



De dalende vaccinatiegraad in Friesland

Visies van JGZ-professionals

Rapportage Onderzoek

Naam student	Wybren van der Meulen
Studentnummer	3354996
Inlognaam	wybren.van.der.meulen@student.nhlstenden.com
Groepscode	VV4
School	NHL Stenden Hogeschool
Opleiding	HBO-Verpleegkunde
Onderwijseenheid	Afstudeerfase: rapportage onderzoek
Code	meul1316-4.rapportage onderzoek-1920-3-2
Afstudeerbegeleider	Mw. N. Wilczak
Praktijkbegeleider	Dhr. K. Boonstra
Instelling	GGD Fryslân
Plaats	Leeuwarden
Datum inlevering	04-02-2020
Aantal woorden	10.896 (zuivere hoofdtekst, excl. koppen, tabellen en bronverwijzingen)

Voorwoord

Dit praktijkonderzoek werd uitgevoerd in het kader van de afstudeerfase van de opleiding Verpleegkunde aan de NHL Stenden Hogeschool te Leeuwarden in opdracht van GGD Fryslân. Sinds enige jaren is er landelijk sprake van een afname van de vaccinatiegraad en ook in Friesland lopen de cijfers terug. GGD Fryslân wilde graag meer inzicht verwerven in de visies van de eigen JGZ-professionals op de redenen voor de dalende vaccinatiegraad in de provincie en hun ideeën over hoe ouders die deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) momenteel weigeren of daarover twijfelen toch gemotiveerd kunnen worden om hun kinderen te laten inenten. Om deze visies in kaart te brengen werd in de periode tussen september 2019 en januari 2020 een kwalitatief praktijkonderzoek verricht, waarvan in deze rapportage verslag wordt gedaan.

Ik bedank op deze plek graag al diegenen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van het onderzoek. Dat zijn in de eerste plaats de JGZ-professionals die bereid waren zich door mij te laten interviewen en mij zo inzicht te verschaffen in wat er speelt in hun werkpraktijk; hun input vormt de kern van het onderzoek. Ik bedank hier ook graag dhr. K. Boonstra, programmamanager bij GGD Fryslân en in die hoedanigheid de opdrachtgever voor dit onderzoek, voor zijn meedenken in de ontwerpfase en zijn snelle reacties op de aan hem gerichte vragen. Mw. M. Wilczak bedank ik voor de adequate begeleiding vanuit de opleiding, voor de vele opbouwende feedback en voor haar engelengeduld. Tenslotte bedank ik mijn medestudenten Sanne Visser en Maroua Aissa voor hun kritische blikken op de conceptverslagen.

Leeuwarden, 4 februari 2020

Wybren van der Meulen

Samenvatting

Aanleiding: Hoewel in Nederland de grote meerderheid van de ouders er nog altijd voor kiest om hun kinderen te laten inenten volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), laten de landelijke cijfers de laatste jaren een langzame maar zekere daling van de vaccinatiegraad zien. In Friesland ligt het percentage iets boven het landelijke gemiddelde, maar ook hier lopen de cijfers terug. GGD Fryslân zou graag meer inzicht krijgen in de achterliggende oorzaken voor de dalende vaccinatiegraad en ook in mogelijke manieren waarop ouders die er momenteel van afzien om hun kinderen te laten vaccineren of die daarover twijfelen gemotiveerd kunnen worden om toch te gaan deelnemen aan het RVP.

Doelstelling: Na dit praktijkonderzoek heeft GGD Fryslân meer inzicht in de visie van de eigen JGZ-professionals op de oorzaken van de dalende vaccinatiegraad in hun werkgebied en op manieren waarop zij zelf kunnen bijdragen aan het motiveren van weigerende of twijfelende ouders van kinderen tot 9 jaar om toch deel te nemen aan het RVP. Na het uitvoeren van dit praktijkonderzoek kunnen aanbevelingen worden gedaan over hoe GGD Fryslân twijfelende ouders kan helpen bij hun besluitvorming.

Onderzoeksvraag: Wat is de visie van JGZ-professionals werkzaam binnen GGD Fryslân op de oorzaken van de dalende vaccinatiegraad in hun werkgebied, en hoe menen zij zelf weigerende of twijfelende ouders van kinderen in de leeftijd van 0-9 jaar (die contact hebben met de GGD) te kunnen motiveren om toch deel te nemen aan het RVP?

Methode: Er is kwalitatief praktijkonderzoek gedaan aan de hand van semigestructureerde interviews met JGZ-professionals. Voorafgaand aan de gegevensverzameling in de praktijk is eerst een literatuuronderzoek uitgevoerd. Op grond van de resultaten van het literatuuronderzoek werden vier hoofdtopics en een aantal bijhorende subtopics onderscheiden waarmee een meetinstrument werd opgebouwd. Met behulp van dit meetinstrument zijn interviews afgenomen met zes JGZ-professionals uit verschillende delen van de provincie. De interviews zijn opgenomen en woordelijk getranscribeerd. De transcripten zijn onderworpen aan een kwalitatieve analyse met behulp van de zes stappen van de thematische analyse.

Resultaten: De participanten wezen de onder ouders levende zorgen over de veiligheid van vaccins, een gebrek aan valide kennis, beïnvloeding door de omgeving en de media en gevoelens van wantrouwen aan als de voornaamste oorzaken voor de dalende vaccinatiegraad binnen hun werkgebied. In het contact met weigerende of twijfelende ouders is een sterke nadruk op overtuigen volgens hun visie af te raden en kan beter worden ingezet op het bouwen aan vertrouwen. Het aanbieden van informatie en ouders de ruimte geven om hun eigen afweging te maken zijn daarbij instrumenteel. GGD Fryslân dient hierin een faciliterende rol te spelen, en zou zich daarnaast zichtbaarder kunnen opstellen in het maatschappelijke debat over vaccinatie.

Conclusie/discussie: De resultaten uit het praktijkonderzoek komen in grote lijnen overeen met die uit het literatuuronderzoek. Als gevolg van de onderzoeksmethode en de geringe respons zijn de resultaten van het huidige praktijkonderzoek alleen intern valide. Uit de wetenschappelijk literatuur komt de inzet van motiverende gespreksvoering naar voren als een mogelijk effectieve strategie in het

contact met twijfelende ouders, maar uit de resultaten van het praktijkonderzoek blijkt niet dat deze techniek momenteel heel bewust en gericht wordt ingezet door JGZ-professionals binnen GGD Fryslân. Hier is mogelijk nog winst te behalen.

Aanbevelingen:

1. Vervolgonderzoek met een grotere onderzoekspopulatie
2. Inhoudelijke scholing voor effectieve benaderingstechnieken
3. Informatiebijeenkomsten in de wijk
4. Meer zichtbaarheid van GGD Fryslân in het maatschappelijk debat

Inhoudsopgave

Inleiding	1
Probleemanalyse	1
Probleemstelling.....	2
Doelstelling.....	2
Vraagstelling.....	3
Leeswijzer	3
Hoofdstuk 1 – Theoretisch kader	4
1.1 Doel en vraagstelling	4
1.2 Zoekstrategie en begripsdefiniëring.....	4
1.3 Resultaten literatuuronderzoek	5
1.3.1 Wat is de rol van de JGZ-professional binnen de GGD op het gebied van het RVP?	5
1.3.2 Wat is het belang van vaccinatieprogramma's?	6
1.3.3 Wat zijn mogelijke redenen voor burgers om niet deel te nemen aan een vaccinatie- programma?	7
1.3.4 Welke strategieën en middelen kunnen gezondheidsprofessionals binnen de GGD inzetten om deelname aan het RVP te vergroten?	8
1.4 Conclusie literatuuronderzoek	9
1.5 Implicaties voor het praktijkonderzoek.....	10
Hoofdstuk 2 – Methodologie	11
2.1 Type onderzoek	11
2.2 Onderzoekspopulatie	11
2.3 Dataverzamelingsprocedure	12
2.4 Dataverzamelingstechniek	12
2.4.1 Validiteit meetinstrument	12
2.4.2 Betrouwbaarheid meetinstrument	13
2.5 Analyse	13
2.6 Kwaliteitscriteria.....	14
2.6.1 Validiteit	14
2.6.2 Betrouwbaarheid.....	14
2.6.3 Objectiviteit	15
2.6.4 Bruikbaarheid	15
Hoofdstuk 3 – Resultaten	16
3.1 Participanten	16
3.2 Onderzoekresultaten	16

3.2.1 Thema 1: redenen voor niet-vaccineren	16
3.2.2 Thema 2: behoeften van weigeraars en twijfelaars.....	17
3.2.3 Thema 3: strategieën voor motivering.....	18
3.2.4 Thema 4: rol van de GGD	20
3.2.5 Mindmap resultaten.....	21
Hoofdstuk 4 – Discussie en conclusie	22
4.1 Discussie	22
4.1.1 Inhoudelijke discussie.....	22
4.1.2 Reflectie op methodologische keuzes.....	23
4.2 Conclusie	23
4.2.1 Conclusie praktijkonderzoek	23
4.2.2 Slotconclusie.....	24
4.2.3 Betekenis van de resultaten voor de praktijk.....	24
Hoofdstuk 5 – Aanbevelingen	26
Aanbeveling 1: Vervolgonderzoek met grotere onderzoekspopulatie	26
Aanbeveling 2: Inhoudelijk scholing voor effectieve benaderingstechnieken.....	26
Aanbeveling 3: Informatiebijeenkomsten in de wijk	26
Aanbeveling 4: Meer zichtbaarheid van GGD Fryslân in het maatschappelijk debat	26
Bronnen.....	28
Bijlagen.....	31
Bijlage I – Zoekstrategie	32
Bijlage II – Evidence-tabel	35
Bijlage III – Operationaliseringsschema	40
Bijlage IV – Planning	41
Bijlage V – Informed consent	42
Bijlage VI – Uitnodigingsbrief	43
Bijlage VII – Meetinstrument	44
Bijlage VIII – Eindtabel analyse (codeboek).....	46

Inleiding

Probleemanalyse

In 1957 werd in Nederland het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) ingesteld. Het programma biedt ouders de gelegenheid om hun kinderen kosteloos te laten inenten tegen een aantal besmettelijke infectieziekten die in vroeger jaren voor veel ziektelast zorgden en die vaak ook kinderlevens eisten. Het RVP heeft zo een belangrijke rol gespeeld bij het terugdringen van de zuigelingensterfte. Rond het begin van de twintigste eeuw stierven nog ongeveer 155 op de 1000 kinderen voor de eerste verjaardag; in 2018 was dat cijfer teruggebracht tot 3,6 (CBS Statline, 2019). En hoewel bij deze daling meer factoren van invloed zijn geweest dan alleen vaccinatie, heeft het RVP er in belangrijke mate toe bijgedragen dat infectieziekten als difterie, tetanus en polio in Nederland tegenwoordig goeddeels zijn uitgeroeid (Van Wijhe, McDonald, De Melker, Postma, & Wallinga, 2016).

Deelname aan het RVP vindt plaats op basis van vrijwilligheid: ouders zijn vrij om zelf te beslissen of ze hun kinderen laten inenten of niet. Die keuze heeft evenwel niet alleen implicaties voor het individu (het eigen kind), maar ook voor de volksgezondheid in den brede. Dat heeft te maken met het principe van de groepsbescherming of *kudde-immuniteit*. Als de overgrote meerderheid van de bevolking is ingeënt, wordt daarmee ook bescherming geboden aan kwetsbare niet-gevaccineerde groepen zodat infectieziekten weinig kans krijgen (RIVM, z.d.). Daarom is het belangrijk dat de vaccinatiegraad hoog is en blijft. Zo stelt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de norm op 95% om groepsbescherming te kunnen bieden tegen mazelen (Van Lier et al., 2019).

In dat licht is het zorgelijk dat de vaccinatiegraad in Nederland de laatste jaren een dalende trend laat zien. Er was altijd al wel een kleine groep die er, voornamelijk op grond van levensbeschouwelijke overtuigingen, voor koos om kinderen niet te laten inenten, maar niettemin bleef de landelijke graad hoog genoeg om te kunnen voldoen aan de streefnormen. Volgens de meest recente rapportage van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), dat verantwoordelijk is voor de landelijke coördinatie van het RVP en dat jaarlijks een rapport publiceert over de vaccinatiegraad, is echter het percentage van kinderen die op 2-jarige leeftijd alle vaccinaties volgens het RVP-schema hebben gehad sinds 2012 langzaam maar zeker teruggelopen; momenteel ligt dit op 90,2% (Van Lier et al., 2019). En met het dalen van de vaccinatiegraad neemt de kans op uitbraken van infectieziekten (zoals bij de polio-epidemie van 1992/1993 of de mazelen-epidemie van 2013/2014) weer toe.

De Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) speelt op gemeentelijk niveau een belangrijke rol op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie. Tot het takenpakket van de GGD behoren naast zaken als het ontwerpen en uitvoeren van voorlichtingsprogramma's, forensische geneeskunde en beleidsadviesering over de publieke gezondheid, óók infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Als aanbieder van de JGZ is de GGD verantwoordelijk voor de uitvoering van het RVP; het zijn de jeugdartsen en JGZ-verpleegkundigen die in hun dagelijkse praktijk op de consultatiebureaus de ouders van jonge kinderen kunnen informeren en adviseren, en die de RVP-vaccins daadwerkelijk toedienen.

Ook binnen GGD Fryslân neemt men waar dat de vaccinatiegraad terugloopt. Hoewel het kerncijfer voor volledige deelname met 91,6% in Friesland boven het landelijke gemiddelde ligt, was er op

provinciaal niveau dit jaar opnieuw een lichte daling te zien ten opzichte van vorige jaren. Een gevolg hiervan is dat de groepsbescherming tegen mazelen op dit moment onvoldoende is (GGD Fryslân, 2019). Het is echter onduidelijk waar deze daling precies aan moet worden toegeschreven. Hoe komt het dat steeds meer ouders ervoor kiezen om hun kinderen niet te laten inenten; welke redenen voor weigering of twijfel komen JGZ-professionals in hun dagelijkse werkpraktijk onder ouders het meeste tegen? Daarover bestaat momenteel onvoldoende duidelijkheid en GGD Fryslân zou hier graag meer zicht op krijgen. In het verlengde hiervan ligt ook de vraag wat men het beste kan doen om effectief op de actuele situatie te reageren. Wat kunnen de gezondheidsprofessionals binnen de JGZ naar hun eigen opvatting het beste doen om op de overwegingen van de weigerende of twijfelende ouders in te spelen en hen te motiveren om hun kinderen toch te laten vaccineren? Op verzoek van GGD Fryslân is middels dit praktijkonderzoek geprobeerd om een antwoord te vinden op deze vragen.

Het onderzoek heeft verpleegkundige relevantie omdat het veelal de JGZ-verpleegkundigen zijn die op het consultatiebureau of tijdens huisbezoeken als eerste het gesprek met ouders moeten aangaan over het RVP. Door de dalende vaccinatiegraad zullen zij vaker dan voorheen in aanraking komen met ouders die weigeren of die serieuze twijfels hebben over deelname. Uit dien hoofde is het goed om inzicht te verwerven in de overwegingen van zulke ouders, zodat verpleegkundigen hier in hun benadering rekening mee kunnen houden en zodat zij er zo effectief mogelijk op kunnen reageren. Dit houdt verband met de verpleegkundige beroepsrollen van gezondheidsbevorderaar, communicator en reflectieve EBP-professional. Door het uitvoeren van het RVP draagt de verpleegkundige bij aan zowel individuele als collectieve preventie. Om ouders tot vaccinatie te kunnen motiveren, moet de verpleegkundige op de hoogte zijn van manieren van gezondheidsvoorlichting en gedragsbeïnvloeding, maar daarnaast is het ook bevorderlijk als zij kennis heeft van levensbeschouwelijke stromingen en de gangbare opvattingen over gezondheid daarbinnen, en van de moreel-ethische context waarbinnen de zorg wordt verleend. En in het contact met twijfelende of sceptische ouders zal zij steeds een open en respectvolle houding moeten aannemen, waarbij ze zich ook rekenschap geeft van de invloed van de eigen houding op de ander. Dit zijn allemaal kennisaspecten en vaardigheden die in het landelijke beroepsprofiel voor verpleegkundigen bij de genoemde CanMEDS-rollen worden beschreven (Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2012).

Probleemstelling

Binnen GGD Fryslân is momenteel onvoldoende duidelijkheid over de visie van de eigen JGZ-professionals op de oorzaken van de afnemende vaccinatiegraad in hun werkgebied en op manieren waarop zij zelf kunnen bijdragen aan het motiveren van weigerende of twijfelende ouders van kinderen tot 9 jaar om toch deel te nemen aan het RVP.

Doelstelling

Na dit praktijkonderzoek heeft GGD Fryslân meer inzicht in de visie van de eigen JGZ-professionals op de oorzaken van de dalende vaccinatiegraad in hun werkgebied en op manieren waarop zij zelf kunnen bijdragen aan het motiveren van weigerende of twijfelende ouders van kinderen tot 9 jaar om toch deel te nemen aan het RVP. Na het uitvoeren van dit praktijkonderzoek kunnen aanbevelingen worden gedaan over hoe GGD Fryslân twijfelende ouders kan helpen bij hun besluitvorming.

Vraagstelling

Wat is de visie van JGZ-professionals werkzaam binnen GGD Fryslân op de oorzaken van de dalende vaccinatiegraad in hun werkgebied, en hoe menen zij zelf weigerende of twijfelende ouders van kinderen in de leeftijd van 0-9 jaar (die contact hebben met de GGD) te kunnen motiveren om toch deel te nemen aan het RVP?

Leeswijzer

In de hiernavolgende hoofdstukken wordt eerst de onderzoeksopzet nader uitgewerkt. Hoofdstuk 1 bevat het theoretisch kader, waarin de resultaten zijn weergegeven van het literatuuronderzoek dat voorafging aan de dataverzameling in de praktijk. Uit de centrale vraagstelling werden vier literatuurvragen afgeleid die zijn beantwoord met behulp van wetenschappelijke artikelen. Hoofdstuk 2 beschrijft de methodiek van het praktijkonderzoek, waarbij achtereenvolgens aandacht is voor het onderzoekstype, de onderzoekspopulatie, de dataverzamelingsprocedure en -techniek, de analyse van de te verzamelen gegevens en de relevante kwaliteitscriteria. Hoofdstuk 3 bevat een interpretatieve beschrijving van de onderzoeksresultaten, verdeeld over vier thema's. In het vierde hoofdstuk komen de conclusie en discussie aanbod. Hoofdstuk vijf omvat de aanbevelingen voor de praktijk. Tenslotte volgt nog een overzicht van alle gebruikte bronnen, en een bijlagenapparaat.

Hoofdstuk 1 – Theoretisch kader

1.1 Doel en vraagstelling

Voorafgaand aan de dataverzameling in de praktijk is een literatuuronderzoek uitgevoerd om vast te stellen wat er vanuit eerdere studies reeds over het onderwerp bekend is. Daarbij is gebruik gemaakt van de BIG6-methode zoals beschreven door Verhoeven (2018). Deze methode behelst: 1. het formuleren van een of meerdere zoekvragen; 2. het bepalen van de zoekplaatsen; 3. het vaststellen van een zoekstrategie; 4. het bestuderen van de gevonden informatie en selecteren op relevantie; 5. het organiseren van de informatie; en 6. het evalueren van het resultaat. Het doel van het literatuuronderzoek was een antwoord te vinden op de onderstaande vragen:

1. Wat is de rol van de JGZ-professional binnen de GGD op het gebied van het RVP?
2. Wat is het belang van vaccinatieprogramma's?
3. Wat zijn mogelijke beweegredenen van burgers om niet deel te nemen aan vaccinatieprogramma's?
4. Welke strategieën en middelen kunnen gezondheidsprofessionals binnen de GGD inzetten om deelname aan het RVP te vergroten?

