hout BA van, Verheij TJM. Clinical effectiveness of influenza vaccination in persons younger than 65 years with high-risk medical conditions. *Arch Intern Med* 165: 274-280, 2005.

Matrix indicatoren van RIVM-CVB, en achtergronddocument (op te vragen bij CvB).

Lareb-samenvatting gemelde bijwerkingen griepvaccinatie (op te vragen bij CvB).

NHG/LVG Handleiding Influenzavaccinatie. Herziening. De organisatie en uitvoering van de influenzavaccinatie in de huisartspraktijk. Vrieze HA, Boomsma LJ, Drenthen AJM, de Kruif-Jenster MJE, Dayan M, den Outer B. Utrecht, mei 2011.

Draaiboek NPG = [www.snpng.nl](http://www.snpng.nl).

NHG-standaard Influenza en influenzavaccinatie:

[http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k\\_richtlijnen/k\\_nhgstandaarden/NHGStandaard/M35\\_std.htm](http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/NHGStandaard/M35_std.htm)

Postema PhJ, van Althuis TR. Overzicht en definitie van indicatoren voor preventie in de huisartsenzorg, Versie 1.0, 18 februari 2009.

[http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k\\_implementatie/k\\_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm](http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm) onder kopje preventie.

Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis (VV&T). De toon gezet: één taal voor kwaliteit. Sept 2008.

Tacken M, Mulder J, Visscher S, Tiersma W, Donkers J, Verheij R, Braspenning J. Monitoring vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2009. LINH/IQ Healthcare, 2010.

Tacke MA, Braspenning JC, Berende A, Hak E, De Bakker DH, Groenewegen PP, Grol RP. Vaccination of high-risk patients against influenza: impact on primary care contact rates during epidemics. Analysis of routinely collected data. *Vaccine*. 13;22 (23-24):2985-92, 2004.

Zichtbare Zorg Chronische Zorg. Voorlopige minimale datasets voor diabetes type II, COPD en CVR. November 2009,  
[https://zichtbarezorg.dmdelivery.com/mailings/FILES/htmlcontent/Eerstelijnszorg/Voorlopige%20MDS-en%20\(juist\).pdf](https://zichtbarezorg.dmdelivery.com/mailings/FILES/htmlcontent/Eerstelijnszorg/Voorlopige%20MDS-en%20(juist).pdf)

## A CvB-indicatorenmatrix met NPG-indicatoren

Indicatoren voor jaarlijkse griepmonitoring zijn vetgedrukt (U1, V1, V2, O1 en O2). Overige indicatoren zijn voor evaluatie.

(Kwaliteits)domeinen	Primaire selectie	Uitnodiging programma	Uitvoeren programma (vaccineren en overig)
<b>Kwaliteit</b>			
Effectiviteit		U2 % persoonlijk uitgenodigd	<b>V1 Vaccinatiegraad<sup>16</sup> (ook bij subgroepen)</b> O3 Effectiviteit (IAZ, sterfte, ZH-opnamen)
Vraaggerichtheid deelnemer		U5 Geïnformeerde keuze	V4 Bejegening patiënt
Veiligheid	S1 Onterecht geïncld. S2 Onterecht geëxclud.	<b>U1 % persoonlijk uitgenodigd met folder</b>	<b>V2 Bijwerkingen</b> <b>O1 Spillage</b>
Innovatie			
<b>Toegankelijkheid</b>			
Belemmeringen			
Tijdigheid			V3 Tijdigheid vaccinatie
Aanbod (zorg & personeel)			
Keuzevrijheid deelnemer		U3 % met extra informatiewens n.a.v. uitnodiging U4 Reden (geen) vaccinatie	
<b>Kosten en betaalbaarheid</b>			
Programma uitgaven			<b>O2 Kosten uitvoering NPG (totaal, vaccins, vaccineren, coördinatie)</b>
Financiële positie			
Arbeidsproductiviteit			
<b>Verbindende thema's</b>			
Doelmatigheid			O4 Kosteneffectiviteit

<sup>16</sup> Vaccinatiegraad komt overeen met "deelnamegraad" in andere bevolkingsonderzoeken.

