

Tele-ARENA 2018-4

Tele-ARENA

(Telefonisch Aangenaam Refereren En Netwerken AMPHI)

## Projectpresentaties:

(1) Vaccinatiesprekken

(2) HBV op de SOA poli



Di 4 dec 2018

Olga Visser, arts infectieziektebestrijding, onderzoeker AMPHI

+ *Marieke Morssinkhof (arts JGZ, GGD Regio Utrecht)*

+ *Stijn Raven (arts M&G IZB, GGD WB & AMPHI)*

**AMPHI** ACADEMISCHE  
WERKPLAATS



**Radboudumc**

---

# Welkom bij Tele-ARENA 2018-4

- **Tele-ARENA** = telefonische nascholing infectieziekten en onderzoek bij en voor GGD-en in AMPHI regio.

Teleconferentie:

**Inbellen om: 11:55u**

**Inbelnummer: 070-3043301**

**Wachtwoord: 37471404**

- Start: telefoon op luisterstand (kan op het toestel, of door intoetsen “16”)
- Vragen tussendoor mag altijd (eerst telefoon uit luisterstand zetten: op toestel of “16”)

En als je er niet bij kunt zijn: de presentatie + audio-bestand komt op de AMPHI site te staan.

<https://academischewerkplaatsamphi.nl/over-amphi/scholing-ggd/>

---

# Algemeen

## Tele-ARENA

(Telefonisch Aangenaam Refereren En Netwerken AMPHI)



- Volgende tele-ARENA: **planning 2019 volgt deze maand**
- Wensen en ideeën voor onderwerpen Tele-ARENA ([alma.tostmann@radboudumc.nl](mailto:alma.tostmann@radboudumc.nl) )
- Rondsturen Tele-ARENA mails nu naar infectieziektenmailbox. Wil je zelf ook een mail ontvangen? Laat dit even weten. ([alma.tostmann@radboudumc.nl](mailto:alma.tostmann@radboudumc.nl))
- Accreditatie? (zowel vpk als artsen) Vul het formulier met elkaar in en stuur het terug naar [jeannine.hautvast@radboudumc.nl](mailto:jeannine.hautvast@radboudumc.nl) en [maartje.sijbers@radboudumc.nl](mailto:maartje.sijbers@radboudumc.nl)
- **Epidemiology courses online:**
  - <https://www.coursera.org/courses?query=epidemiology>
  - <https://www.cdc.gov/ophss/csels/dsepd/ss1978/>

---

# Programma vandaag



## Programma:

12:00 Opening en welkom

12:05 Presentatie Marieke Morssinkhof:

**In gesprek met ouders met een reformatorische achtergrond over vaccineren.**

12:20 vragen/discussie

12:30 Presentatie Stijn Raven:

**Hepatitis B prevalentie bij bezoekers van SOA poli's in Nederland**

12:45 vragen/discussie

12:55 Einde

# **In gesprek met ouders met een reformatorische achtergrond over vaccineren**

Marieke Morssinkhof  
Jeugdarts in opleiding tot Arts M&G



# Disclosure belangen spreker

<b>(potentiële) belangenverstrengeling</b>	<b>nee</b>
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	nee
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	nee

# Opzet presentatie

- Kwalitatief onderzoek
- Aanleiding
- Onderzoeksvraag
- Methode
- Resultaten
- Conclusie
- Discussie
- Bronnen



# Kwalitatief onderzoek

## Kwantitatief onderzoek – “cijfers”

- Onderzoeksvraag: hoeveel / hoe vaak / kans etc.
- Grote steekproef: representatieve dataset

## Kwalitatief onderzoek – “woorden”

- Onderzoeksvraag naar beweegredenen en behoeften
- Interviews / focusgroepen / observaties
- Kleine steekproef: zo divers mogelijke achtergronden

Waarom ...?

Wat is je  
ervaring ...?

Hoe ...?

Op welke  
manier ...?



# Aanleiding

Renswoude, Rhenen, Veenendaal, Woudenberg

- Lage vaccinatiegraad

Traditioneel niet-vaccineren

- Beïnvloedbare factoren om het overstappen te bevorderen zijn onbekend
- Wat is de rol van hulpverleners?

Theoretische onderbouwing

- Shared decision making



[www.GGDatlas.nl](http://www.GGDatlas.nl)

DKTP < 90%

# Onderzoeksvraag

“Welke attitudes van hulpverleners zijn helpend in relatie tot determinanten van ouders met een reformatorische achtergrond om het besluitvormingsproces rondom vaccineren optimaal te ondersteunen?”