1.2 Zoekstrategie en begripsdefiniëring

Voor het vinden van wetenschappelijke literatuur is gezocht in de databases PubMed, ScienceDirect en Google Scholar. Uit de probleemanalyse en de literatuurvragen werden zoektermen afgeleid. De voornaamste gehanteerde zoektermen waren: *Rijksvaccinatieprogramma*, *vaccination program*, *vaccine hesitancy*, *vaccine refusal*, *reasons*, *JGZ-verpleegkundige*, *healthcare professional*, en *strategies*. De opgestelde zoektermen zijn op verschillende wijzen gecombineerd, waarbij gebruik is gemaakt van de Booleaanse operatoren AND en OR. Bij relevante hits in PubMed en ScienceDirect zijn de lijsten met voorgestelde vergelijkbare artikelen (similar articles) binnen de database gescand, en ook de referentielijsten van geselecteerde artikelen zijn doorzocht op bruikbare treffers volgens de sneeuwbalmethode (Verhoeven, 2018). Voor aanvullende informatie is gebruik gemaakt van Google en van de NHL Stenden mediatheek. Artikelen zijn beoordeeld op relevantie op basis van titel en abstract. Bij de selectie van de gevonden literatuur zijn inclusie- en exclusiecriteria toegepast. Om voor inclusie in aanmerking te komen moest de literatuur inhoudelijk aansluiten bij de vraagstelling en de geformuleerde zoektermen, wetenschappelijk van aard zijn, en full text beschikbaar zijn. Artikelen ouder dan tien jaar (i.e. gepubliceerd voor 2009), artikelen in andere talen dan Nederlands of Engels, en artikelen waarvoor betaald diende te worden zijn geëxcludeerd. Na selectie op basis van deze criteria resteerden 16 relevante bronnen: 12 Engelstalige artikelen; 1 Nederlandstalige bundel; 1 Nederlandstalige handreiking; en 2 Nederlandstalige richtlijnen. Voor drie bronnen gold een niveau van bewijskracht A1; voor twee bronnen een niveau van bewijskracht B; voor tien bronnen een niveau van bewijskracht C en voor één bron een niveau van bewijskracht D. Een volledige beschrijving van de zoekstrategie is opgenomen als bijlage I.

Begrip	Definitie
Rijksvaccinatieprogramma (RVP)	“Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wil kinderen in Nederland beschermen tegen gevaarlijke en soms dodelijke infectieziekten” (RIVM, 2018c). Het is een “collectief preventieprogramma dat sinds 1957 door de overheid wordt aangeboden. De hoofddoelstelling van het programma is het voorkomen van ziekte, complicaties en sterfte door middel van vaccinaties” (Van Lier et al., 2019). Kinderen in de leeftijd van 0-13 kunnen gevaccineerd worden tegen difterie, kinkhoest, tetanus, poliomyelitis, Haemophilus influenzae type b-ziekte, hepatitis B, bof, mazelen, rodehond, meningokokken ACWY-ziekte, pneumokokkenziekte en een aanhoudende infectie met het humaan papillomavirus (RIVM, 2018c; Van Lier et al., 2019).
Vaccinatiegraad	“Percentage mensen van een nader omschreven populatie dat een bepaalde vaccinatie heeft ontvangen ten opzichte van alle mensen in die populatie die voor toediening van dat vaccin in aanmerking komen” (Thesaurus Zorg en Welzijn, z.d.).
GGD	“Gemeentelijke gezondheidsdienst: organisatie voor publieke gezondheid die werkzaam is voor een of verscheidene gemeenten en uitvoering geeft aan een breed takenpakket, waaronder epidemiologie, gezondheidsbevordering, jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, medische milieukunde, forensische geneeskunde en taken op het terrein van openbare geestelijke gezondheidszorg. Verantwoordelijk voor de uitvoering van het RVP” (Van Everdingen, Van den Eerenbeemt, Klazinga, & Pols, 2006).
JGZ-professionals	Artsen en verpleegkundigen die werkzaam zijn binnen de jeugd-gezondheidszorg (JGZ).

1.3 Resultaten literatuuronderzoek

1.3.1 Wat is de rol van de JGZ-professional binnen de GGD op het gebied van het RVP?

In Nederland zijn de GGD'en verantwoordelijk voor de uitvoering van het RVP. In de handreiking Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door gemeenten in samenhang met afspraken over de Jeugdgezondheidszorg (Pluut, Peters, & Van Weert, 2017) zijn de taken en verantwoordelijkheden van de uitvoeringsinstanties beschreven. Het betreft taken op organisatieniveau (meso-niveau), zoals het afsluiten van overeenkomsten met het RIVM en met de gemeenten ten aanzien van de uitvoering van het programma, maar ook specifieke taken op microniveau. Dit zijn de concrete taken die JGZ-professionals hebben binnen de uitvoering van het RVP. Daarbij gaat het in de eerste plaats om informatievoorziening. Het zijn de jeugdartsen en de JGZ-verpleegkundigen die bij het directe contact op het consultatiebureau of bij huisbezoeken de ouders van kinderen die voor vaccinatie in aanmerking komen uitleg moeten geven over het belang van vaccinatie, de effectiviteit van het programma, en de eventuele bijwerkingen (Pluut et al., 2017). Zij beantwoorden de vragen van ouders,

waarbij ook ruimte moet zijn voor mogelijke twijfels. Vervolgens doorlopen de JGZ-professionals een informed-consent-procedure met de ouders.

Vaccinatie is een medische handeling is waarvoor de ouders toestemming moeten geven nadat zij de relevante informatie hebben ontvangen. Er wordt niet alleen toestemming gevraagd voor het vaccineren zelf, maar ook voor het leveren van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens aan het RIVM. Wanneer ouders weigeren deel te nemen, mag dat niet leiden tot een andere bejegening door de JGZ-professionals (RIVM, 2018b). Naast de voorlichting van ouders en het verkrijgen van toestemming behoort ook de daadwerkelijke toediening van de vaccinaties tot het takenpakket van de JGZ-professional, waarbij de Richtlijn Uitvoering RVP (RIVM, 2018a) gevolgd wordt. Voor elk kind worden de toegediende vaccinaties geregistreerd in het JGZ-dossier. Deze gegevens worden, mits ouders daarmee instemmen, gedeeld met het RIVM t.b.v. de landelijke monitoring van de vaccinatiegraad.

Samenvattend bestaat de rol van de JGZ-professional op het gebied van het RVP dus uit:

1. Voorlichting/informatievoorziening
2. Verkrijgen van informed-consent
3. Toedienen van vaccinaties
4. Registreren van toegediende vaccinaties

1.3.2 Wat is het belang van vaccinatieprogramma's?

Het doel van vaccineren is bescherming te bieden tegen ernstige infectieziekten. In het verleden leidden grootschalige uitbraken van dergelijke ziekten tot een grote ziektelast en behoorden zij tot de voornaamste oorzaken van kindersterfte. Greenwood (2014) gaat in zijn artikel in op de bijdrage die vaccinatie wereldwijd heeft gehad op de gezondheid. Hij schrijft dat de kindersterfte door infectieziekten in de westerse wereld al sinds het eind van de negentiende eeuw (dus ook al vóór de ontwikkeling en grootschalige inzet van vaccins) sterk terugliep door verbeteringen op het gebied van huisvesting, het voedingspatroon en sanitaire voorzieningen, maar dat vaccinatie desondanks een enorme bijdrage heeft geleverd aan de wereldwijde volksgezondheid. Ter onderbouwing van deze stelling wijst hij erop dat het pokkenvirus, dat voor de uitvinding van vaccinatie tijdens epidemieën grote aantallen slachtoffers eiste, dankzij een wereldwijde vaccinatiecampagne sinds 1979 officieel volledig is uitgeroeid. Tevens is het belang van infectieziekten als difterie, tetanus, kinkhoest en polio als volksgezondheidsprobleem in de westerse wereld substantieel afgenomen sinds kinderen hier op grote schaal tegen worden ingeënt (sinds de late jaren '50 van de twintigste eeuw) (Greenwood, 2014).

Van Wijhe, McDonald, De Melker, Postma en Wallinga (2016) hebben onderzoek gedaan naar het effect van het Rijksvaccinatieprogramma op de sterfte onder kinderen en jongvolwassenen in Nederland. Evenals Greenwood wijzen zij erop dat de sterfte door infectieziekten ten tijde van de invoering van het vaccinatieprogramma al sterk was teruggelopen. Niettemin blijkt uit hun onderzoek dat het RVP wel degelijk effect heeft gehad. Uit de cijfers concluderen de auteurs dat de percentuele bijdrage van difterie, kinkhoest en tetanus aan de totale sterftelast, die voor invoering van vaccinatie betrekkelijk constant was, na de invoering van het RVP tamelijk snel terugliep naar bijna nul. Vergelijkbare patronen werden waargenomen voor polio, de bof en rodehond. De auteurs schatten dat het RVP sinds de invoering 148.000 verloren levensjaren tot de leeftijd van 20 jaar heeft voorkomen onder kinderen geboren voor 1992, hetgeen overeenkomt met circa 9000 sterfgevallen.

Daarbij hebben vooral de vaccinaties tegen kinkhoest en difterie een significant effect gehad (Van Wijhe et al., 2016).

1.3.3 Wat zijn mogelijke redenen voor burgers om niet deel te nemen aan een vaccinatieprogramma?

In de internationale literatuur is het nodige geschreven over vaccinatietwijfel en -weigering en de redenen die daaraan ten grondslag liggen. McKee en Bohannon (2016) vatten in hun review de uitkomsten van tien onderzoeken samen en onderscheiden op basis van hun bevindingen vier overkoepelende categorieën waar de veelheid aan beschreven redenen onder verdeeld kan worden: 1. religieuze motieven; 2. persoonlijke opvattingen en filosofische redenen; 3. zorgen over de veiligheid van vaccins; en 4. de behoefte aan meer informatie. Volgens de auteurs behoren religieuze motieven tot de meest voorkomende argumenten tegen vaccinatie. Daarbij kan het gaan om bezwaren tegen bepaalde bestanddelen van vaccins die in strijd zijn met geloofsvoorschriften, zoals uit dieren gewonnen gelatine of menselijk foetaal weefsel (McKee & Bohannon, 2016), of bijvoorbeeld om het idee dat menselijk ingrijpen door middel van vaccinatie indruist tegen het principe van de goddelijke voorzienigheid. Met name dit laatste argument is van belang voor bepaalde segmenten van orthodox-protestanten in Nederland, onder wie de vaccinatiegraad al jaren lager is dan gemiddeld (Fournet et al., 2018).

Tot de categorie van persoonlijke opvattingen en filosofische argumenten behoren redenen die verband houden met de risicotaxatie die ouders maken ten aanzien van vaccinatieziekten. Zo zijn er ouders die stellen dat het doormaken van infectieziekten goed is voor kinderen omdat dit hun natuurlijke afweer stimuleert, hetgeen volgens hen beter zou zijn dan weerstand die wordt opgebouwd onder invloed van vaccinatie. Andere veel gehoorde argumenten binnen deze categorie zijn: vaccinatie is niet nodig omdat de vaccinatieziekten dermate weinig voorkomen dat kans op besmetting te verwaarlozen is; vanwege de lage prevalentie van vaccinatieziekten wegen de voordelen van vaccinatie niet op tegen het risico op negatieve bijwerkingen; vaccinatieziekten zijn niet gevaarlijk of levensbedreigend, maar onschuldig en gemakkelijk te behandelen; een gezonde levensstijl en een gezond voedingspatroon helpen voldoende om weerstand tegen infectieziekten op te bouwen, waardoor vaccinatie overbodig is (McKee & Bohannon, 2016). Smith (2017) voegt hier nog aan toe dat sommige ouders als argument aanvoeren dat infectieziekten in de loop van de twintigste eeuw vanzelf zijn verdwenen door de verbeterde hygiëne en collectieve sanitaire voorzieningen, en dat vaccins hier niets aan hebben bijgedragen. Zij bestrijden dus dat inenten zin heeft.

Onder de derde categorie vallen alle argumenten die verband houden met zorgen over de veiligheid van vaccins. Deze zorgen worden in veel gevallen gevoed door verhalen uit de (sociale) media en uit de sociale omgeving van ouders, waarin vaak een onevenredige nadruk wordt gelegd op de zeldzame gevallen van negatieve bijwerkingen van vaccinaties. Onder invloed van zulke verhalen kunnen ouders dergelijke bijwerkingen gaan vrezen en het risico ervan overschatten, hetgeen hun vaccinatietwijfel in de hand werkt (McKee & Bohannon, 2016). Het gebeurt ook dat er aantoonbaar onjuiste causale verbanden worden verondersteld tussen vaccinatie en chronische aandoeningen. Het bekendste voorbeeld hiervan is de stelling dat vaccinatie tot autisme zou leiden (Smith, 2017). Andere veel gehoorde argumenten in deze categorie zijn: vaccins zijn giftig en bevatten schadelijke chemicaliën (als kwik, ether en aluminium) die slecht zijn voor de gezondheid; het immuunsysteem van jonge kinderen is nog onvoldoende ontwikkeld om alle vaccinaties te kunnen verwerken, ze krijgen te veel en ze

krijgen ze te vroeg; vaccins worden niet afdoende getest op negatieve bijwerkingen; de risico's van vaccins zijn groter dan die van de ziekten waartegen ze beschermen (McKee & Bohannon, 2016; Smith, 2017).

Onvrede over een ervaren gebrek aan informatie over vaccinatie, of over de toon en de kwaliteit daarvan, kunnen aanleiding zijn voor twijfel of weigering. Veel ouders vinden dat zij onvoldoende toegang hebben tot feitelijke, volledige en onpartijdige informatie over de voordelen én de mogelijke schadelijke neveneffecten van vaccins. Bovendien wordt de toon van de aangeboden informatie vaak als neerbuigend en betuttelend ervaren. Daarbij gaat het zowel om gedrukte informatie als om de contacten met zorgprofessionals (McKee & Bohannon, 2016; Romijnders et al., 2019).

De artikelen van Romijnders et al. (2019) en Harmsen et al. (2013) gaan specifiek in op de Nederlandse situatie. In beide gevallen betreft het kwalitatief onderzoek waarbij gebruik is gemaakt van focusgroepen. Door de aard en de omvang van deze studies zijn de resultaten niet generaliseerbaar voor de hele Nederlandse populatie, maar uit deze onderzoeken komt wel naar voren dat veel van de in de internationale literatuur genoemde redenen voor vaccinatietwijfel en -weigering ook binnen de Nederlandse context een rol spelen. Vrijwel alle hierboven opgesomde argumenten worden ook door de Nederlandse ouders uit deze onderzoeken naar voren gebracht. Romijnders et al. (2019) tekenen daarbij aan dat de weigeraars en gedeeltelijke deelnemers bij hun besluitvorming de voor- en nadelen van vaccinatie doorgaans langduriger afwegen dan volledige deelnemers aan het Rijksvaccinatieprogramma, maar dat de kennis waarop zij hun beslissing baseren vaker anekdotisch van aard en niet-evidence-based is.

Dit raakt aan een laatste aspect dat hier benoemd moet worden, en dat is wantrouwen (Pierik, 2019). Veel van de kennis waarop ouders hun besluit tot weigering zeggen te baseren is in strijd met de wetenschappelijke consensus. Denk aan de theorie dat vaccinatie autisme zou veroorzaken. Deze stelling is door de wetenschap al veelvuldig weerlegd (Smith, 2017). Men zou dus kunnen zeggen dat er in zulke gevallen slechts sprake is van een (ophefbaar) kennistekort. Een complicerende factor hierbij is echter dat de wetenschap als instituut door sommige ouders wordt gewantrouwd: wetenschappelijke inzichten worden niet zelden afgedaan als slechts een mening, en ook wantrouwen jegens overheidsinstellingen (zoals het RIVM) en tegen de farmaceutische industrie (die aan vaccins verdient) kunnen meespelen (Pierik, 2019; Smith, 2017).

1.3.4 Welke strategieën en middelen kunnen gezondheidsprofessionals binnen de GGD inzetten om deelname aan het RVP te vergroten?

Omdat vaccinatietwijfel een complex probleem is, waaraan uiteenlopende oorzaken ten grondslag kunnen liggen, is er niet één eenvoudige oplossing aan te dragen (MacDonald, Butler, & Dubé, 2018). Niettemin worden in de literatuur wel aanbevelingen gedaan voor mogelijke interventies om twijfel tegen te gaan en de vaccinatiegraad te vergroten of op peil te houden. MacDonald, Butler en Dubé (2018) beschrijven evidence-informed strategieën op beleidsniveau en op het niveau van het individuele cliëntcontact. Hun aanbevelingen luiden: wees je als zorgprofessionals bewust van je invloed op de besluitvorming van ouders; wijs twijfelaars en weigeraars niet af; zet effectieve gesprekstechnieken in bij contact met twijfelende ouders; gebruik duidelijke taal en wees je bewust van de effecten van framing; benadruk het belang van groepsbescherming. Volgens de auteurs hebben zorgprofessionals en de houding die zij aannemen grote invloed op de besluitvorming van ouder m.b.t.

vaccinatie: ouders die hun informatie van artsen krijgen hebben doorgaans minder zorgen over vaccinatie dan zij die hun informatie elders (van vrienden, kennissen of het internet) betrekken, en bovendien is het ontvangen van geruststellende informatie van zorgprofessionals de voornaamste reden voor twijfelende ouders om van gedachten te veranderen en toch te vaccineren. Twijfelende ouders moeten niet worden afgewezen: in het contact met deze ouders moet ruimte zijn om hun zorgen en twijfels te bespreken. Volgens MacDonald et al. (2018) is motiverende gespreksvoering een effectieve techniek bij contact met twijfelende ouders. Zorgprofessionals moeten duidelijke taal spreken en jargon vermijden. Bovendien is het voor het opbouwen van vertrouwen bevorderlijk dat zij de waarheid spreken, en eventuele negatieve aspecten niet te bagatelliseren of verdoezelen. Sommige ouders zijn vatbaar voor het argument dat vaccinatie niet alleen het individuele belang dient, maar ook bijdraagt aan groepsimmunititeit.

Leask et al. (2012) hebben onderzoek gedaan naar effectieve communicatiestrategieën voor gezondheidsprofessionals bij de gesprekken over vaccinatie. Zij stellen dat zorgprofessionals het in het contact met twijfelaars of weigeraars zich het best kunnen bedienen van de principes van de motiverende gespreksvoering, waarbij ouders worden uitgenodigd hun eigen drijfveren te bespreken, en waarbij een al te sterke nadruk op het overtuigen van ouders moet worden voorkomen.

Ook McClure, Cataldi en O'Leary (2017) doen in hun artikel aanbevelingen aan hulpverleners voor de communicatie over vaccinatie met ouders. Zij adviseren om niet al te diep in te gaan op onjuiste aannames over vaccinatie, maar om in plaats daarvan kort en helder correcte en bevattelijke feitelijke informatie aan te bieden. Daarbij kan het behulpzaam zijn om elementen van story-telling toe te passen (persoonlijke anekdotes), maar dient men af te zien van zogenaamde 'scare tactics'; het bang maken van ouders door al te sterke nadruk op risico's van vaccinatieziekten, omdat dit een averechts effect kan hebben. Net als Leask et al. raden zij aan om bij de gesprekken met twijfelende ouders gebruik te maken van de principes van motiverende gespreksvoering. (McClure, Cataldi, & O'Leary, 2017).

Wat verder uit de literatuur naar voren komt, is de noodzaak van maatwerk: strategieën zijn alleen effectief wanneer ze gericht worden ingezet, en wanneer eerst de opvattingen en behoeften van de doelpopulatie zijn vastgesteld (Nour, 2019; Jarrett, Wilson, O'Leary, & Eckersberger, 2015). Wat ook in vrijwel alle studies wordt benadrukt, is dat zorgprofessionals een sleutelpositie innemen. Het contact met artsen en verpleegkundigen is voor ouders een zwaarwegende factor bij hun afweging van de voor- en nadelen van vaccinatie en bij de uiteindelijke besluitvorming.