## B Medische indicatie

De doelgroep is beschreven in de inleiding. Bij subanalyse naar medische indicatie hanteren we de volgende indeling:

- patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen (pulmonale aandoening)
- patiënten met een chronische stoornis van de hartfunctie (cardiovasculaire aandoening)
- patiënten met diabetes mellitus
- patiënten met een chronische nierinsufficiëntie
- patiënten met een verminderde weerstand tegen infecties (door HIV, recente beenmergtransplantatie, of bijv. door (functionele) asplenie, auto-immuunziekten, levercirrose, chemotherapie en immunosuppressieve medicatie)
- personen met een verstandelijke beperking die verblijven in intramurale voorzieningen

Opmerkingen:

- Patientengroep omvat zowel kinderen als volwassenen.
- De doelgroep “kinderen van 6 maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken” is niet opgenomen in de monitorrapportage (Tacken et al, 2010) i.v.m. kleine aantallen. Daarom is deze niet als subgroep opgenomen.
- De doelgroep patiënten met een verminderde weerstand tegen infecties is een samenvoeging van drie doelgroepen uit de inleiding (HIV, recente beenmergtransplantatie en de oorspronkelijke groep met verminderde weerstand).

## C Bestaande indicatoren NHG

Uit: PhJ. Postema, TR. van Althuis, Overzicht en definitie van indicatoren voor preventie in de huisartsenzorg, Versie 1.0, 18 februari 2009

*Overzicht 1: Beschrijving van indicatoren Preventie (samenvatting)*

*Praktijk populatie:*

Totaal aantal patiënten in de praktijkpopulatie aan het eind van de periode

*Griepvaccinatie:*

1 % patiënten met een indicatie volgens de NHG-normen "griepvaccinatie", per totaal van de praktijk populatie

(Selectie is volgens medische indicatie en leeftijdsindicatie, Indicatie is na controle, bewerking en bevestiging door huisarts)

Noemer voor indicator 2

% (60 plus)patiënten in de praktijk populatie

Noemer voor indicator 3

% (60 min) patiënten met indicatie voor griepvaccinatie in de praktijkpopulatie

Noemer voor indicator 4

2 % gevaccineerde patiënten in de groep geïndiceerde patiënten

3 % gevaccineerde 60+ patiënten in de 60+ groep patiënten

4 % gevaccineerde 60- patiënten in de geïndiceerde groep 60- patiënten

## D Bestaande indicatoren Zichtbare zorg

In opdracht van de stuurgroep Zichtbare Zorg Huisartsenzorg heeft het NHG, met ondersteuning door de LHV, een set zorginhoudelijke indicatoren ontwikkeld voor huisartsenzorg (van Doorn et al, 2009). Deze set is in mei 2009 door de stuurgroep vastgesteld, en bevat onderstaande indicatoren over influenzavaccinatie (bron: <http://www.zichtbarezorg.nl/page/Eerstelijnszorg/Huisartsenzorg/Meetinstrumenten/Zorginhoudelijke-indicatoren>)

### 5. Influenza vaccinatie

nr		Omschrijving
5.1	Structuur	Aanwezigheid van een oproepsysteem voor het oproepen van patiënten voor influenzavaccinatie
5.2	Proces	Percentage hoogrisicopatiënten in de praktijk dat gevaccineerd is voor influenza
5.3	Proces	Percentage patiënten van 60 jaar en ouder dat gevaccineerd is voor influenza

Verder is per ziekte voor COPD, bekende hart- en vaatziekten, diabetes mellitus en astma een indicator gedefinieerd voor vaccinatie tegen influenza. Deze sluiten aan bij de definities van het NHG (mondelijke communicatie M. Bouma, 23 mei 2011), die zijn te vinden via de link:

[http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k\\_implementatie/k\\_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm](http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_implementatie/k_automatisering/Indicatoren/downloads-1.htm).

Bijvoorbeeld voor diabetes mellitus is de definitie (Overzicht en definitie van diabetesindicatoren huisartsenzorg, Versie 1.2)

Indicator 33 % patiënten dat gevaccineerd is tegen influenza de voorafgaande 12 maanden (procesindicator, bron NHG, methode ICPC).

Hierbij is de populatie patiënten ook gedefinieerd (in structuurindicator 5): % van alle diabetespatiënten die in de eerste lijn worden behandeld (definitie: huisarts is hoofdbehandelaar) van alle bekende diabetespatiënten die 12 maanden of meer ingeschreven zijn aan het einde van de rapportageperiode (noemer is bekende diabetespatiënten).

Naar verwachting zullen ook de indicatoren voor Zichtbare Zorg Chronische Zorg hierop aangesloten worden (mondelijke communicatie M. Bouma, 23 mei 2011).