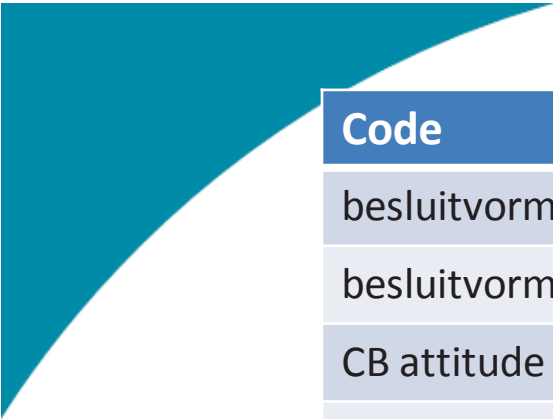


# Methode


## Kwalitatief onderzoek

- Inclusiecriteria:
  - Ouders: vanwege geloofsovertuiging niet gevaccineerd
  - Kind: vaccinaties  $\leq$  1 jaar geleden gestart / besproken
- Semigestructureerde interviews:
  - Besluitvormingsproces
  - Contacten met hulpverleners
  - Informatievoorziening
- Analyseprogramma MaxQDA





Code	Aantal tekstfragmenten
besluitvorming proces	22
besluitvorming reflectie	26
CB attitude hulpverleners	13
CB behoefte	27
CB ervaring	21
CB gesprek	33
communicatie eigen netwerk	33
communicatie partner	17
informatie behoefte	12
informatie geraadpleegd	25
informatie RIVM	12
RVP kennis	14
RVP risicoperceptie	39
ziekte ervaringen	26
TOTAAL	320 tekstfragmenten



# Resultaten (1)

10 ouders geïnterviewd:

- 6 ouders vaccineren kind(eren) niet:
  - 5 geloof argumenten
  - 1 medische argumenten
- 4 ouders vaccineren kind(eren) wel:
  - 3 medische argumenten
  - 1 combinatie geloof en medische argumenten



Kenmerken ouders:

- Aantal kinderen: 1 tot 6
- Zeeland, Zuidoost Utrecht, Veluwe
- Gereformeerde Gemeente, Gereformeerde Gemeente in Nederland, Evangelische Gemeente, Hervormde Kerk, Hersteld Hervormde Kerk

# Resultaten (2)

## Besluitvorming

- Besluitvormingsproces start in zwangerschap

## Gespreksvoering

- Ouders staan open voor een gesprek over hun argumenten
- Vaccinatiekeuze wordt genoteerd in dossier, er wordt niet meer op teruggekomen

*"Je wijkt natuurlijk af van een bepaalde norm. Maar daar wordt niet vervelend over gedaan. Nee. Er wordt gewoon bij geknikt en het wordt genoteerd"*



# Resultaten (3)

## Bejegening

- Respectvolle benadering en respect voor je keuze

*"Eigenlijk liet ze gewoon merken dat dat echt heel stom was. En toen had ik helemaal zoiets van: nou jongens, ik ga sowieso hem niet hier in laten enten"*

- Ongemakkelijk gevoel doordat de arts te voorzichtig was

*"Ik heb wel één keer gehad dat ik dacht van: ja, nu voel ik me bijna ongemakkelijk om 'nee' te zeggen, omdat ze zo bang waren om me te kwetsen . . ."*

# Resultaten (4)

## Informatievoorziening

- Twijfelende ouders vonden het fijn dat het CB extra papieren / digitale informatie gaf
- Informatie is vaak te zwart-wit

*"Eigenlijk wordt je dan als ouder een soort van moreel verplicht. . . . Als ik het niet doe, ben ik een slechte ouder, want je kind kan eraan dood gaan. Maar er staat nergens bij hoe vaak dat gebeurt is. In wat voor gevallen dat gebeurt is"*





# Conclusie

## Voorlichting

- Tijdens de zwangerschap
- Genuanceerd

## Gespreksvoering

- Open onderwerp
- Bespreek vaccinatiekeuze herhaaldelijk

## Bejegening

- Respectvol
- Houd het taboe niet zelf in stand

*"En dat verbaast me nog steeds hoor, dat ze er bij ons nog nooit op teruggekomen zijn. . . . Ik heb nooit gezegd dat we het helemaal níet zouden doen, en toch hebben ze het er nooit weer over gehad"*



# Discussie

- Onderzoekspopulatie niet volledig representatief
- Prenatale voorlichting: door wie?
- Waarom wordt vaccinatiekeuze niet herhaaldelijk besproken?
- Tips ook geschikt voor kritische prikkers / andere doelgroepen?