1.4 Conclusie literatuuronderzoek

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat JGZ-professionals een belangrijke rol vervullen binnen de uitvoering van het RVP. Niet alleen dienen zij de vaccinaties toe en registreren zij de toedieningen, maar ze fungeren ook als bron van betrouwbare informatie die voor veel twijfelende ouders zwaar weegt bij hun besluitvorming over al dan niet vaccineren. Een effectief cliëntcontact waarbij vertrouwen wordt opgebouwd en waarbinnen ruimte wordt geboden voor vragen en bespreking van mogelijke twijfels, kan van doorslaggevend belang zijn bij de keuze voor of tegen vaccinatie. En die keuze is belangrijk. Grootschalige vaccinatieprogramma's hebben bijgedragen aan de bestrijding van schadelijke infectieziekten en zodoende aan het terugdringen van de kindersterfte. Vaccinatie dient niet alleen het individu maar ook het collectief: bij een almaar dalende vaccinatiegraad komt de kudde-immuniteit in gevaar en kunnen besmettelijke infectieziekten weer een kans krijgen. Daarom is het

zorgelijk dat een toenemend aantal ouders geheel of gedeeltelijk afziet van vaccinatie voor hun kinderen. De redenen die zij daarvoor hebben zijn divers. Zo kunnen religieuze motieven, persoonlijke overtuigingen ten aanzien van gezondheid en ziekte, zorgen over de veiligheid van vaccins, onvrede over de beschikbare informatie over vaccinatie, en wantrouwen van invloed zijn op hun keuze. De problematiek is dus complex en eenvoudige oplossingen zijn dan ook niet voorhanden. In de literatuur over mogelijke strategieën om vaccinatietwijfel en -weigering aan te pakken, wordt het belang van de rol van zorgprofessionals benadrukt. Motiverende gespreksvoering is een veelgenoemde strategie voor het directe contact met twijfelende ouders.

1.5 Implicaties voor het praktijkonderzoek

In de praktijk is onderzocht welke redenen voor vaccinatietwijfel en -weigering specifiek binnen het werkgebied van de JGZ-teams in Friesland voorkomen. Op basis van de uitkomsten van de literatuurstudie zijn onderzoeksvariabelen geformuleerd. Er zijn vier hoofdt topics onderscheiden, te weten: redenen voor niet-vaccineren; behoeften van weigeraars en twijfelaars; strategieën voor motivering; en de rol van de GGD. Uit deze hoofdt topics zijn vervolgens subtopics zijn afgeleid. Deze onderzoeksvariabelen zijn gebruikt voor het opstellen van een meetinstrument. Een schematische weergave van de onderzoeksvariabelen is opgenomen als bijlage III - Operationaliseringschema.

Hoofdstuk 2 – Methodologie

2.1 Type onderzoek

Dit praktijkonderzoek heeft een open onderzoeksvraag en richtte zich op het in kaart brengen van de visie van zorgprofessionals op de oorzaken van de dalende vaccinatiegraad in Friesland en hun eigen rol bij het motiveren van niet-vaccinerende (of daarover twijfelende) ouders. Het ging dus niet zozeer om het blootleggen van harde feiten door het verzamelen van cijfermatige gegevens, maar om het inzichtelijk maken van de kennis, zienswijzen en opvattingen van de onderzochte personen. Dit maakt het tot een kwalitatief onderzoek met een verklarend karakter (Verhoeven, 2018; Fischer & Julsing, 2014). Er is gekozen om de benodigde gegevens te verzamelen door het afnemen van semigestructureerde (diepte-)interviews. Deze methode sluit volgens de onderzoeksmatrix van Fischer en Julsing (2014) goed bij aan dit type onderzoek omdat het de mogelijkheid biedt om motieven en achtergronden te achterhalen en om gedachten en ideeën uit te diepen (Fischer & Julsing, 2014).

2.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit JGZ-professionals die werkzaam zijn binnen GGD Fryslân en die betrokken zijn bij de uitvoering van het RVP. Daarbij ging het om zowel jeugdartsen als jeugdverpleegkundigen, aangezien beide beroepsgroepen in hun werkpraktijk direct te maken hebben met ouders die moeten beslissen om hun kinderen al dan niet te laten vaccineren. GGD Fryslân telt 46 consultatiebureaus (CB) (GGD Fryslân, z.d.), verdeeld over drie regio's. Daar werken in totaal ca. 145 jeugdverpleegkundigen en ca. 79 jeugdartsen. Om participanten te werven werden eerst blind tien CB-locaties geselecteerd. Om een spreiding over de provincie te realiseren, zijn vier locaties geselecteerd uit de regio Noord, drie uit de regio Zuidwest, en drie uit de regio Zuidoost. Dat resulteerde in de volgende lijst:

Regio	CB-locatie
Noord	Leeuwarden Cammingaburen
	Kollum
	Berlikum
	Dokkum
Zuidwest	Sneek Noord
	Wommels
	Heeg
Zuidoost	Akkrum
	Gorredijk
	Drachten Folgeren

Vervolgens is voor elk van deze locaties zowel een arts als een verpleegkundige uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Gestreefd werd naar een deelname ongeveer tien participanten. Een dergelijke steekproefomvang is nodig om betekenisvolle conclusies te kunnen trekken uit de data, hoewel de uitkomsten gezien het onderzoekstype niet generaliseerbaar zijn (Fischer & Julsing, 2014). De verwachting was dat bij tien of meer participanten data-saturatie (Baarda, 2009) zou optreden. Directe betrokkenheid bij het RVP was een voorwaarde voor inclusie in de selectie; stagiair(e)s en eventuele tijdelijke krachten zijn geëxcludeerd.

2.3 Dataverzamingsprocedure

Een P&O-medewerker van GGD Fryslân heeft voor elk van de tien geselecteerde CB-locaties de e-mailadressen van een arts en een verpleegkundige beschikbaar gesteld. Deze professionals, twintig in totaal, zijn door de onderzoeker per mail benaderd met het verzoek om een bijdrage te leveren aan het onderzoek. In de mail zijn zij geïnformeerd over de aanleiding, het doel en de achtergronden van het onderzoek, en over de wijze van dataverzameling (zie bijlage VI voor de mail). Anderhalve week na de eerste uitnodiging is een herinneringsmail gestuurd om de kans op respons te vergroten. Professionals die zich bereid verklaarden om deel te nemen, werden vervolgens telefonisch benaderd voor het maken van een concrete afspraak. Uiteindelijk zijn op deze manier zes participanten geworven.

Alle interviews zijn afgenomen door dezelfde onderzoeker, en hebben plaatsgevonden in kalenderweken 47-49, i.e. tussen 18 november en 8 december 2019, waarbij individuele afspraken zijn gemaakt op basis van de beschikbaarheid van de participanten. De interviews duurden ongeveer een halfuur, met enige extra tijd voor de introductie en een zorgvuldige afsluiting, en zijn door de onderzoeker afgenomen op de consultatiebureaus. Eén interview is op verzoek van de betreffende participant telefonisch afgenomen. Uit hoofde van de zorgvuldigheid is aan alle deelnemers gevraagd om middels een informed-consentformulier schriftelijk toestemming te geven voor het verwerken van de via het interview verkregen gegevens. Dit formulier is opgenomen als bijlage V. Bij het telefonische interview is volstaan met een mondelinge toestemming. Van elk gesprek is met een voice-recorder een geluidsopname gemaakt en elke opname is woordelijk (*verbatim*) getranscribeerd. In verband met de privacy van de geïnterviewden zijn de gegevens anoniem verwerkt. Na de data-analyse zijn de ruwe gegevens overgedragen aan de opdrachtgever. Deze zal de gegevens gedurende een periode van vijf jaar opslaan en bewaren.

2.4 Dataverzamelingstechniek

De onderzoeksdata zijn verzameld door middel van semigestructureerde interviews. Uit de resultaten van het literatuuronderzoek zijn eerst onderzoeksvariabelen afgeleid die zijn gebruikt voor de opbouw van het meetinstrument. Met behulp van een operationaliseringsschema zijn de variabelen verdeeld in vier hoofdt topics en een aantal subtopics. Het schema is te vinden in bijlage III. De hoofdt topics zijn verwerkt tot uitgeschreven interviewvragen die tijdens elk interview aan de orde zijn gekomen. De subtopics zijn niet verwerkt tot vaste vragen, maar dienden als handvatten om te kunnen doorvragen.

Aan elk interview ging een voorstelronde vooraf, waarbij de onderzoeker ook een korte mondelinge toelichting gaf op de inhoud van het onderzoek en de procedure bij het gesprek. Vervolgens werd het vraaggesprek gevoerd. Tenslotte volgde de afsluiting, waarbij de geïnterviewde de gelegenheid kreeg om nog eventuele aanvullingen te doen, waarbij het besprokene kort werd samengevat om te controleren of alles klopt (directe membercheck), en waarbij de onderzoeker erop wees dat de verzamelde gegevens na data-analyse zouden worden verwerkt tot een verslag waarin men desgewenst inzage kon krijgen. Het meetinstrument is te vinden in bijlage VII.

2.4.1 Validiteit meetinstrument

Validiteit wordt door Fischer en Julsing (2014) gedefinieerd als “de mate waarin de uitkomsten van je onderzoek door systematische fouten kan zijn beïnvloed” (Fischer & Julsing, 2014, p. 68). Ter

bevordering van de validiteit zijn de uit de literatuurstudie naar voren gekomen onderzoeksvariabelen schematisch in kaart gebracht met behulp van een operationaliseringsschema, aan de hand waarvan het meetinstrument werd opgebouwd. De vier hoofdtopics zijn vertaald naar vier vaste interviewvragen die tijdens elk vraaggesprek aan de orde zijn gekomen. Om inadequate operationalisatie zoveel mogelijk te voorkomen, is zowel het operationaliseringsschema als het meetinstrument voorafgaand aan de dataverzameling voorgelegd aan de begeleidende docent en op basis van de ontvangen feedback waar nodig bijgesteld. Vervolgens is het uiteindelijke meetinstrument ook ter beoordeling voorgelegd aan de opdrachtgever. Het meetinstrument bestond uit open vragen, waarbij de nadruk lag op het achterhalen van de visie van de ondervraagden. Door de open formulering van de interviewvragen, en doordat de onderzoeker zich zoveel mogelijk heeft onthouden van het laten doorschemeren van de eigen aannames en opvattingen, is gepoogd het zgn. ‘hypothese raden’ (Fischer & Julsing, 2014) van de kant van de participanten tegen te gaan, om zo de validiteit te optimaliseren.

2.4.2 Betrouwbaarheid meetinstrument

Betrouwbaarheid hangt samen met de herhaalbaarheid van het onderzoek, waarbij het er volgens Verhoeven (2018) om gaat dat het opnieuw uitvoeren van hetzelfde onderzoek door (een) andere onderzoeker(s), op een ander moment, met andere participanten en onder andere omstandigheden tot dezelfde (doch niet gelijke) resultaten zou moeten leiden. Aangezien dit praktijkonderzoek kwalitatief van aard is en zich richtte op de persoonlijke visie van zorgprofessionals, is in strikte zin niet volledig aan deze herhaalbaarheidseis voldaan. Niettemin diende de hantering van vier in het meetinstrument vastgelegde interviewvragen die tijdens elk interview aan bod kwamen ter verhoging van de betrouwbaarheid. Datzelfde geldt voor de geluidsopnamen die van alle interviews zijn gemaakt. Deze boden de onderzoeker de gelegenheid om de gevoerde gesprekken terug te luisteren en woordelijk te transcriberen, zodat geen waardevolle informatie verloren is gegaan. Ook de directe membercheck na afloop van elk interview diende om de betrouwbaarheid van de meetresultaten te vergroten. Het eerste afgenomen interview fungeerde als pilot-interview. Op basis van de bevindingen tijdens deze pilot kon de onderzoeker vaststellen of het opgestelde meetinstrument voldeed om de gewenste informatie te achterhalen, of dat er wellicht nog wijzigingen in de topiclijst en het meetinstrument aangebracht moesten worden (Verhoeven, 2018). Uiteindelijk zijn naar aanleiding van het pilot-interview geen wijzigingen aangebracht in het meetinstrument.

2.5 Analyse

Bij de verwerking van de data is gebruik gemaakt van de zes stappen van de thematische analyse zoals beschreven door Verhoeven (2018), waarbij het doel was om “de gegevens te ordenen en interpreteren in het licht van de probleemstelling” (Verhoeven, 2018). Eerst zijn de gegevens verkend (**stap 1**): na afloop van elk interview heeft de onderzoeker met behulp van de geluidsopnamen een woordelijk transcript gemaakt en binnen de transcripten een onderscheid aangebracht tussen relevante en niet-relevante tekstfragmenten. Vervolgens is open gecodeerd (**stap 2**), waarbij aan elk relevant tekstfragment een sleutelbegrip werd toegekend om zodoende tot een codelijst te komen. Deze codes zijn in **stap 3** gegroepeerd onder een aantal overkoepelende thema’s. Daarna heeft een beoordeling plaatsgevonden op voldoende samenhang tussen de codes binnen een thema en op voldoende onderscheid tussen de verschillende thema’s, en zijn de codes binnen een thema hiërarchisch geordend (**stap 4**). Zo nodig zijn de thema’s in deze fase nog aangepast. **Stap 5** bestond uit axiale codering, waarbij verbanden werden gelegd tussen de verschillende thema’s zodat hoofd-

en subgroepen konden worden aangemaakt. Tenslotte werd in **stap 6** de in de gegevens gevonden en aangebrachte structuur gepresenteerd (selectieve codering) in de vorm van een mindmap. Citaten uit de interviews dienen ter onderbouwing van de resultaten. Op grond van de gegevensanalyse is een antwoord geformuleerd op de onderzoeksvraag. Voor de gegevensanalyse is gebruik gemaakt van het programma Microsoft Word. Het uitgewerkte codeboek is bij deze rapportage opgenomen als bijlage XII. De individuele transcripten zijn desgewenst op te vragen bij de onderzoeker.

2.6 Kwaliteitscriteria

Om de kwaliteit te waarborgen, moet een praktijkonderzoek zoveel mogelijk gevrijwaard zijn van systematische en toevallige fouten, moet objectiviteit worden nagestreefd, en moeten de resultaten bruikbaar zijn voor de opdrachtgever.

2.6.1 Validiteit

Bij validiteit gaat het om het uitsluiten van systematische fouten en de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2018; Fischer & Julsing, 2014). Verhoeven (2018) stelt dat er sprake is van interne validiteit wanneer met de onderzoeksresultaten de juiste conclusies kunnen worden getrokken. Er moet een logische samenhang zijn tussen de resultaten en de probleem- en vraagstelling. Om dat te bereiken is vooral geprobeerd om de onderzoeksvariabelen zo zorgvuldig mogelijk te operationaliseren. Externe validiteit heeft betrekking op de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten. Er is voor dit onderzoek alleen in Friesland gemeten, waarmee de resultaten specifiek zijn voor de Friese context en niet generaliseerbaar naar andere delen van het land. Daarmee is de externe validiteit laag. Dit heeft evenwel geen invloed op de bruikbaarheid van het onderzoek, aangezien de opdrachtgever primair geïnteresseerd was in de situatie binnen het eigen werkgebied (i.e. Friesland).

2.6.2 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een onderzoek hangt af van de mate waarin toevallige fouten de uitkomsten beïnvloeden (Verhoeven, 2018). Om dergelijke fouten te voorkomen en aldus een zo groot mogelijke betrouwbaarheid te bereiken, is een aantal maatregelen getroffen. Zo werd gebruik gemaakt van het vier-ogenprincipe: een *critical friend* heeft de onderzoeksopzet beoordeeld en voorzien van feedback op grond waarvan aanpassingen konden worden doorgevoerd (Verhoeven, 2018). Om dataverlies te voorkomen, is van elk interview een geluidsopname gemaakt en is elke participant gevraagd om na afloop van het gesprek door middel van een membercheck te controleren of zijn of haar antwoorden juist zijn begrepen en weergegeven. Verder is (voor zover mogelijk bij semigestructureerde kwalitatieve interviews) gebruik gemaakt van standaardisatie: vijf van de zes interviews zijn face-to-face afgenomen, en steeds is hetzelfde meetinstrument gehanteerd. Ook de manier van interviewen (gesprekstechnieken) was zoveel mogelijk gelijk. Bovendien zijn alle verzamelde gegevens volgens dezelfde werkwijze en met behulp van dezelfde inhoudelijke variabelen geanalyseerd (zie paragraaf 2.5). Ten behoeve van de aandacht en concentratie van de participanten hebben de interviews niet meer dan een halfuur geduurd, en er is naar gestreefd om elk interview af te nemen in een afgesloten ruimte om storende invloeden te vermijden. Tenslotte is gedurende het onderzoek een logboek bijgehouden, waarmee gemaakte keuzes methodisch verantwoord kunnen worden. Ook dit draagt bij aan de betrouwbaarheid (Boeije, 't Hart, & Hox, 2009).

2.6.3 Objectiviteit

Om de objectiviteit te waarborgen heeft de onderzoeker geprobeerd om zich bij het afnemen van de interviews inhoudelijk neutraal opstellen door zich te onthouden van het ventileren van zijn eigen opvattingen, aannames en zienswijzen. Op die manier is gepoogd eventuele beïnvloeding van de antwoorden van de participanten zoveel mogelijk te voorkomen. Om onderlinge beïnvloeding tussen participanten en mogelijke sociaal of collegiaal wenselijke antwoorden te voorkomen, is gekozen voor een-op-een-gesprekken. De onderzoeker is niet professioneel verbonden aan GGD Fryslân (de opdrachtgever) en heeft geen persoonlijk belang bij bepaalde uitkomsten van het onderzoek; derhalve kon hij onafhankelijk opereren.

2.6.4 Bruikbaarheid

Behalve validiteit en betrouwbaarheid noemt Verhoeven (2018) ook bruikbaarheid als criterium voor onderzoekskwaliteit. Om aan dit criterium te kunnen voldoen, heeft gedurende de ontwerpfasen van het praktijkonderzoek herhaaldelijk directe afstemming met de opdrachtgever plaatsgevonden, zowel over de afbakening van het onderwerp als over de selectie van de onderzoekspopulatie en de meest geschikte dataverzamelmethode. Ook het feit dat de resultaten hebben geleid tot concrete aanbevelingen voor de praktijk, draagt bij aan de bruikbaarheid van het onderzoek.

Hoofdstuk 3 – Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het praktijkonderzoek gepresenteerd. Het betreft een zakelijke weergave van de middels semigestructureerde interviews verzamelde gegevens, waarbij de beschreven resultaten zijn geïllustreerd aan de hand van citaten van de participanten.

3.1 Participanten

Het streven was om ongeveer tien participanten te werven voor deelname aan het onderzoek. Daartoe zijn uitnodigingen verstuurd naar twintig van de in totaal ca. 224 bij GGD Fryslân werkzame jeugdartsen en JGZ-verpleegkundigen. Uiteindelijk hebben zes professionals zich bereid verklaard om in het kader van het onderzoek te worden geïnterviewd. Daarmee is de respons 30%. Het betrof twee artsen en vier verpleegkundigen. Uit elk van de drie regio's hebben twee professionals deelgenomen, waarmee een betrekkelijk gelijkmatige spreiding over de provincie werd bereikt. De achtergrondvariabelen (leeftijd, geslacht e.d.) van de deelnemers waren niet relevant voor de beantwoording van de hoofdvraag en zijn daarom ook niet verzameld. Hiermee is tevens de anonimiteit van de participanten gewaarborgd, aangezien de weergave van specifieke achtergrondvariabelen bij kleine populaties gemakkelijk tot herleidbaarheid kan leiden.

3.2 Onderzoekresultaten

3.2.1 Thema 1: redenen voor niet-vaccineren

De participanten werd gevraagd wat volgens hen de voornaamste redenen zijn voor ouders binnen hun werkgebied om de vaccinaties van het RVP voor hun kinderen geheel of gedeeltelijk te weigeren of om over deelname te twijfelen. Uit de resultaten blijkt dat geloofsopvattingen, die in Nederland van oudsher al een rol speelden binnen niet-vaccinerende gemeenschappen, in het onderzoeksgebied een relatief onbelangrijke factor zijn. Er zijn wel weigerende of twijfelende ouders voor wie religieuze overtuigingen de reden zijn, maar in de meeste gemeenten zijn dit zijn enkelingen. Andere oorzaken werden meer genoemd. Ten eerste zijn dat zorgen die onder ouders leven over de bestanddelen van vaccins en de gepercipieerde nadelige effecten daarvan op de gezondheid. De notie dat vaccins zware metalen en andere (giftige) stoffen als formaldehyde bevatten die schadelijk zouden zijn voor de gezondheid van het kind, weerhoudt een deel van de ouders ervan om deel te nemen aan het RVP. Door participant 1 werd hierover gezegd:

Dat is dan wat ze gewoon als argument hebben: “Nee, ik ga mijn kind niet vergiftigen.” En als je dan... goh, kan ik ook met u praten over wat er in vaccins zit: “Nee hoor dat weet ik wel, dat is allemaal gif.”

Dergelijke door ouders geuite bezwaren werden door alle participanten genoemd. Daarbij kan het gaan om een algemene weerzin tegen het inbrengen van lichaamsvreemde stoffen, hetgeen slecht zou zijn voor het immuunsysteem van het kind, maar er zijn ook ouders die menen dat vaccinaties ernstige bijwerkingen kunnen hebben en zelfs handicaps of chronische aandoeningen kunnen veroorzaken. Participant 5: “Dat ze dachten: ‘Oh, het is autisme, en daar komt het... hij is gehandicapt, hij heeft epilepsie gekregen, dus dat kunnen de prikken zijn.’” Behalve deze zorgen over de veiligheid van vaccins noemen de participanten ook wantrouwen als een zwaarwegende factor bij de afnemende vaccinatiegraad. In hun visie speelt dit vooral binnen de groep van ouders die de vaccinaties pertinent

weigeren. Dit wantrouwen richt zich hoofdzakelijk tegen overheden, maar ook tegen de farmaceutische industrie, de medische wetenschap en in sommige gevallen tegen de JGZ-professionals zelf. Dit wantrouwen maakt het lastig om met deze groep mensen het gesprek te voeren over vaccinatie. Vaak willen zij de door instanties als het RIVM of de GGD aangeboden informatie niet voor waar aannemen en staan zij ook niet open voor een gesprek over het thema. Deze ouders zijn doorgaans zeer stellig in hun overtuigingen en voelen zich gemakkelijk aangevallen wanneer zij daarop bevroegd worden. De participanten voelen bij deze groep veel weerstand en ervaren dit in het contact soms als een muur waar zij tegenaan lopen. Dit maakt het moeilijk om foutieve aannames te corrigeren of om deze ouders van evidence-based informatie te voorzien.

Participant 3: Véeél achterdocht hoor, echt, dat is er veel. Ja... ja, en dat heeft niks te maken met of je wel, of er wel betrouwbare informatie beschikbaar is. Dat heeft te maken met het feit dat er ook níet vertrouwde informatie beschikbaar is, en... ja, of mensen daar vertrouwen in hebben zeg maar. 't Heeft héél veel met vertrouwen te maken.

De participanten merken in hun gesprekken met weigerende of twijfelende ouders dat het vaak schort aan de juiste kennis en dat deze mensen bij hun overwegingen lang niet altijd uitgaan van valide (i.e.: op wetenschappelijke inzichten gestoelde) informatie. Volgens de participanten is het voor veel van deze ouders lastig om een onderscheid te maken tussen valide en niet-valide argumenten. Overtuigingen over vaccinatie, al dan niet gebaseerd op misconcepties, worden niet zelden gevoed door invloeden uit de sociale omgeving en de (sociale) media. Participant 2 zegt hierover: "Of ze hebben bijvoorbeeld, er zijn een aantal daarvan vaccineert de familie bijvoorbeeld niet, dus dan willen zij dat ook niet omdat ze daarmee hebben gesproken." Een voorbeeld van dergelijke overtuigingen is het hierboven al aangehaalde veronderstelde causale verband tussen vaccinatie en het optreden van chronische aandoeningen als autisme. Maar daarnaast speelt bij sommige ouders ook het idee dat vaccinatie niet langer nodig is vanwege de lage prevalentie van de infectieziekten waartegen binnen het RVP wordt ingeënt.

Participant 6: Ja weet je, en je ziet natuurlijk ook: sommige ziekten die komen gewoon helemaal niet meer voor. Dus uhm, dan gaan ze zeggen: "Ja jongens, 't komt toch niet meer voor, enne waarom zou ik dan m'n kind gaan inenten?", en: "waarom stop ik er stoffen in?"

3.2.2 Thema 2: behoeften van weigeraars en twijfelaars

De participanten werd gevraagd naar hun visie op de behoeften van weigerende en twijfelende ouders: wat zouden die nodig hebben om toch deel te nemen aan het RVP? In dit kader werden vooral de behoefte aan (aanvullende) informatie en de behoefte om serieus te worden genomen genoemd. Als het gaat om de behoeften van ouders, lijkt er op grond van de resultaten een onderscheid gemaakt te moeten worden tussen weigeraars en twijfelaars. De ouders binnen de eerste groep hebben doorgaans hun keuze al gemaakt en bij hen signaleren de participanten weinig behoefte aan extra informatie vanuit de JGZ-professionals. Vaak staan zij zelfs ook niet open voor een gesprek over het onderwerp. Het is voor de participanten dan ook de vraag of deze ouders überhaupt nog tot deelname te bewegen zijn. Zij gaven aan dat het voor deze ouders vooral belangrijk is dat zij zich serieus genomen voelen en dat ze de ruimte krijgen om hun eigen beslissing te nemen.

Participant 3: Dus ik wil het niet opdringen zal ik maar zeggen; ik ben ook geen voorstander van verplichten. Ik vind wel dat mensen de vrijheid moeten hebben om te zeggen, eh ja, dat je dat soort beslissingen, zeg maar, zelf mag nemen en dat dat ook, nou ja, OK is.

Als het gaat om de twijfelaars wordt informatie door de participanten wél het meest genoemd als behoefte. Deze ouders hebben veelal nog geen definitieve beslissing over vaccineren genomen en hebben vaak gerichte vragen over het onderwerp. Daarbij wordt door menig ouder uit deze groep, anders dan veelal het geval is bij de stellige weigeraars, nadrukkelijk ook belang gesteld in het deskundige oordeel van de professional.

Participant 2: Maar, nou soms twijfelen ouders ook wel en er zijn ook genoeg ouders die... die ons echt nog wel om advies vragen, ook bijvoorbeeld; je hebt nu natuurlijk die maternale kinkhoest-vaccinatie, ik weet niet of je daarvan op de hoogte bent? Dat ze in de zwangerschap die vaccinatie kunnen krijgen en dan kan het kind één overslaan. Daar zijn nu wel moeders van die mij vragen, nou hè: "Wat is jullie advies daarin?" en: "Hoe denken jullie daarover; heb je meer informatie; wat zou jij doen?"

De participanten merken in de praktijk echter weinig dat er onder ouders ook behoefte zou zijn aan extra tijd om die vragen en hun twijfels te bespreken. De professionals hebben de mogelijkheid om een extra consult in te plannen om over vaccinatie te spreken, maar daar wordt door ouders over het algemeen weinig gebruik van gemaakt. En hoewel de behoefte van twijfelende ouders dus vooral bestaat uit een vraag naar informatie, menen de participanten ook dat er momenteel al voldoende betrouwbare en wetenschappelijk gefundeerde informatie voor deze ouders beschikbaar is. Participant 3: "Als ze willen, dan denk ik dat ze de informatie ook wel kunnen vinden. Dat denk ik wel; dat is tegenwoordig niet meer zo heel moeilijk." Het is volgens hen echter de vraag of de ouders deze informatie, die veelal afkomstig is van het RIVM, volledig en onpartijdig genoeg vinden.

3.2.3 Thema 3: strategieën voor motivering

Het meest in het oog springende resultaat ten aanzien van de strategieën die JGZ-professionals volgens hun eigen visie het beste kunnen inzetten om weigerende of twijfelende ouders toch tot deelname te motiveren, is dat de participanten in meerderheid aangeven dat het opbouwen en onderhouden van een vertrouwensrelatie met deze ouders voor hen de prioriteit heeft boven het overtuigen om te gaan vaccineren. Zij menen veelal dat inzetten op overtuigen bij deze doelgroep weinig zinvol is omdat veel van de ouders erg stellig zijn in hun opvattingen en omdat die opvattingen vaak zijn ingegeven door wantrouwen en achterdocht. Daarbij gaat het met name om de weigeraars; bij hen hebben de participanten het gevoel dat ze in hun rol als JGZ-professional weinig invloed meer kunnen uitoefenen op de besluitvorming van de ouders. Participant 6 hierover: "Maar de echte weigeraars die erover nagedacht hebben, die principieel al binnenkomen, nou die uhm... die kunnen wij niet ompraten hoor, op het bureau." Proberen om deze mensen van het belang van vaccinatie te overtuigen zou volgens de participanten averechts kunnen werken en als gevolg kunnen hebben dat de ouders (en daarmee hun kinderen) volledig uit beeld raken.

Participant 2: Maar als ouders echt al zeggen: 'Nou, we gaan niet vaccineren', en daar heel stellig in zijn, dan ga ik niet meer die discussie aan. Want die ouders ga ik ook niet overtuigen. En dan ben ik de ouders kwijt en . . . vaccineren is één van de vele dingen die wij doen, maar we doen heel veel meer, dus als je daarin al... dat ligt soms zó gevoelig, dat punt van vaccineren, dus als ouders al hebben besloten van: 'wij doen het niet',

ga ik daar niet over in discussie want dan ben ik die ouders kwijt en dan kan ik dat kind ook niet meer op andere dingen volgen zeg maar.

De participanten zijn van mening dat het bij hun rol als gezondheidsprofessional hoort om zich in te zetten voor een hoge vaccinatiegraad en om ouders daarom van het belang van vaccinatie te doordringen; als zij het gevoel hebben dat ouders er ontvankelijk voor zijn, zullen zij het gesprek over het thema dan ook zeker aangaan. Maar zij geven ook aan dat het doorgaans geen zin heeft om te proberen ouders die geen geloof hechten aan het nut en het belang van vaccinatie van het tegendeel te overtuigen. In het contact met de doelgroep is het volgens de participanten vooral zaak om in te zetten op het behoud van een goede relatie door de behoeften van ouders af te tasten, daarbij aan te sluiten en daarop de benadering af te stemmen. Dat is een kwestie van maatwerk. Zij geven aan dat informeren eigenlijk het enige is wat zij kunnen doen: ouders wijzen waar zij de juiste bronnen kunnen vinden, het aanbieden van valide kennis op basis waarvan ouders een afgewogen beslissing kunnen nemen, en het beantwoorden van vragen om zo de bestaande twijfels mogelijk te kunnen wegnemen. Participant 1 zegt hierover: "Eigenlijk werkt alleen iets als je mensen inzicht kunt geven in dingen. Dus mensen moeten kennis hebben, en dus eigenlijk kun je alleen maar vragen beantwoorden." Vanuit het vertrouwen dat zo ontstaat kunnen (met name twijfelende) ouders soms alsnog tot het besluit komen om voor vaccinatie te kiezen.

Participant 3: Voor deze mensen, zeg maar, als je ze allemaal op één hoop veegt, dat het zó individueel is wat maakt waarom mensen het wel of niet doen, dat dat echt maatwerk is. Dat je die mensen echt moet kennen, zeg maar, dat dat ook helpt om... nou ja, de relatie te bestendigen zal ik maar zeggen, dat je dan meer kans hebt dat ze het uiteindelijk toch van je aannemen, dan dat het van andere dingen afhankelijk is die van buiten komen.

Bij het informeren van ouders kan de verbinding worden gezocht met andere disciplines. Zo wees een van de participanten erop dat in haar werkgebied de JGZ-verpleegkundigen aansluiten bij groepsbijeenkomsten voor zwangere vrouwen in de verloskundigenpraktijk, waarbij vaccinatie een van de zaken is die besproken worden. Op die manier worden aanstaande ouders al in een vroeg stadium bewust gemaakt van het belang van het onderwerp, hetgeen zou kunnen bijdragen aan het maken van een afgewogen keuze.

Tijdens de interviews werd ook gesproken over het toepassen van gespreks- en benaderingstechnieken. Motiverende gespreksvoering, een techniek die uit de wetenschappelijke literatuur naar voren komt als potentieel bruikbaar in het gesprek met ouders over vaccinatie, werd door twee participanten kort benoemd, maar uit de resultaten blijkt niet dat het als motiveringsstrategie heel bewust en gericht wordt toegepast. Andere participanten gaven aan niet echt gerichte gesprekstechnieken toe te passen maar meer te varen op hun ervaring.

Participant 3: Maar ik houd zelf helemaal niet van het toepassen van gesprekstechnieken <lacht>, want ik vind dat je dan niet in een gesprek komt, en zeker niet over zo'n onderwerp, maar ik hoop dat mijn ervaring dan inmiddels voldoende is om, nou ja, zeg maar, daar wel echt tot een gesprek te komen.

3.2.4 Thema 4: rol van de GGD

Het beeld dat uit de gegevens naar voren komt over de rol van de GGD is niet eenduidig. Een aantal participanten geeft aan dat de GGD te weinig zichtbaar is voor de burger en dat de organisatie veel meer op de voorgrond zou moeten treden binnen het debat over vaccinatie. De GGD zoekt volgens hen weinig de publiciteit, met als gevolg dat ouders lang niet altijd weten wat de organisatie voor hen doet of zou kunnen doen. Participant 6 zegt hierover:

Eigenlijk denk ik dat de GGD in het algemeen voor een heleboel ouders niet bekend is. En eigenlijk zou er iedere week een artikel gewoon in de krant moeten staan; over opvoeden, over vaccinaties, over... Dat er altijd een kolom is 'GGD' in de krant. En daar hebben we het al jaren over, dat er veel... het is belachelijk dat een organisatie al zo lang bestaat en dat een heleboel mensen niet weten wat ze bij de GGD zouden moeten halen. En ik denk dat daar heel veel in zou kunnen gebeuren nog.

Ook meent een deel van de participanten dat de GGD een proactieve(re) rol zou kunnen spelen bij het weerspreken van onjuiste informatie die circuleert in de (sociale) media. Het feit dat een oude een reeds lang geleden door de wetenschap weerlegde studie over het veronderstelde verband tussen vaccinatie en autisme door ouders nog altijd wordt aangevoerd in gesprekken over hun drijfveren om niet te willen vaccineren, is in dit kader illustratief. De GGD zou duidelijker op de voorgrond kunnen treden en een bijdrage leveren aan het ontkrachten van desinformatie die ouders een verkeerd beeld geeft over de potentiële risico's van vaccineren.

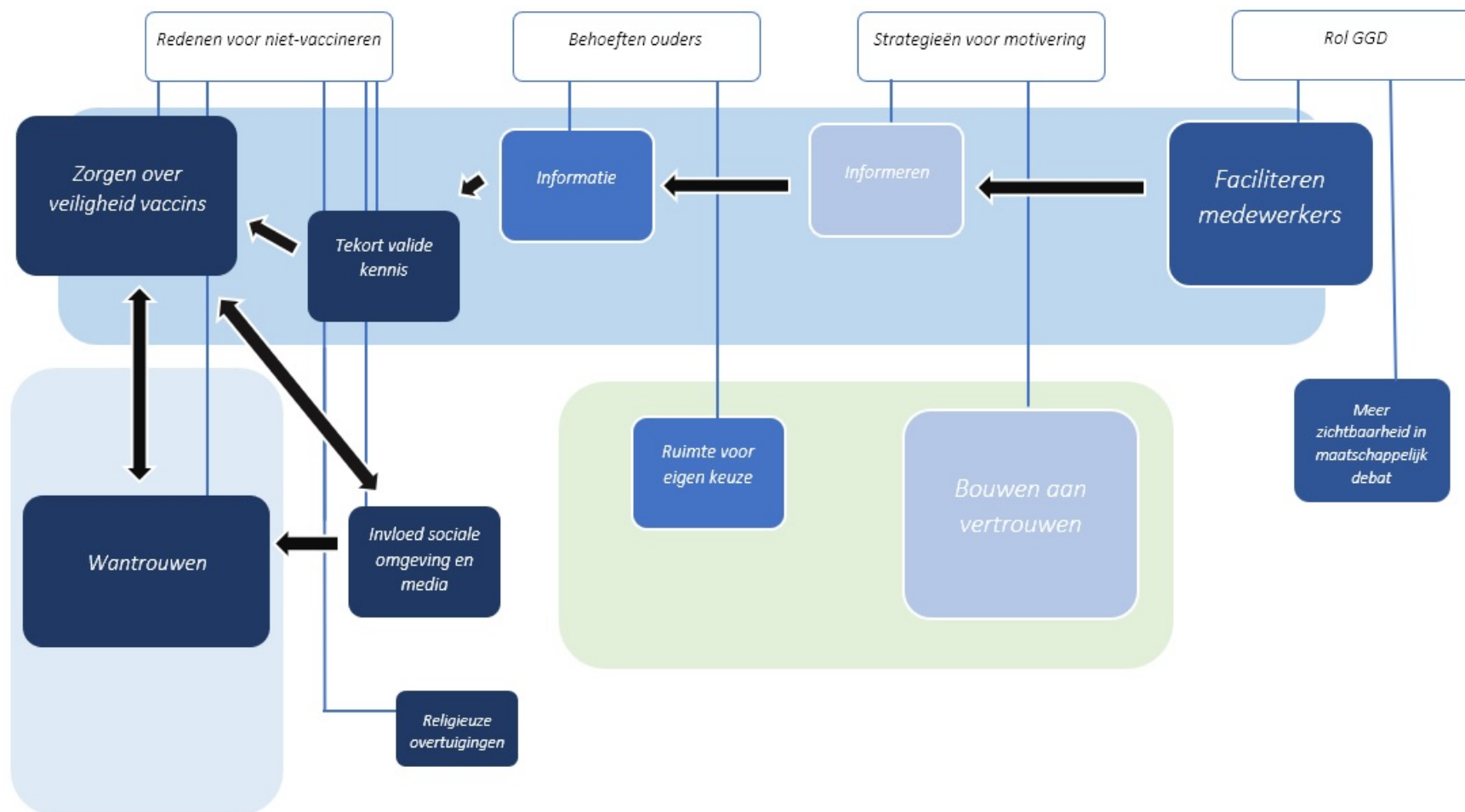
Participant 1: Dus die informatie blijft heel lang gebruikt worden. En als ik lees wat... wat je dan nog wel leest, nou ja, op de pro... nou ja, de, zo'n website van anti-vaxx, en als je daar al die informatie leest, ja, dan zie ik dat dat gewoon... ik hoop eigenlijk dat dát gewoon een beetje aangepakt mag worden. En wie gaat dat überhaupt doen? Ja...

Echter, niet alle participanten verwachten heil van een actievere rol van de GGD als organisatie in het publieke debat. Participant 3 zegt hierover: "Maar, nee, ik... dít soort mensen, die gaan niet omdat de GGD [het] zegt, zeg maar, alsnog wél vaccineren." In hun visie heeft de GGD vooral als taak om de eigen professionals goed te faciliteren in hun werkzaamheden op het gebied van vaccinatie. Gevraagd naar hoe deze faciliterende rol dan vorm zou moeten krijgen, werd met name het vrijmaken van extra tijd genoemd, en het bieden van inhoudelijke handvatten om op een effectieve manier het gesprek aan te gaan met ouders uit de doelgroep. Suggesties die in dit kader gedaan werden waren onder andere het organiseren van scholingen, zodat professionals hun inhoudelijke kennis op peil houden en zodoende goed toegerust zijn om de vragen van kritische ouders te beantwoorden, of bijvoorbeeld door medewerkers de gelegenheid te bieden om op geregelde basis bijeen te komen en casuïstiek te bespreken, zodat men van elkaars ervaringen kan leren.

Participant 4: Ja, en dat je daarin wordt gefaciliteerd. Dat je én het gesprek goed kan... kan voeren, én dat je de ruimte hebt om eventueel vervolgesprekken in te plannen bij de arts, of wat de ouder ook maar graag zou willen.

Hierbij moet evenwel worden aangetekend dat een deel van de participanten ook duidelijk uitsprak dat de GGD op het vlak van de inhoudelijke facilitering momenteel al het nodige aanbiedt in de vorm van scholing, e-learningmodules en nieuwsbrieven specifiek gericht op het RVP.

3.2.5 Mindmap resultaten



Hoofdstuk 4 – Discussie en conclusie

4.1 Discussie

4.1.1 Inhoudelijke discussie

Als het gaat om de beweegredenen van weigerende en twijfelende ouders komen de resultaten van het huidige praktijkonderzoek in grote lijnen overeen met die uit literatuur; de door de Friese JGZ-professionals benoemde redenen passen binnen de vier categorieën die McKee en Bohannon (2016) op grond van hun literatuurreview onderscheiden en die in het theoretisch kader van deze rapportage zijn besproken. Een in het oog springend verschil is het belang van religieuze bezwaren. Volgens McKee & Bohannon (2016) behoren deze tot de meest voorkomende redenen om af te zien van deelname aan vaccinatieprogramma's, maar uit de resultaten van dit praktijkonderzoek blijkt dat religieuze opvattingen in het onderzoeksgebied slechts een kleine rol spelen.