## Vragen??






# Bronnen

GGD regio Utrecht, *'Vaccineren doe je niet alleen voor jezelf. Advies lage vaccinatiëgraad voor de gemeenten Renswoude, Rhenen, Veenendaal & Woudenberg'*, november 2016.

GGD regio Utrecht, Ruland, E.C., Visser, O., Glazema, H., Lie, D. *'Kansen voor betere communicatie. Vervolgadvies lage vaccinatiëgraad voor de gemeenten Renswoude, Rhenen, Veenendaal & Woudenberg'*, 2017.

Ruijs WL, Hautvast JL, van Ijzendoorn G, van Ansem WJ, van der Velden K, Hulscher ME, *'How orthodox protestant parents decide on the vaccination of their children: a qualitative study'*, BMC Public Health, 2012 Jun 6.

Spaan, D.H., Ruijs, W.L., Hautvast, J.V., Tostmann, A., *'Increase in vaccination coverage between subsequent generations of orthodox Protestants in The Netherlands'*, Eur J Public Health, 23 January 2017.



Tele-ARENA

(Telefonisch Aangenaam Refereren En Netwerken AMPHI)



# Hepatitis B prevalentie bij bezoekers van SOA poli's in Nederland

Stijn Raven Arts M&G GGD West-Brabant

Tele-arena december 2018

**AMPHI** ACADEMISCHE  
WERKPLAATS



**Radboudumc**

---

# Disclosure belangen spreker

<b>(potentiële) belangenverstremgeling</b>	<b>geen</b>
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	geen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	geen

# Introductie Hepatitis B

---

- Virale leverontsteking
- Complicaties; levercirrosis, hepatocellulair carcinoom
- Transmissie routes:
  - Verticale transmissie
  - Seksuele transmissie
  - Besmette injectienaalden, bloedtransfusies, dialyse
- Risicogroepen (WHO): o.a. mannen die seks hebben met mannen (MSM), commerciële sekswerkers, heteroseksuelen met meerdere wisselende partners, mensen die harddrugs gebruiken.

# Introductie

---

Preventie → screening and vaccinatie

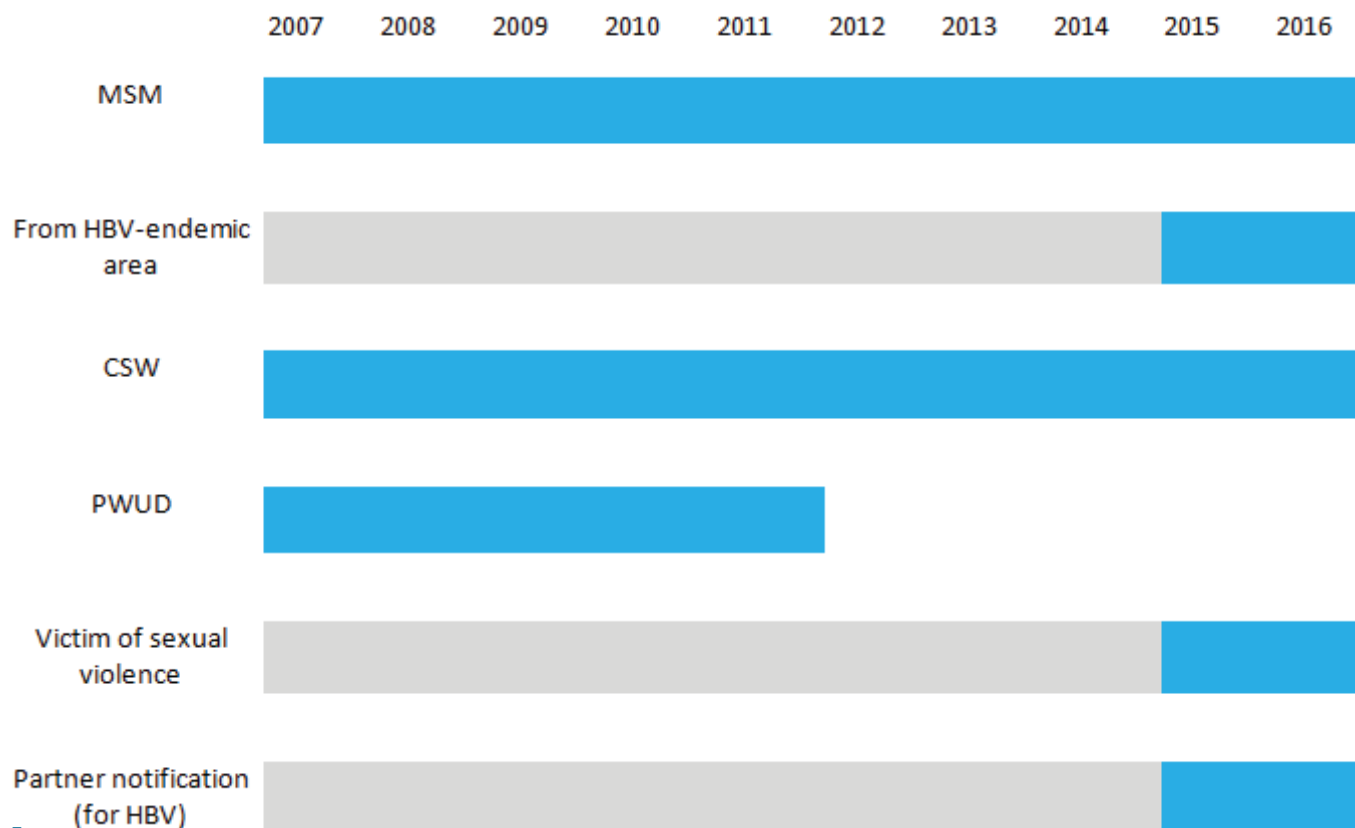
## Screening:

- hoogrisicogroepen : belangrijk om HBV dragers te vinden, te behandelen en daarmee ziektelast ↓ en risico op transmissie ↓
- opsporen personen die in aanmerking komen voor **vaccinatie**

# Introductie

SOA zorg vindt plaats in de eerste lijn bij huisartsen en centra seksuele gezondheid bij GGD'en.

Tabel: criteria om op hepatitis B te testen bij een SOA-poli





# Introductie

---

- case-finding vindt plaats bij SOA-poli's maar wat is de bijdrage van deze poli's aan de hepatitis B opsporing in Nederland?

# Doel

---

- Bepalen van de prevalentie van chronische hepatitis B bij bezoekers van SOA poli's in Nederland over de jaren 2007-2016.
- Vaststellen van kenmerken van de patiëntgroep die positief is voor chronische hepatitis B

# Methode

---

- surveillance data van SOA poli's in Nederland: SOAP database
- Alleen consulten waarbij hepatitis B diagnostiek is aangevraagd →
- Periode: 1 januari 2007 – 31 december 2016
- 425,169 consulten

HBV-infection	Serological markers
Chronic infection	Positive for HBsAg and anti-HBc
Past infection	Positive for anti-HBc and negative for HBsAg
No infection	Absence of HBsAg and anti-HBc

# Methode: data analyse

---

## Variabelen:

- Leeftijd
  - Gender
  - Seksuele voorkeur
  - opleiding
  - Geboorteland
  - Ethniciteit,
  - Type seksueel contact
  - Condoomgebruik
  - Commercial sex worker
  - Swinger
  - Intraveneus drugsgebruik
  - HIV diagnose
  - Eerdere STIs in de afgelopen 2 jaar
- Logistische regressie analyse
  - Eerst univariabele analyse
  - Variabele  $p < 0.1$  and  $N > 200,000$  → test op multicollinearity
  - Significant  $p < 0.05$

# Results

*Table: karakteristieken van personen die een SOA-poli bezoeken voor tenminste een HBV-test tussen 2007-2016*

	N= 425,169	Percentage (%) chronic hepatitis B
<b>Age (years)</b>	Mean: 29	
12-24	182,117	0.2
24-34	144,164	0.5
35-74	98,888	0.7
<b>Gender and sexual preference</b>		
Female	192,734	0.2
Heterosexual men	154,332	0.5
MSM	77,621	2.0
Transgender	185	0.6
<b>Hepatitis B diagnosis</b>		
Negative	408,254	
Chronic	1,624	
Past infection	15,262	
Unknown	29	
<b>Ethnicity</b>		
Indigenous Dutch	147,388	0.1
First-generation immigrant	73,908	1.1
Second-generation immigrant	62,746	0.1
Unknown	141,075	
<b>HIV diagnosis</b>		
Yes	1,778	3.9
No <sup>10</sup>	407,043	0.4
Unknown	16,348	

# Results

- Eerste generatie migranten grootste aandeel chronische HBV: 82.0%
- MSM 27.6% chronische HBV
- Overlap is mogelijk