Uit de studies van Harmsen et al. (2013) en Romijnders et al. (2019), die onderzoek verrichtten onder Nederlandse populaties, blijkt dat de informatiebehoefte die bij Nederlandse ouders bestaat voortkomt uit onvrede over het bestaande aanbod: informatie over het RVP zou volgens hen niet eenzijdig moeten focussen op de voordelen van vaccinatie en de gevaren van infectieziekten, maar ook genuanceerde aandacht moeten besteden aan de eventuele risico's en de bijwerkingen van vaccins. De ouders uit deze onderzoeken vinden dat dat momenteel te weinig gebeurt. Bovendien ervaart men de toon van de aangeboden informatie vaak als betuttelend en aanmatigend. Daarbij gaat het zowel om de gedrukte informatie als om de contacten met de JGZ-professionals. Deze onvrede over het officiële informatieaanbod draagt volgens de auteurs bij aan het wantrouwen onder deze ouders jegens het RVP. Dit is een belangrijke aanvulling op de resultaten van het huidige praktijkonderzoek. Daaruit komt informatie eveneens naar voren als de voornaamste behoefte van twijfelende ouders en informeren als voornaamste motiveringsstrategie voor professionals, maar de participanten menen ook dat er momenteel al wel voldoende goede informatie voor ouders beschikbaar is.

Als het gaat om strategieën voor motivering geven de participanten in dit praktijkonderzoek in meerderheid aan dat het opbouwen en onderhouden van een vertrouwensrelatie met de weigerende of twijfelende ouders voor hen de prioriteit heeft boven het overtuigen om te gaan vaccineren. Dit is een opvallend resultaat, omdat preventie tot de kerntaken van de JGZ behoort en dus van JGZ-professionals verwacht mag worden dat zij, in een tijd waarin de vaccinatiegraad landelijk terugloopt, zich ervoor inzetten om deelname aan het RVP te stimuleren en zo "een gezonde samenleving voor de jeugd te bevorderen" (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, z.d.). De participanten geven echter aan dat ze deze keuze maken omdat zij ervaren dat pogingen om deze ouders te overtuigen vaak vruchteloos zijn en zelfs een averechts effect kunnen hebben. Zij menen dat het contact met deze ouders maatwerk vereist, dat het erom gaat hun behoeften af te tasten en daarop in te spelen, en dat het beter werkt om twijfelende of weigerende ouders serieus te nemen en de ruimte te laten voor hun eigen keuze. De literatuur over het onderwerp lijkt deze opvatting van de professionals te ondersteunen. Zo benadrukken Leask et al. (2012) dat in de communicatie met deze doelgroep het opbouwen van vertrouwen van groot belang is, en raden zij een al te sterke nadruk op overtuigen tot

vaccineren af. Zij adviseren een “tailored approach”, ofwel maatwerk, waarbij het gebruik van de principes van motiverende gespreksvoering expliciet wordt genoemd als een mogelijk effectieve strategie. Ook verschillende andere auteurs noemen motiverende gespreksvoering als in te zetten methode in het contact met ouders als het gaat om vaccinatie (MacDonald et al., 2018; McClure et al., 2017; Nour, 2019). Deze gesprekstechniek werd tijdens de interviews door twee respondenten weliswaar kort benoemd, maar uit de resultaten blijkt niet dat deze techniek momenteel door JGZ-professionals heel bewust en gericht wordt toegepast bij de gesprekken met de doelgroep. Op dit vlak is mogelijk nog winst te behalen.

4.1.2 Reflectie op methodologische keuzes

Kwalitatief onderzoek aan de hand van semigestructureerde interviews is een geschikte methode gebleken om de visies van professionals in kaart te brengen; de participanten hadden voldoende gelegenheid om hun ervaringen en opvattingen toe te lichten en de keuze voor dit onderzoeksdesign bood de onderzoeker de kans om door te vragen. Het eerste interview heeft gefungeerd als pilot-interview. Na evaluatie van dit interview door middel van de geluidsopname en het op basis daarvan gemaakte transcript bleek dat weliswaar alle hoofdtokens uit het meetinstrument aan bod waren gekomen, maar dat niet alle vier vaste beginvragen door de onderzoeker woordelijk aan de participant waren voorgelegd. Ten behoeve van de herhaalbaarheid en daarmee de betrouwbaarheid van het onderzoek is naar aanleiding van deze evaluatie besloten om dit bij de overige interviews wél te doen. Voor het overige werd geconcludeerd dat het meetinstrument voldeed om de gewenste informatie te achterhalen en dat er geen inhoudelijke wijzigingen nodig waren.

De participantenwerving verliep moeizamer dan voorzien. De eerste uitnodiging leverde vier deelnemers op; na een herinneringsmail werden nog twee respondenten gevonden. Uiteindelijk hebben dus zes professionals geparticipeerd, terwijl een deelname van tien het streven was. Waarschijnlijk is de lage respons deels te wijten aan het feit dat een aantal van de uitgenodigde professionals kort tevoren al een vragenlijst had ingevuld in het kader van een ander onderzoek over hetzelfde onderwerp en met vragen van gelijke strekking. Door de lage respons is geen volledige data-saturatie bereikt, hetgeen het tijdens de analyse lastig maakte om tot generaliserende conclusies te komen. Hierdoor zijn de resultaten van het onderzoek alleen intern valide en kunnen zij niet gebruikt worden om conclusies te trekken over de situatie in heel Friesland. De reikwijdte van de onderzoeksresultaten is dus betrekkelijk beperkt.

4.2 Conclusie

De hoofdvraag die aan het praktijkonderzoek ten grondslag lag luidde: *Wat is de visie van JGZ-professionals werkzaam binnen GGD Fryslân op de oorzaken van de dalende vaccinatiegraad in hun werkgebied, en hoe menen zij zelf weigerende of twijfelende ouders van kinderen in de leeftijd van 0-9 jaar (die contact hebben met de GGD) te kunnen motiveren om toch deel te nemen aan het RVP?*

4.2.1 Conclusie praktijkonderzoek

Op grond van de resultaten kan worden geconcludeerd dat er volgens de JGZ-professionals verschillende oorzaken zijn voor de dalende vaccinatiegraad in het onderzoeksgebied. Ten eerste zijn dat zorgen die bij ouders leven over de veiligheid van vaccins en de gepercipieerde mogelijke nadelige effecten van vaccinatie. Deze zorgen worden veelal ingegeven door een gebrek aan valide kennis en

door invloeden vanuit de omgeving en de (sociale) media. Bij dit gebrek aan valide kennis valt onder meer te denken aan de opvatting dat vaccinatie wegens de lage prevalentie van infectieziekten niet meer nodig zou zijn en de overtuiging dat vaccinatie chronische aandoeningen zou kunnen veroorzaken. Daarnaast speelt volgens de JGZ-professionals wantrouwen jegens overheden, de wetenschap en de farmaceutische industrie een belangrijke rol. In veel gevallen zijn weigerende ouders niet bereid de informatie van de GGD of het RIVM voor waar aan te nemen, en gelooft men niet per se dat overheden het beste met hen voorhebben. Tenslotte is er een kleine groep ouders die op basis van religieuze bezwaren afziet van deelname aan het RVP, maar dit betreft in de meeste gemeenten slechts enkelingen.

Het genoemde wantrouwen maakt het voor jeugdartsen en JGZ-verpleegkundigen moeilijk om de van de wetenschappelijke consensus afwijkende opvattingen over vaccinatie te corrigeren, omdat wantrouwige ouders vaak niet openstaan voor een gesprek over het thema. Volgens de visie van de JGZ-professionals is het daarom niet zinvol om in te zetten op het overtuigen van deze mensen; dit zou een averechts effect kunnen hebben en ervoor kunnen zorgen dat de ouders (en daarmee hun kinderen) geheel uit beeld raken. Beter is het volgens hen daarom om in het contact met deze ouders in te zetten op het opbouwen en onderhouden van een vertrouwensrelatie, en om hen de ruimte te geven voor hun eigen afweging. Het aanbieden van wetenschappelijk gefundeerde informatie en het beantwoorden van vragen van ouders over vaccinatie lijkt daarbij het hoogst haalbare. Dit sluit ook aan bij de behoefte aan informatie, die door de professionals wordt benoemd als de voornaamste behoefte van twijfelende ouders. De GGD kan de professionals hierin faciliteren, bijvoorbeeld door scholing aan te bieden waarmee de inhoudelijke kennis op peil blijft, of door aandacht te besteden aan manieren waarop twijfelende en weigerende ouders effectief tegemoet kunnen worden getreden. Tenslotte zou de GGD zich volgens een deel van de participanten zichtbaarder kunnen opstellen in het maatschappelijke debat over het thema, om zo een positief geluid over vaccinatie te laten horen als tegenwicht tegen de verhalen van tegenstanders.

4.2.2 Slotconclusie

Volgens de visie van JGZ-professionals werkzaam binnen GGD Fryslân zijn zorgen over de veiligheid van vaccins, een gebrek aan valide kennis, beïnvloeding door de omgeving en de media en gevoelens van wantrouwen de voornaamste oorzaken voor de dalende vaccinatiegraad binnen hun werkgebied. Daarnaast is er een klein deel religieus bezwaarden. Bij het motiveren van weigerende of twijfelende ouders om toch deel te nemen aan het RVP is een nadruk op overtuigen volgens hun visie niet zinvol, maar kan beter worden ingezet op het bouwen aan vertrouwen. Het informeren van ouders en hen de ruimte bieden voor hun eigen afweging zijn daarbij instrumenteel. De GGD dient hierin een faciliterende rol te spelen, en zou zich daarnaast zichtbaarder kunnen opstellen in het maatschappelijke debat over vaccinatie.

4.2.3 Betekenis van de resultaten voor de praktijk

Met dit praktijkonderzoek zijn visies van JGZ-professionals op de dalende vaccinatiegraad in Friesland en op mogelijke manieren om daar effectief mee om te gaan in kaart gebracht. Daarmee is gepoogd om te voorzien in de behoefte vanuit GGD Fryslân om hier meer inzicht in te krijgen. Uit de resultaten van zowel het literatuuronderzoek als het huidige praktijkonderzoek blijkt dat pogingen om weigerende ouders te overtuigen om toch te gaan deelnemen aan het RVP in de meeste gevallen niet zinvol zijn. Bij het motiveren van ouders die nog twijfels hebben over vaccinatie is het raadzaam om

tegemoet te komen aan hun informatiebehoefte door eerlijke en genuanceerde informatie aan te bieden en door de ouders serieus te nemen in hun zorgen en vragen. Het gericht toepassen van benaderingstechnieken als motiverende gespreksvoering kan daarbij mogelijk effectief zijn. Op basis van deze resultaten zijn in hoofdstuk 5 aanbevelingen geformuleerd.

Hoofdstuk 5 – Aanbevelingen

Aanbeveling 1: Vervolgonderzoek met grotere onderzoekspopulatie

De resultaten van het huidige praktijkonderzoek zijn alleen intern valide: door de beperkte omvang van de participantengroep en doordat niet op alle thema's datasaturatie is opgetreden, kunnen er geen conclusies voor de situatie in Friesland in den brede aan ontleend worden. Wil men meer inzicht verwerven in de visies van de eigen professionals, dan is vervolgonderzoek met een grotere participantengroep aan te raden. Bij een dergelijk vervolgonderzoek zou ook nog meer aandacht besteed kunnen worden aan het in kaart brengen van de concrete behoeften van de medewerkers op het gebied van scholing over het RVP en andere facilitering door de GGD als organisatie.

Aanbeveling 2: Inhoudelijk scholing voor effectieve benaderingstechnieken

Motiverende gespreksvoering werd tijdens de interviews als het ging over strategieën voor motivering slechts door twee participanten benoemd. Zij gaven aan dat zij weliswaar beginselen van deze techniek in hun dagelijkse praktijk incorporeren, maar niet dat zij de techniek heel gericht toepassen in gesprekken met weigerende of twijfelende ouders. Andere participanten gaven aan liever te varen op hun ervaring dan specifieke benaderingsstrategieën in te zetten, of al snel terug te vallen in eigen gewoonten. Verschillende internationale studies noemen motiverende gespreksvoering evenwel expliciet als mogelijk succesvol in te zetten strategie in het contact met ouders uit de doelgroep. Het verdient daarom de aanbeveling om de medewerkers bekend te maken met de basisprincipes van deze gesprekstechniek en meer in te zetten op gerichte toepassing. Dit zou kunnen door hier ruimte voor te maken binnen bestaande scholingsprogramma's.

Aanbeveling 3: Informatiebijeenkomsten in de wijk

Duidelijke, volledige en onpartijdige informatie komt uit de literatuur naar voren als een van de behoeften van ouders die een beslissing moeten nemen om hun kinderen al of niet te laten vaccineren. De behoefte aan informatie komt ook naar voren uit de resultaten van het huidige praktijkonderzoek. Om aan die behoefte tegemoet te komen en ouders op een laagdrempelige manier van informatie te voorzien op basis waarvan zij tot een afgewogen beslissing kunnen komen, zou GGD Fryslân bijeenkomsten op wijkniveau kunnen organiseren. Daarbij verdient het de aanbeveling om ook aandacht te besteden aan de zorgen die onder ouders leven en om een reëel beeld te schetsen van zowel de voor- als de nadelen van vaccinatie. Potentiële risico's en bijwerkingen moeten uiteraard niet onevenredige aandacht krijgen maar moeten ook niet worden verzwegen. Verwacht wordt dat dit een positieve bijdrage kan leveren aan het vertrouwen onder ouders in de informatievoorziening over het RVP.

Aanbeveling 4: Meer zichtbaarheid van GGD Fryslân in het maatschappelijk debat

Uit de resultaten is gebleken dat niet alle participanten vinden dat de GGD voldoende zichtbaar is in het maatschappelijke debat over vaccinatie. Zij merken dat het bij ouders lang niet altijd bekend is wat de GGD doet en wat de organisatie voor hen kan betekenen. Daarom wordt aanbevolen om nader te onderzoeken hoe de zichtbaarheid van GGD Fryslân kan worden vergroot, maar ook hoe de organisatie verschillende mediakanalen zou kunnen gebruiken om bij te dragen aan het verspreiden van reële, genuanceerde en afgewogen evidence-based informatie over vaccinatie die ouders kan helpen om een geïnformeerde beslissing te nemen over deelname aan het RVP. Dit zou kunnen door een meer

geprononceerde aanwezigheid op de sociale media maar bijvoorbeeld ook door bijdragen in regionale dagbladen, huis-aan-huisbladen of wijkbladen.

Bronnen

- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (1^e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Boeijs, H., 't Hart, H., & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden* (8^e druk). Den Haag: Boom Lemma.
- CBS Statline. (2019, 17 april). *Gezondheid, leefstijl, zorggebruik en -aanbod, doodsoorzaken; vanaf 1900* [Dataset]. Geraadpleegd op 10 september 2019, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37852/table?ts=1568551744252>
- Fischer, T., & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2^e druk). Groningen: Noordhoff.
- Fournet, N., Mollema, L., Ruijs, W. L., Harmsen, I. A., Keck, F., Durand, J. Y., ... Van Steenbergen, J. E. (2018). Under-vaccinated groups in Europe and their beliefs, attitudes and reasons for non-vaccination: two systematic reviews. *BMC Public Health*, *18*(1), 196-213. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5103-8>
- GGD Fryslân. (z.d.). *Bezoekadressen consultatiebureau in Fryslân*. Geraadpleegd op 16 oktober 2019, van <https://www.ggdfryslan.nl/kind-opvoeding/bezoekadressen-consultatiebureau-in-frysl%C3%A2n/>
- GGD Fryslân. (2019, 24 juni). *Landelijk rapport vaccinatiegraad: hoe staan we ervoor in Fryslân?* Geraadpleegd op 10 september 2019, van <https://www.ggdfryslan.nl/over-ggd/nieuws/landelijk-rapport-vaccinatiegraad-hoe-staan-we-ervoor-in-frysl%C3%A2n/>
- Greenwood, B. (2014). The contribution of vaccination to global health: Past, present and future. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *369*(1645), 20130433. <https://doi.org/10.1098/rstb.2013.0433>
- Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiters, R. A., Paulussen, T. G., de Melker, H. E., & Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health*, *13*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1183>
- Jarrett, C., Wilson, R., O'Leary, M., Eckersberger, E., Larson, H. J., & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015). Strategies for addressing vaccine hesitancy: A systematic review. *Vaccine*, *33*(34), 4180–4190. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.040>
- Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, *12*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>

- MacDonald, N. E., Butler, R., & Dubé, E. (2018). Addressing barriers to vaccine acceptance: An overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(1), 218–224.
<https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1394533>
- McClure, C. C., Cataldi, J. R., & O’Leary, S. T. (2017). Vaccine hesitancy: Where we are and where we are going. *Clinical Therapeutics*, 39(8), 1550–1562.
<https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2017.07.003>
- McKee, C., & Bohannon, K. (2016). Exploring the reasons behind parental refusal of vaccines. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 21(2), 104–109.
<https://doi.org/10.5863/1551-6776-21.2.104>
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (z.d.). *JGZ en gezondheid*. Geraadpleegd op 3 januari 2020, van <https://www.ncj.nl/themadossiers/gezondheid/jgz-en-gezondheid/>
- Nour, R. (2019). A systematic review of methods to improve attitudes towards childhood vaccinations. *Cureus*, 11(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.5067>
- Pierik, R. (Red.). (2019). *Hoe nu verder met de vaccinatietwijfel? Tien adviezen aan Staatssecretaris Paul Blokhuis*. Geraadpleegd van <https://dare.uva.nl/personal/search?identificer=cac6c0a2-3498-421c-841d-0a29349f88a1>
- Pluut, F., Peters, C., & Van Weert, R. (2017). *Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door gemeenten in samenhang met afspraken over de Jeugdgezondheidszorg*. Geraadpleegd op 4 oktober 2019, van https://vng.nl/files/vng/brieven/2017/attachments/handreiking_rvp20171017.pdf
- RIVM. (2018a). *Richtlijn uitvoering RVP 2019: Professionele standaard voor RVP-vaccinaties*. Geraadpleegd op 4 oktober 2019, van https://rijksvaccinatieprogramma.nl/sites/default/files/2019-04/Professionele%20Richtlijn%20Uitvoering%20RVP%202019_0.pdf
- RIVM. (2018b). *RVP-richtlijn Informed consent-procedure*. Geraadpleegd op 4 oktober 2019, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/sites/default/files/2018-12/RVP-richtlijn%20Informed%20consent-procedure.pdf>
- RIVM. (2018c, 6 september). *Ziekten in het Rijksvaccinatieprogramma: Cijfers & Context*. Geraadpleegd op 4 oktober 2019, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/ziekten-het-rijksvaccinatieprogramma/cijfers-context/overzicht>
- RIVM. (2019, 24 juni). *Vaccinaties regionaal & internationaal zuigelingen*. Geraadpleegd op 10 september 2019, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/vaccinaties/regionaal-internationaal/zuigelingen#node-volledige-deelname-gemeente>

- RIVM. (z.d.). *Wat is groepsimmunititeit?* Geraadpleegd op 10 september 2019, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/infectieziekten/groepsimmunititeit>
- Romijnders, K. A. G. J., Van Seventer, S. L., Scheltema, M., Van Osch, L., De Vries, H., & Mollema, L. (2019). A deliberate choice? Exploring factors related to informed decision-making about childhood vaccination among acceptors, refusers, and partial acceptors. *Vaccine*, 37(37), 5637–5644. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.07.060>
- Schuurmans, M., Lambregts, J., & Grotendorst, A. (Eds.). (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundigen: Verpleegkundigen & verzorgenden 2020*. Geraadpleegd van https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf
- Smith, T. C. (2017). Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call to Action. *Open Forum Infectious Diseases*, 4(3). <https://doi.org/10.1093/ofid/ofx146>
- Thesaurus Zorg en Welzijn. (z.d.). *Vaccinatiegraad*. Geraadpleegd op 4 oktober 2019, van <https://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/vaccinatiegraad.htm>
- Van Everdingen, J. J. E., Van den Eerenbeemt, A. M. M., Klazinga, N. S., & Pols, J. (Eds.). (2006). *Pinkhof geneeskundig woordenboek* (11^e herziene en uitgebreide druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Lier, E. A., Oomen, P. J., Giesbers, H., Van Vliet, J. A., Drijfhout, I. H., Zonnenberg-Hoff, I. F., & De Melker, H. E. (2019). *Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2018* (2019–0015). Geraadpleegd op 10 september 2019, van <https://www.rivm.nl/publicaties/vaccinatiegraad-en-jaarverslag-rijksvaccinatieprogramma-nederland-2018>
- Van Wijhe, M., McDonald, S. A., De Melker, H. E., Postma, M. J., & Wallinga, J. (2016). Effect of vaccination programmes on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century: A historical analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 16(5), 592–598. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)00027-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)00027-X)
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (6e druk). Amsterdam: Boom.

Bijlagen

Bijlage I	Zoekstrategie
Bijlage II	Evidence-tabel
Bijlage III	Operationaliseringschema
Bijlage IV	Planning
Bijlage V	Informed consent
Bijlage VI	Uitnodigingsbrief
Bijlage VII	Meetinstrument
Bijlage VII	Eindtabel analyse (codeboek)

Bijlage I – Zoekstrategie

Tabel 1 geeft een overzicht van de zoektermen die op verschillende wijzen zijn gecombineerd om in de databases PubMed, ScienceDirect, Google Scholar en Google naar relevante bronnen voor de beantwoording van de literatuurvragen te zoeken. De inclusie – en exclusiecriteria die zijn toegepast bij de selectie worden vermeld in tabel 2. Tabel 3 biedt een schematische weergave van de wijze waarop de zoektermen zijn ingevoerd in de diverse databases, en van de zoekopbrengst.

Tabel 1 - Zoektermen

Zoekterm (NL)	Synoniem(en)	Vertaling (EN)	Synoniem(en)
Rijksvaccinatieprogramma	RVP	National immunisation program(me)	National vaccination program(me)
Belang		Importance	
Effectiviteit	Werkzaamheid	Effectivity	Effect(s) Efficacy
Vaccinatie	Inenting	Vaccination	Immunisation Immunization
Vaccinatietwijfel		Vaccine hesitancy	
Vaccinatieweigering		Vaccine refusal	
Anti-vaccinatiebeweging		Anti-vaccine movement	
Oorzaken	Redenen	Causes	Reasons
Strategieën		Strategies	
Interventies		Interventions	
Zorgverlener	Zorgprofessional	Healthcare worker	Healthcare professional Healthcare provider Care provider Caregiver
JGZ-verpleegkundige	JGZ-professional	Pediatric nurse	Pediatric healthcare professional

Tabel 2 - Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Wetenschappelijke literatuur	Andere talen dan Nederlands of Engels
Inhoudelijke relevantie (gebaseerd op titel en abstract)	Publicatiedatum voor 2009 (i.e. ouder dan 10 jaar)
Full text beschikbaar	Literatuur waarvoor betaald moet worden

Tabel 3 - Zoekstrategie en zoekopbrengsten

Database	Zoektermen	Totaal resultaten	Resultaten na inclusie- en exclusiecriteria	Auteur(s)	Titel	Jaartal
PubMed	vaccination program AND effect AND Netherlands	34	11 1 geselecteerd	Van Wijhe, McDonald, De Melker, Postma, & Wallinga	Effect of vaccination programmes on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century: A historical analysis	2016
Secundaire literatuur verkregen uit Van Wijhe et al. (2016) Sneeuwbalmethode		28	1	Greenwood	The contribution of vaccination to global health: Past, present and future	2014
PubMed	vaccination program AND hesitancy	74	43 2 geselecteerd	Romijnders, Van Seventer, Scheltema, Van Osch, De Vries, & Mollema	A deliberate choice? Exploring factors related to informed decision-making about childhood vaccination among acceptors, refusers, and partial acceptors	2019
				MacDonald, Butler, & Dubé	Addressing barriers to vaccine acceptance: An overview	2018
PubMed	vaccine hesitancy AND reasons	83	6 1 geselecteerd	Jarrett, Wilson, O'Leary, Eckersberger, & Larson	Strategies for addressing vaccine hesitancy: A systematic review	2015
PubMed	vaccine refusal AND reasons	274	4 1 geselecteerd	Fournet, Mollema, Ruijs, Harmsen, Keck, Durand, ... Van Steenbergen	Under-vaccinated groups in Europe and their beliefs, attitudes and reasons for non-vaccination; two systematic reviews	2018
PubMed	anti-vaccination movement	209	6 1 geselecteerd	Nour	A systematic review of methods to improve attitudes towards childhood vaccinations	2019

PubMed	vaccination AND caregiver	522	15 1 geselecteerd	McClure, Cataldi, & O'Leary	Vaccine hesitancy: Where we are and where we are going	2017
PubMed	healthcare workers AND vaccination AND strategies	628	35 1 geselecteerd	Leask, Kinnerlsey, Jackson, Cheater, Bedford, & Rowles	Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals	2012
Google Scholar	vaccination program AND hesitancy	18.100	Eerste 6 pagina's gescand 1 geselecteerd	Smith	Vaccine rejection and hesitancy: A review and call to action	2017
Google Scholar	vaccine hesitancy AND reasons	17.900	Eerste 6 pagina's gescand 1 geselecteerd	McKee & Bohannon	Exploring the reasons behind parental refusal of vaccines	2016
Secundaire literatuur verkregen uit McKee & Bohannon (2016) Sneeuwbalmethode		15	1	Harmsen, Mollema, Ruiters, Paulussen, De Melker, & Kok	Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups	2013
Google Scholar	Vaccinatietwijfel	16	1	Pierik (Red.)	Hoe nu verder met de vaccinatietwijfel? Tien adviezen aan Staatssecretaris Paul Blokhuis	2019
Google	JGZ-verpleegkundige rijksvaccinatieprogramma	8830	Eerste pagina gescand 3 geselecteerd	RIVM	Richtlijn uitvoering RVP 2019: Professionele standaard voor RVP-vaccinaties	2018
				RIVM	RVP-richtlijn Informed consent-procedure	2018
				Pluut, Peters, & Van Weert	Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door gemeenten in samenhang met afspraken over de Jeugdgezondheidszorg	2018

Bijlage II – Evidence-tabel

Tabel 4 - Evidencetabel

Auteur(s)	Titel	Jaartal	Methode	Populatie	Resultaat/relevantie	Mate van bewijs
Fournet, Mollema, Ruijs, Harmsen, Keck, Durand, . . . Van Steenbergen	Under-vaccinated groups in Europe and their beliefs, attitudes and reasons for non-vaccination; two systematic reviews	2018	Systematic review	Systematic review op basis van 61 (48+13) artikelen	Dit artikel beschrijft twee systematic reviews: een gericht op het onderscheiden en beschrijven van (religieuze/ideologische of sociaal samenhangende) groepen in Europa waarbinnen de vaccinatiegraad laag is; en een gericht op het onderscheiden van de geloofsopvattingen, attitudes en redenen voor niet-vaccineren binnen deze groepen. Er werden 5 groepen onderscheiden, waarvan met name die van orthodox-protestanten relevant is voor de Nederlandse context (literatuurvraag 3).	A1
Greenwood	The contribution of vaccination to global health: Past, present and future	2014	Review	-	Literatuurreview waarin wordt beschreven hoe vaccinatie heeft bijgedragen aan de wereldwijde volksgezondheid en welke uitdagingen er momenteel spelen op het gebied van vaccinatie, en waarin toekomstperspectieven worden geschetst. Auteur beschrijft onder meer dat in de westerse wereld het belang van infectieziekten als difterie, kinkhoest en tetanus sterk is afgenomen sinds de meerderheid van de kinderen deelneemt aan vaccinatieprogramma's. Dit illustreert het belang van vaccinatie (literatuurvraag 2).	C
Harmsen, Mollema, Ruiters, Paulussen, De Melker, & Kok	Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups	2013	Kwalitatief onderzoek d.m.v. online focusgroep-discussies	8 focusgroepen (totaal N=60) van Nederlandse ouders van tenminste één kind in de leeftijd 0-4 voor wie de vaccinaties van het RVP geheel of	Kwalitatief onderzoek naar redenen voor vaccinatieweigering onder Nederlandse ouders. Aannames over het kinderlichaam en het immuunsysteem, risicotaxatie t.a.v. vaccins (bijwerkingen) en vaccinatieziekten, gepercipieerde voordelen van het doormaken van kinderziekten,	C

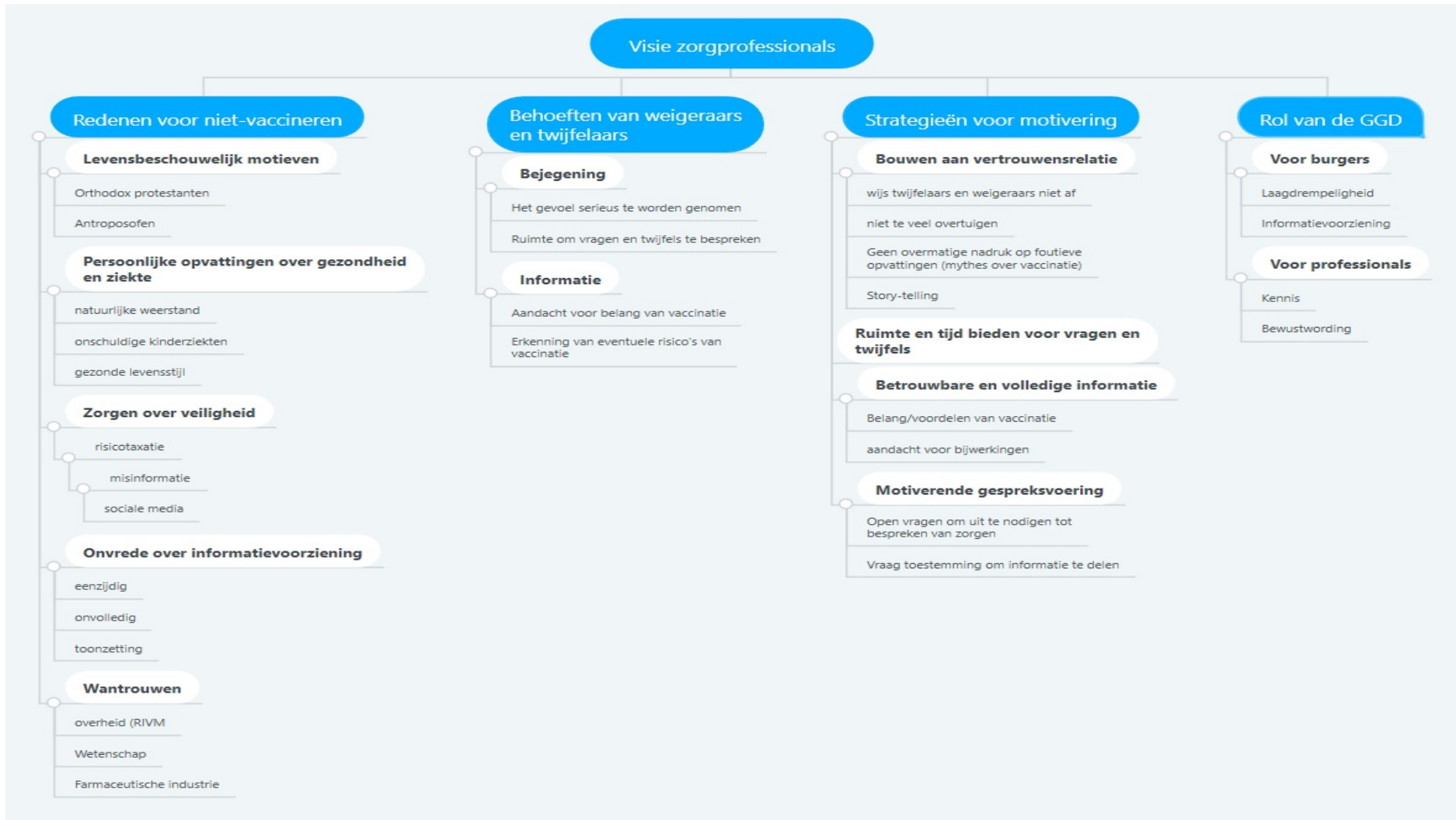
				gedeeltelijk waren geweigerd	negatieve persoonlijke ervaringen, en de invloed van de sociale omgeving spelen een rol. Relevant voor beantwoording van literatuurvraag 3.	
Jarrett, Wilson, O'Leary, Eckersberger, & Larson	Strategies for addressing vaccine hesitancy: A systematic review	2015	Systematic review	Systematic review van 168 <i>peer reviewed</i> artikelen en grijze literatuur	Systematic review met als doel om potentieel effectieve strategieën t.a.v. vaccinatietwijfel te onderscheiden, beschrijven en beoordelen. De samenvattende conclusie luidt dat meervoudige <i>dialogue-based</i> interventies het meest effectief zijn, hoewel altijd maatwerk nodig is gezien de complexiteit van het probleem. Relevant voor beantwoording van literatuurvraag 4.	A1
Leask, Kinnerlsey, Jackson, Cheater, Bedford, & Rowles	Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals	2012	Review	-	Artikel waarin de auteurs op basis van een literatuurreview een kader bieden voor de communicatie tussen zorgprofessionals en ouders die twifelen over vaccinatie. Zij benadrukken het belang van een goede onderlinge verstandhouding, voldoende ruimte voor vragen en zorgen, en het faciliteren van <i>valid consent</i> . Motiverende gespreksvoering kan hierbij behulpzaam zijn. Relevant voor beantwoording van literatuurvraag 4.	C
MacDonald, Butler, & Dubé	Addressing barriers to vaccine acceptance: An overview	2018	Review	-	Auteurs van dit artikel beschrijven op basis van een literatuurreview 6 <i>evidence-informed</i> strategieën op beleidsniveau en nog eens 6 strategieën op het niveau van het individuele cliëntcontact om vaccinatietwijfel tegemoet te treden. Zij concluderen dat er evenwel geen eenvoudige oplossingen zijn voor dit complexe probleem. Relevant voor beantwoording van literatuurvraag 4.	C

McClure, Cataldi, & O'Leary	Vaccine hesitancy: Where we are and where we are going	2017	Review	-	Reviewartikel waarin vaccinatietwijfel als verschijnsel wordt beschreven en waarin ook wordt gekeken naar mogelijke strategieën om het tegen te gaan. Auteurs concluderen dat er nog weinig evidence-based interventies beschikbaar zijn, maar dat motiverende gespreksvoering kan helpen in het contact met twijfelende ouders. Relevant voor beantwoording van literatuurvraag 4.	C
McKee & Bohannon	Exploring the reasons behind parental refusal of vaccines	2016	Review	-	Reviewartikel op basis van 10 studies waarin redenen voor vaccinatieweigering worden beschreven. De auteurs brengen deze onder in vier overkoepelende categorieën: religieuze redenen; persoonlijke opvattingen of filosofische redenen; zorgen over veiligheid; en behoefte aan meer informatie van zorgverleners. Inzicht in de redenen van ouders is volgens de auteurs van belang voor goede voorlichting. Relevant voor beantwoording van literatuurvraag 3.	C
Nour	A systematic review of methods to improve attitudes towards childhood vaccinations	2019	Systematic review	Systematic review op basis van 9 artikelen	Systematic review met als doel om effectieve strategieën voor het verminderen van vaccinatieweigering en het verhogen van de vaccinatiegraad vast te stellen. De conclusie luidt dat een combinatie van technologische middelen, marketingstrategieën en interventies op het niveau van het directe cliëntcontact geboden is bij het aanpakken van vaccinatieweigering. Relevant voor beantwoording van literatuurvraag 4.	A1
Pierik (Red.)	Hoe nu verder met de vaccinatietwijfel? Tien adviezen aan Staatssecretaris Paul Blokhuis	2019	Meningen van deskundigen	-	Bundel naar aanleiding van een colloquium over vaccinatietwijfel georganiseerd door de Universiteit van Amsterdam, waarin wetenschappers vanuit verschillende disciplines over dit verschijnsel schrijven en aanbevelingen	D

					doen aan de staatssecretaris van VWS over hoe de overheid hiermee om zou moeten gaan. Relevant voor beantwoording van literatuurvraag 3.	
Pluut, Peters, & Van Weert	Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door gemeenten in samenhang met afspraken over de Jeugdgezondheidszorg	2018	Handreiking	-	Handreiking uitgegeven door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) naar aanleiding van een wetswijziging waardoor een deel van de uitvoering van het RVP onder verantwoordelijkheden van de gemeenten komt te vallen. In dit document wordt onder meer de rol van uitvoeringsorganisaties (waaronder de JGZ-professionals vallen) beschreven. Relevant voor beantwoording van literatuurvraag 1.	C
RIVM	Richtlijn uitvoering RVP 2019: Professionele standaard voor RVP-vaccinaties	2018	Richtlijn	-	Richtlijn voor JGZ-professionals uitgegeven door het RIVM, waarin onder meer wordt ingegaan op de communicatie met ouders en op de juiste vaccinatietechniek. Relevant voor beantwoording van literatuurvraag 1.	B
RIVM	RVP-richtlijn Informed consent-procedure	2018	Richtlijn	-	Richtlijn voor JGZ-professionals uitgegeven door het RIVM, waarin onder meer aanwijzingen worden gegeven voor hoe men het gesprek met ouders kan aangaan. Relevant voor beantwoording van literatuurvraag 1.	B
Romijnders, Van Seventer, Scheltema, Van Osch, De Vries, & Mollema	A deliberate choice? Exploring factors related to informed decision-making about childhood vaccination among acceptors, refusers, and partial acceptors	2019	Exploratief kwalitatief onderzoek d.m.v. semigestructureerde interviews in focusgroepen	Focusgroepen van <i>acceptors</i> (N=109), <i>weigeraars</i> (N=32) en <i>partial acceptors</i> (N=56)	Kwalitatief onderzoek naar factoren die de besluitvorming van Nederlandse ouders t.a.v. vaccinatie beïnvloeden. Genoemde redenen van weigeraars en <i>partial acceptors</i> zijn gevarieerd, en zijn vergelijkbaar met in internationale literatuur geïdentificeerde redenen voor vaccinatietwijfel. Weigeraars en <i>partial acceptors</i> baseren hun beslissing vaker op niet-evidence based kennis. Relevant voor beantwoording van literatuurvraag 3.	C

Smith	Vaccine rejection and hesitancy: A review and call to action	2017	Review	-	Artikel waarin de auteur a.d.h.v. een literatuurreview de belangrijkste redenen voor vaccinatietwijfel en -weigering binnen de Verenigde Staten beschrijft, en waarin ze ook een overzicht geeft van een aantal invloedrijke personen binnen de Amerikaanse antivaccinatiebeweging. De genoemde redenen komen overeen met die beschreven in de internationale literatuur. Relevant voor beantwoording van literatuurvraag 3.	C
Van Wijhe, McDonald, De Melker, Postma, & Wallinga	Effect of vaccination programmes on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century: A historical analysis	2016	Historische analyse en modelschatting	-	Onderzoek naar de invloed van het RVP op de sterftelast onder kinderen en jongvolwassenen in de 20 ^e eeuw. Modelschatting op basis van CBS- en RIVM-cijfers. Auteurs schatten dat door het RVP ca. 9000 (6000-12.000) sterfgevallen zijn voorkomen onder kinderen geboren voor 1992. Dit illustreert het belang van vaccinatie (literatuurvraag 2).	C

Bijlage III – Operationaliseringsschema



Bijlage IV – Planning

	Wk 44	Wk 45	Wk 46	Wk 47	Wk 48	Wk 49	Wk 50	Wk 51	Wk 52	Wk 1	Wk 2	Wk 3
Inleveren conceptopzet voor feedback												
Aanpassingen o.b.v. feedback												
Uitnodigingen interviews versturen												
Inleveren Opzet onderzoek; voorbereiden interviews												
Indien GO: start dataverzameling												
Afnemen interviews												
Data-analyse												
Schrijven Rapportage onderzoek												
Inleveren conceptrapportage voor feedback												
Aanpassingen o.b.v. feedback												
Deadline rapportage onderzoek kans 1												
Postermarkt												

Verklaring van toestemming (informed consent)

Titel onderzoek De dalende vaccinatiëgraad in Friesland: visies van JGZ-professionals

Naam onderzoeker Wybren van der Meulen

De deelnemer verklaart:

1. op een voor hem of haar duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, de methode en het doel van het onderzoek;
2. ervan op de hoogte te zijn dat de gegevens en de resultaten van het onderzoek vertrouwelijk zullen worden verwerkt en alleen anoniem aan derden bekend zullen worden gemaakt;
3. toestemming te geven voor het maken van een geluidsopname van het interview, die louter gebruikt zal worden voor de verwerking en analyse van de gegevens;
4. geheel vrijwillig in te stemmen met deelname aan dit onderzoek, waarbij wel het recht wordt voorbehouden om op elk moment zonder opgave van redenen zijn of haar deelname aan het onderzoek te beëindigen;
5. dat eventuele vragen naar behoren zijn beantwoord door de onderzoeker.