*Table: the annual prevalence of chronic HBV of clients visiting STI clinics in the Netherlands over the years 2007-2016*

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
<b>MSM</b>											
Chronic	20 (1.0%)	58 (0.9%)	57 (0.8%)	48 (0.6%)	46 (0.6%)	48 (0.6%)	48 (0.5%)	41 (0.4%)	29 (0.4%)	36 (0.4%)	431 (0.6%)
<b>First-generation immigrant</b>											
Chronic	*	*	*	*	141 (1.2%)	133 (1.1%)	133 (1.0%)	111 (0.8%)	77 (0.8%)	84 (0.9%)	736 (1.0%)
<b>Total chronic infections</b>	99 (0.5%)	219 (0.5%)	212 (0.5%)	196 (0.4%)	200 (0.4%)	175 (0.3%)	172 (0.3%)	143 (0.3%)	99 (0.4%)	109 (0.5%)	1624 (0.4%)

- 0.4% chronische HBV
- 3.6% doorgemaakte HBV infectie

# Logistisch regressiemodel

Tabel: Variabelen gerelateerd aan chronische HBV infectie

Variables	Adjusted Odds Ratio [95% CI] N = 196,478	P-value
<b>Ethnicity</b>		<0.001
Indigenous Dutch	Reference	
First-generation immigrants	13.74 [10.71 – 17.64]	<0.001
Second-generation immigrants	1.93 [1.35 – 2.78]	<0.001
<b>HIV diagnosis</b>		
Negative	Reference	
Positive	6.86 [4.32 – 10.89]	<0.001
<b>Age (years)</b>		<0.001
12 – 24	Reference	
25 – 34	1.81 [1.45 – 2.26]	<0.001
35 – 74	2.57 [2.03 – 3.24]	<0.001
<b>Gender and sexual preference</b>		<0.001
Women	Reference	
Heterosexual men	2.00 [1.64 – 2.44]	<0.001
MSM	1.76 [1.37 – 2.26]	<0.001
<b>Commercial sex worker</b>		
No	Reference	
Yes	1.28 [1.16 – 1.42]	<0.001
<b>Gonorrhoea/chlamydia or syphilis past 2 years</b>		0.01
No	Reference	
Yes <sub>13</sub>	0.64 [0.45 – 0.91]	0.01
Do not know	1.58 [0.99 – 2.51]	0.05

# Discussie

---

- Een eerste studie die de prevalentie hepatitis B binnen SOA klinieken over de jaren in kaart brengt.
- Eerste-generatie migranten hebben (in absolute aantallen) grootste aandeel in chronische HBV patiënten, overeenkomend met eerdere literatuur (1, 2)
- Toegenomen risico ook in tweede-generatie migranten aanwezig.
- MSM bijdrage neemt af over de jaren → effecten van vaccinatie (3, 4, 5)



# Discussie

---

- Vergelijking met andere screeningsprogramma's voor HBV

Aantal chronische HBV patiënten

	STI clinics	Antenatal screening	Blood donor screening	Total national chronic cases
2007	99 (0.5%)	620 (0.3%)	19 (0.003%)	1,610
2016	109 (0.5%)	507 (0.3%)	13 (0.003%)	980

# Sterke kanten huidig onderzoek & beperkingen

---



- Grote aantallen >>400.000 consulten over 10 jaar tijd
- Verloop in de tijd van de prevalentie chronische HBV



- Geen indentificatienummer in gebruik voor 2014
- Classificatie chronische hepatitis B
- Klinische database niet primair bedoeld voor onderzoek
- Alleen data van SOA-poli's, geen zicht op SOA onderzoek in eerste lijn buiten SOA poli's
- Vaccinatiestatus niet meegenomen in deze data

# Conclusie/aanbevelingen

---

- SOA poli's dragen bij aan case finding van chronische HBV in Nederland.
- Continueer screening op hepatitis B bij hoog-risico groepen als MSM en eerste-generatie migranten.
- Focus binnen SOA klinieken op eerste-generatie migranten aangezien deze groep het grootste aandeel heeft in chronische hepatitis B case finding
- Registratie in SOAP voor chronische HBV -> nieuwe bevinding vs reeds bekend

---

# Onderzoeksgroep

## RadboudUMC

- Jeannine Hautvast
- Ellen van Jaarsveld
- Wing Kee Yiek

## RIVM

- Fleur van Aar
- Irene Veldhuijzen
- Jim van Steenbergen

## Maastricht UMC

- Christian Hoebe