Naam deelnemer:

Datum: .../.../2019

Handtekening:

De onderzoeker verklaart:

1. een mondelinge en schriftelijke toelichting te hebben gegeven op het onderzoek;
2. resterende vragen van de deelnemer over het onderzoek naar vermogen te zullen beantwoorden;
3. dat de deelnemer geen nadelige gevolgen zal ondervinden van een eventuele voortijdige beëindiging van zijn of haar deelname.

Naam onderzoeker: Wybren van der Meulen

Datum: .../.../2019

Handtekening:

Bijlage VI – Uitnodigingsbrief

Geachte heer/mevrouw,

Bij deze benader ik u met de vraag of u bereid bent om mee te werken aan een onderzoek naar de dalende vaccinatiegraad in Friesland.

Mijn naam is Wybren van der Meulen en ik ben vierdejaars student HBO-verpleegkunde aan de NHL Stenden Hogeschool in Leeuwarden. In het kader van de afstudeerfase voer ik momenteel een praktijkonderzoek uit in opdracht van GGD Fryslân. Het onderzoek richt zich op de afnemende bereidheid van ouders in Friesland om deel te nemen aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). De dalende vaccinatiegraad heeft de afgelopen jaren op landelijk niveau tot zorgen geleid en ook in Friesland loopt het percentage van ouders die hun kinderen voor alle vaccinatieziekten in het programma laten inenten volgens de cijfers van het RIVM langzaam maar zeker terug. GGD Fryslân zou graag meer inzicht krijgen in de achterliggende beweegredenen van ouders die ervoor kiezen om hun kinderen niet (of niet volledig) te laten deelnemen aan het RVP. In het verlengde daarvan ligt ook de vraag hoe men binnen de GGD effectief op deze situatie zou kunnen reageren.

Meerdere studenten verrichten momenteel onderzoek naar deze thematiek. Om een volledig beeld te krijgen worden daarbij niet alleen gegevens verzameld onder de ouders zelf, maar ook onder jeugdartsen en -verpleegkundigen. Mijn onderzoek valt binnen de tweede categorie en heeft als doel een antwoord te vinden op de vraag: *wat is de visie van JGZ-professionals werkzaam binnen GGD Fryslân op de oorzaken van de dalende vaccinatiegraad in hun werkgebied, en hoe menen zij zelf weigerende of twijfelende ouders van kinderen in de leeftijd van 0-9 jaar (die contact hebben met de GGD) te kunnen motiveren om toch deel te nemen aan het RVP?*

Ter beantwoording van deze vraag zullen interviews worden afgenomen met JGZ-professionals uit verschillende teams in Friesland. Via deze brief wil ik u graag vragen of uw team bereid is een bijdrage te leveren aan het onderzoek door twee professionals (bij voorkeur een jeugdarts en een verpleegkundige) te laten interviewen. De interviews zijn semigestructureerd, hetgeen betekent dat er een aantal vaststaande vragen zal worden gesteld, maar dat er daarnaast ook nadrukkelijk de ruimte is voor de geïnterviewde om de eigen zienswijze te verwoorden en toe te lichten. Elk gesprek zal 30 à 40 minuten duren. De verzamelde gegevens zullen anoniem worden verwerkt.

De interviews zullen worden ingepland in kalenderweken 46-48, i.e. tussen 11 november en 1 december 2019. Indien uw team zich bereid verklaart om deel te nemen aan het onderzoek, zal ik telefonisch contact opnemen om concrete afspraken te maken. Zou u mij in antwoord op deze mail kunnen laten weten of uw team kan en wil deelnemen?

Alvast hartelijk dank!

Met vriendelijke groet,

Wybren van der Meulen
wybren.van.der.meulen@student.nhlstenden.com
tel. 06-14256724

Bijlage VII – Meetinstrument

Inleiding

- Voorstellen
- Waardering uitspreken voor deelname aan het onderzoek
- Korte toelichting op de achtergronden en het doel van het onderzoek
- Toelichting op het gesprekdoel, de opbouw en de geschatte tijdsduur (30 à 40 min)
- Benoemen dat gegevens anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt
- Bespreken en ondertekenen informed-consent

Kern

Start opname: aan het begin van elke opname de datum en het interviewnummer inspreken

Hoofdtopic 1 – Redenen voor niet vaccineren
Beginvraag
Wat zijn volgens u de voornaamste redenen voor ouders binnen uw werkgebied om de vaccinaties van het RVP voor hun kinderen geheel of gedeeltelijk te weigeren (of om over deelname te twijfelen)?
Doorvraagmogelijkheden
Welke redenen voeren ouders met wie u contact heeft aan; wat komt u in uw werkpraktijk vooral tegen? Waarom denkt u dat ze die redenen aanvoeren? Hoe en wanneer voeren zij die redenen aan?
Subtopics
Levensbeschouwelijke motieven Persoonlijke opvattingen over gezondheid en ziekte Zorgen over veiligheid Onvrede over informatievoorziening Wantrouwen

Hoofdtopic 2 – Behoeften van weigeraars en twijfelaars
Beginvraag
Wat zouden ouders die momenteel de vaccinaties van het RVP voor hun kinderen weigeren (of die sterk twijfelen over deelname) volgens uw visie nodig hebben om toch deel te nemen?
Doorvraagmogelijkheden
Waarom denkt u dat ze dat nodig hebben? Hoe en wanneer hebben ze dat nodig?
Subtopics
Bejegening Informatie

Hoofdtopic 3 – Strategieën voor motivering
Beginvraag
Welke strategieën kunt u in uw rol als zorgprofessional volgens uw visie het beste inzetten om deze ouders toch tot deelname te motiveren?
Doorvraagmogelijkheden
Hoe treedt u weigerende of twijfelende ouders tegemoet? Probeert u hen van het belang van deelname te overtuigen of niet? Waarom wel/niet? Hoe doet u dat; welke strategieën zet u in?
Subtopics
Bouwen aan vertrouwensrelatie Ruimte bieden voor vragen en twijfels Betrouwbare en volledige informatie Motiverende gespreksvoering

Hoofdtopic 4 – Rol GGD
Beginvraag
Wat zou de GGD volgens uw visie kunnen doen om ouders die momenteel weigeren of twijfelen toch te laten deelnemen aan het RVP?
Doorvraagmogelijkheden
Wat kan de GGD doen voor burgers? Wat kan de GGD doen voor de eigen professionals? Waarom denkt u dat de GGD dat moet doen (hoe zou het helpen)? Wat is daarvoor nodig?
Subtopics
Laagdrempeligheid Kennis Bewustwording

Afsluiting

- Korte samenvatting van het besprokene
- Heeft de geïnterviewde nog vragen of aanvullingen?
- Membercheck
- Aangeven dat het onderzoek zal uitmonden in een rapportage, waar de geïnterviewde desgewenst inzage in kan krijgen
- Bedanken voor deelname

Bijlage VIII – Eindtabel analyse (codeboek)

Thema 1 – Oorzaken/redenen voor niet-vaccineren		
Axiale codering	Open codering	Citaten
Wantrouwen	Wantrouwen en onwil	<p>P1: Maar daarnaast is een groep gekomen die gewoon heel keihard zegt: “wij vaccineren niet.” En daar kun je, daar kan ik niet mee in gesprek. En dan uhm... die willen ook niet in gesprek, dat is dan het gevoel hè; ik voel heel héél veel weerstand in een... als ze überhaupt, als ze komen en je wil iets, een gesprek hebben over vaccineren, dan loop ik eigenlijk tegen een hele grote muur op.</p> <p>P1: Dus... ja, ze zijn heel erg snel, is mijn gevoel, beledigd, terwijl dat niet mijn bedoeling is. Maar ik kom niet in gesprek. En dat vind ik dan heel lastig, en dat is dan ook waar ik zelf dan nieuwsgierig naar bent: waar halen deze mensen hun informatie vandaan?</p> <p>P1: Nee, dat is niet een hele grote groep die twijfelt. De groep die nu het grootst is, is gewoon: “wij vaccineren niet. Punt.”</p> <p>P1: Dat ik denk van: ik snap wel dat mensen meer weerstand tegen mij hebben, want ja: ik ben degene die vaccineert, ik ben degene die een voorstander van is, dus ik denk dan altijd: zij willen niet met mij in gesprek omdat... ik een voorstander ben van vaccineren.</p> <p>P1: Het houdt allemaal gewoon op. Ik weet niet, kan goh dan, als ik dan zeg: goh, hoezo gif? Ik kom niet verder. Welk gif? Wat voor stoffen heeft u het over? Daar kom ik niet verder. En dus, ik kom niet in gesprek. Dus ik kan ook niet uhm... informatie die mensen hebben die niet klopt, daar kan ik het ook helemaal niet over hebben. Dus dát is mijn dilemma.</p> <p>P1: “Jaaa, het RIVM kan wel zeggen dat er geen gifstoffen inzitten, maar er zitten zware metalen in, en er zit kwik in, en bladiebla”; dat noemen ze allemaal. En dan: “Dus die informatie klopt niet, want dat zit er allemaal in.” En als je dan zegt van: goh, maar, ja er zit kwik in, maar d’r zit, nou ja die getallen weet ik niet uit mijn hoofd, dat klopt, maar dat heeft te maken om dan ook de, voor de werkzaamheid van het vaccin. En als u eet, of uw kind krijgt borstvoeding, krijgt ie meer kwik binnen dan via de vaccinatie. “Neeeee...”</p>

		<p>P2: Maar sommige ouders die... ja ik weet niet wat het echt is. Ze geloven niet dat het per se goed is of zo, nee.</p> <p>P3: maar het merendeel is, zijn mensen die eh, nou zeg maar in grote lijnen geen vertrouwen in de overheid hebben, en in het feit dat dat, zeg maar, het beste voor hun kind is. Ja.</p> <p>P3: Uhm... ja, merendeel is... ja, niet goed van vertrouwen richting farmaceutische industrie en overheid.</p> <p>P3: 't Is meer een kwestie van: wat geloof je, zal ik maar zeggen. En da's lastig praten. Want als mensen dat niet, ja, niet in die stand staan zal ik maar zeggen, dan, ja, kan je proberen om daar het gesprek over aan te gaan, maar dan is het niet altijd, dan laten ze zich heel lastig overtuigen.</p> <p>P3: Deze mevrouw, die dit stuurde, zat overduidelijk in het kamp van: "Ik heb, ik geloof deze meneer en ik wil het niet", en dan kom je dus, ja, snel in een welles-nietes-discussie omdat het tóch wel te maken heeft met vertrouwen over het feit dat de informatie die ik beschikbaar heb, dat die beter is dan de informatie die die meneer geeft.</p> <p>P3: ik heb het gevoel dat... bij de mensen bij wie het een probleem is zal ik maar zeggen, waar ik het gevoel heb dat ik ze niet bereiken kan, dat het een soort grondhouding is. En dat gaat niet alleen over vaccinaties, maar dat gaat veel breder zeg maar, over, nou ja, autoriteit en... <denkt na> ja, dan... ik denk dat als je die mensen wil o... wil, wil, nou, het woord 'overhalen' wil ik niet gebruiken, maar van argumenten wil voorzien om er anders tegenaan te kijken, dat je wel van hele goede huize moet komen. En dat gaat echt verder dan alleen maar: "ik wil niet vaccineren", die willen, die zijn helemaal doordrongen van het beeld dat overheden niet het beste met hen voorhebben zeg maar.</p> <p>P3: En dat gaat dus, die zijn niet per se tegen vaccinatie, maar die zijn, ja, altijd overál tegen zeg maar.</p> <p>P3: Die staan al sowieso heel sceptisch tegenover het fenomeen consultatiebureau of jeugdgezondheidszorg in het algemeen. Uhm <stilt>, ja, dus dat is een soort grondhouding denk ik.</p> <p>P3: Maar als het mensen zijn die al heel lang met hulpverleners en zo te maken hebben, dan zijn die niet per se meer altijd overtuigd van het feit dat die professionals het bij het goede end</p>
--	--	---

		<p>hebben zeg maar. Er is ook best wel veel wantrouwen tegen professionals, zorgprofessionals. Bij een bepaalde groep mensen hè, die, nou ja, al heel veel in de hulpverlening gezeten hebben.</p> <p>P3: Nee. Maar ja, wat is een onafhankelijk bron? Ik denk dat zij al helemaal niet meer geloven dat er een onafhankelijk bron bestaat.</p> <p>O: Ja, snap ik. En hebt u het idee dat er voldoende... onafhankelijke en volledige informatie beschikbaar is voor ouders?</p> <p>P3: Ja. In ieder geval kunnen ze dat krijgen. Maar ja, wat ik al zei: dat is toch meer een kwestie van: waar hecht je dan... wat geloof je, wat vertrouw je, wat geloof je? En waarvan denk je: "Ja... kunnen ze wel opschrijven, maar... wie garandeert mij dat dat klopt?", zal ik maar zeggen.</p> <p>P3: Véeél achterdocht hoor, echt, dat is er veel. Ja... ja, en dat heeft niks te maken met of je wel, of er wel betrouwbare informatie beschikbaar is. Dat heeft te maken met het feit dat er ook níet vertrouwde informatie beschikbaar is, en... ja, of mensen daar vertrouwen in hebben zeg maar. 't Heeft héél veel met vertrouwen te maken.</p> <p>O: Hè, want de informatie die beschikbaar is en waarvan je ervan uit kan gaan, hè, u en ik, dat die gegrond is, die wordt in de meeste gevallen beschikbaar gesteld door het RIVM. Hè, die hebben een hele website opgetuigd over het Rijksvaccinatieprogramma...</p> <p>P3: Die zitten natuurlijk in de verkeerde hoek, en ook eh... de farmaceutische industrie.</p> <p>P3: Ik denk dat dat heel erg met die grondhouding van achterdocht te maken heeft die sommige mensen hebben, die allerlei complottheorieën en dat soort dingen aanhangen. En helemaal niet op, nou ja, in mijn ogen reële basis maar...</p> <p>O: Dus dat is toch een beetje de bottom line: het wantrouwen?</p> <p>P3: Dat denk ik.</p> <p>P3: Maar ik denk: deze mensen die zich niet willen laten vaccineren, dat... of die hun kinderen niet willen laten vaccineren, dat dáár een hele belangrijk... aspect zit zeg maar, dat mensen, ja, dat dat wantrouwen, zeg maar, de basis is waarom zij niet willen vaccineren.</p> <p>P4: Ja, soms zit het misschien in vertrouwen van de overheid. Ik weet niet, zo van: "Ja, het is allemaal farmaceutische industrie"</p>
--	--	--

		<p>P4: Uhm... Ja, het RIVM heeft een hele grote site. Daar kun je van alles op vinden. Maar ja, weet je, dan denken ze: "RIVM; die zegt wel meer; geen idee."</p> <p>P5: En ook vaak het vertrouwen in de, toch in de... niet helemaal hebben in de medische wetenschap.</p> <p>P5: Ja. En dat er soms het vertrouwen in de Nederlandse... wetenschap wat minder hebben, omdat het in Duitsland toch op een... ja... Ja, daar gaan ze iemand wel genezen, zijn vader ofzo. Dat je dan de achterdocht in de medische wetenschap in Nederland een beetje hebt. Ja, ik verbaas me dan, maar het komt er wel eens uit. <lacht></p> <p>P5: Ja, hiërarchieën, autoriteiten, en dat zie je nu heel volledig afbrokkelen.</p> <p>P6: Er zijn er een aantal die gewoon principieel zijn, weet je, dan kun je... ja, dan is het moeilijk om die te overtreden.</p> <p>P6: En uhm... verder, dat ik ook, wat me ook wel opvalt is dat mensen niet meer allemaal willen dat alles voor hun bepaald wordt, weet je wel?</p>
Zorgen over veiligheid vaccins	Risico's vaccins/bijwerkingen	<p>P1: En die, die muur is dan ook door te zeggen van: "ik spuit in mijn kind geen gif."</p> <p>P1: Dat is dan wat ze gewoon als argument hebben: "Nee, ik ga mijn kind niet vergiftigen". En <uh>, als je dan <uh> goh, kan ik ook met u praten over wat er in vaccins zit: "Nee hoor dat weet ik wel, dat is allemaal gif"</p> <p>P2: En dan zijn ze misschien toch wat bang voor bijwerkingen, of ja: "je stopt iets onnatuurlijks in mijn kind."</p> <p>P3: De twijfelaars zijn meer mensen die zeg maar op een of andere manier beïnvloed zijn om die andere lijn te volgen zeg maar, en om dus te denken: "Nou ja, ik wil niet", uhm... <stilte> Ja, soms is dat helemaal niet om rationale redenen, rationele redenen, dat zijn mensen die het gewoon eng vinden ofzo hè, die zitten er ook tussen.</p> <p>P3: Maar goed, d'r staat bijvoorbeeld, er is bijvoorbeeld iets over die... formaldehyde, ik noem maar even een voorbeeldje, wat in het vaccin zou zitten. Wat dan ook wel zo is, maar dan in zo weinig eh..., in zo'n kleine verhouding dat dat wegvalt tegen de hoeveelheid formaldehyde die je op allerlei andere manieren binnenkrijgt. Maar dat is nou iets waar iemand die daar, die</p>

		<p>achterdochtig is zeg maar, nou niet direct veel waarde aan hecht, want die wil die andere formaldehyde óók niet, dus die is daar ook al heel erg mee bezig zal ik maar zeggen...</p> <p>P4: Nou ja, moeder had dus meer gerichte vragen over... nou, aluminium en al die dingen zeg maar...</p> <p>P5: Dat zij zelf vinden... ja, de reden is vaak toch dat zij gewoon geen lichaamsvreemde stoffen in hun kind willen geven.</p> <p>P5: Sommige heel algemeen, maar sommigen ook heel zo van: "t Is nooit goed dat je gewoon dingen van buitenaf krijgt, want dat is... heeft altijd invloed op het immuunsysteem."</p> <p>P5: Dat ze dachten: "Oh, het is autisme, en daar komt het... hij is gehandicapt, hij heeft epilepsie gekregen, dus dat kunnen de prikken zijn."</p> <p>O: Dus uhm... dat het idee leeft, zeg maar, dat vaccinaties ook negatieve bijwerkingen kunnen hebben?</p> <p>P5: Ja, dat de schuld van iets ook bij die vaccinaties heeft gelegen.</p> <p>P5: En het is ook... dat je gewoon geen... nou, die met... meer de [onverstaanbaar] "vreemde stoffen in je kind, dat doe je niet."</p> <p>P6: Nou ik heb één gezin waar het oudste kind gehandicapt van is, dus die willen het gewoon niet doen.</p> <p>O: Ja. Dus uhm... Hè, u zei: ik heb ook een gezin dat wil niet omdat 't... omdat ze een gehandicapte zoon hebben. Is het dan omdat ze het idee hebben dat de vaccinaties het beeld kunnen verergeren of dat...</p> <p>P6: Ja.</p> <p>O:... vaccinaties handicaps kunnen veroorzaken?</p> <p>P6: Ja. Zij hebben dat, sinds hij, sinds hij, sinds dat kind dat heeft, hebben zij daar geen goed gevoel bij; daardoor vaccineren ze niet.</p> <p>P6: Want ze beginnen natuurlijk over dat kwik en zo, en dat dat allemaal [onverstaanbaar] is.</p>
	<p>Gebrek aan kennis/juiste informatie</p>	<p>P1: Ik zie een andere groep die niet gaat vaccineren, waar ik van denk, uhm... Nou waar ik, waar ik twijfels van heb van goh, is niet-vaccineren echt gebaseerd op goede kennis? Want daar twijfel ik wel aan.</p>

		<p>P1: Het artikel wat vijftien jaar geleden in een Brits tijdschrift heeft gestaan over het verband tussen de BM... bof-mazelen-rode hond-vaccinatie en autisme, dat artikel kennen ouders nog steeds: er is een verband tussen de BMR-vaccinatie en autisme, terwijl dat artikel eigenlijk al tien jaar geleden... daarvan gezegd, dat het gerectificeerd is, dat dit gebaseerd is op geen goede informatie, en dat dit niet gebruikt mag worden, en dat dit niet klopt, en toch kennen ouders nu nog steeds dit verband. En dan denk ik van: dan klopt er iets niet. Dat zo'n artikel wat vals was, dat dat nog steeds herhaald wordt als: "Jaaa, maar d'r is verband tússeen."</p> <p>P1: Ja, maar dan moet je eerst wel weten waar ouders hun informatie vandaan halen. En daar zit een beetje de muur voor mij. Ik heb helemaal geen idee waar, waar mensen die zeggen: "Nee, dat gif wil ik niet in het lijf van mijn kind; ik wil er niet over praten." Ik weet niet waar deze mensen hun informatie vandaan halen. Dat, dat is dus waar, wat het lastig maakt. Want dan kan je, je kan niet in gesprek, je weet niet wat voor, je kan niet hebben over...</p> <p>P1: Maar... deze ouders, ja die zeggen dan gewoon: "Ja, dat zeggen ze allemaal maar." En die, die kunnen niet... foutieve informatie van goede informatie scheiden. Dat is een beetje wat ik denk dat er speelt.</p> <p>P3: Ik heb ook wel eens een filmpje gekregen van een moeder die zei van: "Nou, nu heb ik heel goed filmpje over iemand die uitlegt waarom je niet moet vaccineren", en toen zei ik: daar heb ik nu geen tijd voor, maar stuur maar. Nou dan krijg je dus een of andere, ja, video-opname van een oude kinderarts die een verhaal houdt wat in mijn ogen kant noch wal raakt, maar, ja, waarvan zij dan helemaal denkt: nou, dit is het. En die meneer weet haar dus op een of andere manier te raken.</p> <p>P3: En die... ja, juist heel makkelijk beïnvloedbaar zijn denk ik, maar dan daardoor helemaal niet meer weten wat ze nog wel en niet moeten geloven zeg maar, en dus ook heel moeilijk vinden om voor henzelf te bepalen van: wat is een valide argument en wat is niet een valide argument. Die gooien alles op één grote hoop en raken dan helemaal de weg kwijt.</p> <p>P3: Ik heb ook, ik weet ook van een ouder die per se via een bepaald systeem, zeg maar, wil vaccineren omdat ze er helemaal van overtuigd zijn dat dát OK is, en dat is gebaseerd op kennis die al oud is, en dus achterhaald, maar het lukt mij niet om hen ervan te overtuigen dat ze er verstandig aan doen om... nou ja... <stilte> om hun kind te laten vaccineren. En die hebben hun kinderen uiteindelijk wel laten vaccineren... maar ehm... Ja, je komt dan in een heel</p>
--	--	--

		ingewikkelde dialoog met huisartsen die óók, zeg maar, niet 100% achter dat RVP staan en er ook eigenlijk niet 100% verstand van hebben. Dus ja; heel ingewikkelde discussies worden dat.
Persoonlijke opvattingen over gezondheid en ziekte	Twijfel aan noodzaak vaccins	<p>P2: Ja, of nou ja, van: "Hoe vaak komt het nog voor?", hè, dat hoor je ook wel eens: "Hoe vaak komt het nou voor?", en: "Polio komt hier toch ook nooit meer in Nederland voor?" Of: "Die mazelen, da's allemaal alleen in de <i>Biblebelt</i>"</p> <p>P2: Maar goed, ouders die echt pertinent tegen vaccineren zijn zullen natuurlijk nooit zeggen dat alle kindjes die niet besmet worden, dat dat alleen komt door de vaccinaties. Dus ja, goed.</p> <p>P6: Ja weet je, en je ziet natuurlijk ook: sommige ziekten die komen gewoon helemaal niet meer voor. Dus uhm, dan gaan ze zeggen: "Ja jongens, 't komt toch niet meer voor, enne waarom zou ik dan m'n kind gaan inenten?", en: "waarom stop ik er stoffen in?"</p>
	Gebrek aan kennis/juiste informatie	<p>P1: Ik zie een andere groep die niet gaat vaccineren, waar ik van denk, uhm... Nou waar ik, waar ik twijfels van heb van goh, is niet-vaccineren echt gebaseerd op goede kennis? Want daar twijfel ik wel aan.</p> <p>P1: Ja, want hij heeft toch kans op tetanus. "Nou ja, dat eh, oh is dat zo?" En dan denk ik van: ja, hier schort gewoon wel aan kennis.</p> <p>P2: Maar sommige ouders die... ja ik weet niet wat het echt is. Ze geloven niet dat het per se goed is of zo, nee.</p> <p>P4: als het echt in een keer vragen dat je denkt van: jeetje, hier heb ik ook nog nooit over gehoord. Dat halen ze ergens van internet vandaan, en dan denk ik: ja...</p> <p>P5: Maar ik vind ook dat ze het niet zó goed onderbouwen... ook al heb je als opleiding universiteit, dan zie je nog het principe, met die achtergrond, dat het gewoon... niet... denk ik: dat sluit niet aan met de kennis of wat wij moeten vertellen; dat je ze daarbij niet kunt overtuigen.</p>
	Uitgesteld vaccineren	<p>P2: en... of dat ze na een jaar pas willen vaccineren, daar hebben we ook wel een aantal gezinnen van.</p> <p>P6: En je hebt ook mensen die een eigen programma doen.</p> <p>P6: Ja, maar wat dan ook weer... kijk, dat ze niet willen vaccineren, en dan willen ze ineens naar Italië op vakantie en dan [onverstaanbaar] mazelen, en dan willen ze ineens gevaccineerd</p>

		worden. Dus zo principieel zijn sommige mensen dan ook wel weer: “Dan ga ik toch liever voor die vakan... voor die vaccinatie, of voor die vakantie”, en dan komen ze ineens voor die vaccinatie.
Beïnvloeding door derden	Invloed sociale omgeving en media	<p>P1: Ja, maar dat hangt ook met het nieuws dan weer samen. Als er dan weer zo’n golf is van mazelen, wat dit jaar gespeeld heeft, ja dan zie je dan toch weer dat mensen toch na gaan denken van: “Oh ja...”</p> <p>P1: Ik heb zelf het gevoel dat sociale media gewoon daar... de grootste invloed op heeft.</p> <p>P1: Maar ze beïnvloeden wel een heel aantal andere mensen, en dáár gebeurt het: ze hebben een groot... zij doen heel erg hun best om dit te verspreiden, terwijl wij geen reclame kunnen maken voor vaccineren. Dus, de... Ja, zij zoeken een groot publiek, en daar bereiken ze ook mensen mee, door de publiciteit te zoeken. Want dat doen zij echt.</p> <p>P2: Dan denk ik: oh, dat weet ik niet meer van toen, dus het is ook wel een beetje gewoon misschien door de media of weet ik ’t wat, maar... ja.</p> <p>P2: Of ze hebben bijvoorbeeld, er zijn een aantal daarvan vaccineert de familie bijvoorbeeld niet, dus dan willen zij dat ook niet omdat ze daarmee hebben gesproken.</p> <p>P4: Ja. Ja, en in dat geval was ook vader, die... want daar kom je dan langzaam achter; vader die absoluut niet wilde, en moeder die heel erg... ja, vader’s... uhm, ja... is het iets waar ik me aansluit bij m’n man, en dat, dat... heeft ze tot nu toe gedaan, of wat die... bij haar was wel enige twijfel. Dus er zit ook wel verschil in ouders, zeg maar, tussen vaders en moeders.</p> <p>P4: als het echt in een keer vragen dat je denkt van: jeetje, hier heb ik ook nog nooit over gehoord. Dat halen ze ergens van internet vandaan, en dan denk ik: ja...</p> <p>P4: Want ja, ze typen van alles in op Google, en als je tien keer “nadelen van vaccineren” intypt, ja, op een gegeven moment gaat Google zich ook aanpassen aan... aan de sites die ze krijgen. Dus.</p> <p>P6: En uhm... één die heeft dan met familie een discussie gehad en dan doen de anderen het niet.</p> <p>P6: Ja. Ja. Ja, ze hoeven maar... of er hoeft maar een vraag op Facebook te komen van mensen die heel erg tegen zijn, ja en dan worden ze toch meegetrokken door andere mensen.</p>

Levensbeschouwelijke motieven	Geloofsovertuiging/ levensbeschouwing	<p>P1: In deze regio speelt minder om geloofsredenen; die, die, nou, die zijn hier niet heel veel in dit gebied, het gebied waar ik werk. Je had een groep die niet vaccineerde, nou dat waren meer de antropo... die kwamen toen uit de antroposofische hoek. Nou die gingen dan naar een alternatieve arts ook, en die deden dan, nou, volgens een hele fijne verdunning probeerden ze dan hun kinderen optimale weerstand en... Nou ja, dat was een groep die er nou nog wel is..</p> <p>P2: Nou ja, meer omdat ik het vanuit mijn stage dus niet kan herinneren dat ouders het níet wilden. En nu heb je wel, ik ken meer gezinnen en ouders die dat niet willen, terwijl het niet om religieuze redenen is.</p> <p>P2: Er is een andere hoek, hè, echt bij Wouterswoude en Driezum; dat is echt een hele gereformeerde hoek, daar vaccineren heel veel gezinnen niet. Ja, dat is echt een hele kleine <i>Biblebelt</i> zeg maar, hè, daar zijn ze heel streng religieus en daar kiezen heel veel... grote gezinnen, acht tot tien kinderen. Maar dat is in deze gemeente niet zo.</p> <p>P3: Dat is vrij... d'r zitten wel wat mensen bij die om godsdienstige redenen niet willen vaccineren.</p> <p>P3: Ja, er zijn er een paar hier die echt om godsdienstige redenen niet willen, of die dat aanvoeren als argument, maar dat zijn er, dat is een enkeling inderdaad. Maar er zijn er wel een paar, daar weet ik het van.</p> <p>P5: Uhm... vroeger heb ik meegemaakt dat de <i>Biblebelt</i> speelde. Maar ook nog wel de antroposofische kant, dus dat speelde vroeger wel, hiervoor.</p> <p>P5: En... vanuit... ik hoor niet meer het woord antroposofie, dat is meer <lacht> in de jaren '80 volgens mij, '90 speelde dat veel meer. Ik... blijkbaar is dat uit de mode, antroposofie ofzo <lacht> en zijn er andere benamingen, bewoordingen voor gekomen.</p> <p>O: En ook de mensen die het uit godsdienstige overwegingen niet willen, dat merkt u ook minder dan vroeger?</p> <p>P5: Ja, niet zo veel. Wel eens een keer eentje, maar niet zoveel. Nee, kom ik weinig h́ier in deze regio tegen, waar ik werk, ja.</p> <p>P6: Maar in [regio] hadden we bijvoorbeeld heel erg met de antroposofen te maken die niet wilden prikken, maar dat is natuurlijk hier in [regio] minder, dus uhm, die zijn er maar enkelen.</p>
-------------------------------	--	--

		P6: En uhm... Ja, ik zeg niet zozeer de <i>Biblebelt</i> , daar moeten ze natuurlijk wel zelf de ziekte doormaken, maar dat komt hier niet zoveel voor.
--	--	---

Thema 2 – Behoeften van weigeraars en twijfelaars		
Axiale codering	Open codering	Citaten
Informatie	Behoeftte aan informatie	<p>P1: Er zijn een, er zijn een aantal die dan wél vragen hebben; dat zijn mensen die dan een beetje ertussen staan. Maar die ouders, daar kun je wél in gesprek, van: “nou, ik heb gehoord dat...”, maar dat zijn ook geen mensen die niet willen vaccineren, maar die hebben wel nog heel veel vragen van: “goh, ik heb gehoord dat..., is het zo dat...?”</p> <p>P1: Qua tijd is het altijd zo: de ene ouder, ene gezin kost meer tijd dan de ander, en daar zijn wij gelukkig... heel flexibel in. Als iemand een keer extra wil komen, komt iemand een keer extra, en als iemand een extra gesprek wil, komt er een extra gesprek. Als iemand niet een extra consult wil, dan komt ‘ie niet. En... dus in die zin, de flexibiliteit om gewoon een extra tijd, of extra consult in te plannen, ja die gunnen wij ons altijd. Ja, daar kijken wij niet naar.</p> <p>P2: Maar, nou soms twijfelen ouders ook wel en er zijn ook genoeg ouders die... die ons echt nog wel om advies vragen, ook bijvoorbeeld; je hebt nu natuurlijk die maternale kinkhoest-vaccinatie, ik weet niet of je daarvan op de hoogte bent? Dat ze in de zwangerschap die vaccinatie kunnen krijgen en dan kan het kind één overslaan. Daar zijn nu wel moeders van die mij vragen, nou hè: “Wat is jullie advies daarin?” en: “Hoe denken jullie daarover; heb je meer informatie; wat zou jij doen?”, dat ik denk: oh, d’r komt nu ook wel weer een beetje een tegengolf aan ofzo.</p> <p>P2: Soms dan willen ouders juist heel veel informatie, dus dan kun je daar het gesprek over aangaan, en soms dan zeggen ze: “Nu hebben wel genoeg sites gekregen, en familie om ons heen...” Ja, dus dat... ja, tast ik gewoon een beetje af eigenlijk.</p> <p>P2: Ik weet wel dat bijvoorbeeld RVP heeft bijvoorbeeld een site, daar heb je in drie niveaus informatie; gewoon echt Jip-en-Janneketaal, iets uitgebreider, en de derde fase is dat je echt van de hoed en de rand alles weet zeg maar, dus ja, dan kun je gewoon kiezen. En volgens mij is dat ook wel objectieve informatie; is het niet van een partijdig iemand, maar dat weet ik... dat, soms moet ik dat ook wel weer even opzoeken of dat inderdaad echt nog zo is. Want heel veel informatie, ook de folders hier, zijn allemaal van het RIVM; ja, die willen natuurlijk dat je vaccineert.</p>

		<p>P3: Als ze willen, dan denk ik dat ze de informatie ook wel kunnen vinden. Dat denk ik wel; dat is tegenwoordig niet meer zo heel moeilijk</p> <p>O: Ja, snap ik. En hebt u het idee dat er voldoende... onafhankelijke en volledige informatie beschikbaar is voor ouders?</p> <p>P3: Ja. In ieder geval kunnen ze dat krijgen. Maar ja, wat ik al zei: dat is toch meer een kwestie van: waar hecht je dan... wat geloof je, wat vertrouw je, wat geloof je? En waarvan denk je: "Ja... kunnen ze wel opschrijven, maar... wie garandeert mij dat dat klopt?", zal ik maar zeggen.</p> <p>O: Hè, want de informatie die beschikbaar is en waarvan je ervan uit kan gaan, hè, u en ik, dat die gegrond is, die wordt in de meeste gevallen beschikbaar gesteld door het RIVM. Hè, die hebben een hele website opgetuigd over het Rijksvaccinatieprogramma...</p> <p>P3: Die zitten natuurlijk in de verkeerde hoek, en ook eh... de farmaceutische industrie.</p> <p>P4: En, bij dat andere... die wilden wel graag wel ook van mij horen van: "Hoe kijk jij tegen vaccineren aan?" Nou ja, dan vertel ik daarover. En die hadden wel meer gerichte vragen ook.</p> <p>P4: Maar ik dacht... nou ja, ze hadden echt vragen, en daar heb ik... we hadden gewoon een gesprek.</p> <p>P4: Ja, wat is het dan? En dan wil ik niet gelijk dat van de baan vegen, maar deze ouders kwamen heel gericht met vragen naar mij. Ik hoefde niet eens dingen... Nee, ze kwamen gewoon echt vragen, dus ja...</p> <p>P4: Ja, weten... ja, weten waar ze de goede informatie vandaan kunnen halen.</p> <p>O: Ja. Wat denkt u dan dat die ouders nodig om wel tot een afgewogen beslissing te komen?</p> <p>P5: Dat vraag ik hun. Wat heb je nodig? Wat, wat, wat is jouw twijfel?</p> <p>P5: Ja. In die zin van... het is ook een beetje wat ze hebben daarin meegemaakt, wat is hun... nou ja, ingaan op hun twijfel, en... wat ik daar, wat ze daar nodig hebben in aan voorlichting.</p> <p>P6: <denkt na> Nou, er is, als je wil, is er zoveel te vinden. En er zijn folders in het wijkgebouw en je kunt ze naar die site toe doen, weet je, en je kunt ze ook nog zeggen van... je kunt ze ook nog een stuk laten zien over wat er wel in zit en wat er niet in zit</p>
--	--	---

	Bewustwording door uitbraken	<p>P2: En dat vind ik sowieso altijd wel... als er dan ergens een uitbraak is, dat was vorig jaar natuurlijk ook met die mazelen in het buitenland, dat ouders dan in een keer gaan bellen: “mijn kind is helemaal niet gevaccineerd, maar we gaan wel naar Italië op vakantie; ja, wat moeten we nou?”, en dat ze dan in een keer toch wel weer gaan vaccineren.</p> <p>P2: maar soms denk ik: er moet volgens mij eerst een keer een uitbraak ergens komen, of dat er echt rumoer is met die kinderopvang, en dat het dan, dat het dan consequenties kan hebben en dat ouders dan misschien wel meer denken van: “Oh ja, misschien moeten we toch maar wel vaccineren.”</p> <p>P2: Ja, maar dat is natuurlijk niet wat je wil: je wilt natuurlijk voorkomen, want je wil niet dat kinderen, nou ja, overlijden aan iets wat niet per se hoeft. Maar soms denk ik wel dat dat een hele harde manier is, maar ja, wel om zwart op wit, nou ja, duidelijk te maken van: dit is wel een consequentie dat die vaccinatiegraad daalt. Hoe erg het ook is.</p> <p>P2: En kinkhoest ook, en dat wordt nu ook wel wat meer duidelijk, hè, dat jonge baby’s is dat natuurlijk heel gevaarlijk voor, dat dat ook wel eens in het nieuws komt, en dan denk ik: oh ja: dat maakt dan soms toch wel... het choqueert een beetje ofzo, net of zijn ouders daar misschien wat gevoeliger voor, ik weet niet wat dat is, maar... Ik vind het zelf vreselijk dat het zo moet, maar ik denk wel dat dat eh...meehelpt in bewustwording ván. ’t Klinkt altijd heel ver weg, maar als dan in één keer tien kindjes sterven in een jaar, dan denk je wel: oh ja...</p>
Bejegening	Extra tijd	<p>P2: Nee. Nee, ik weet wel dat we... hè, dit is ons computersysteem, daar kunnen wij nu wel een contactmoment aanmaken voor eh... ik weet niet eens hoe het heet, maar je kunt wel een contactmoment aanmaken dat je extra informatie, of dat je een contactmoment met ouders aanmaakt dat specifiek over RVP gaat... Ik heb het nog nooit gehad. Nee, en ik weet ook niet of er überhaupt in deze regio ouders zijn die dat hier hebben gedaan... als ik daar zo even over nadenk. En ik denk ook meer, dat is ook wel meer een artsen-ding vind ik.</p> <p>P2: Ja, ik vind het wel echt meer iets voor de artsen. Die hebben daar... het is echt wel iets medisch, en dat hoort ook wel bij een arts. En ik heb ook wel veel kennis, maar de arts gaat wel net een stukje verder, en dat is wel wat ouders vaak willen. En ze zoeken ook veel informatie op – wat ook goed is – dus dan denk ik van nou, ja, ik vind dat wel echt ook meer een artsen-ding. Dus ik heb dat ook nooit extra gehad.</p> <p>P2: Niet om daar een kwartier... een extra afspraak voor te maken ofzo. Ze hebben wel eens vragen, maar dan kunnen ze dat wel kwijt in een gewoon regulier consult. Of ze bellen ons nog wel eens, of via de mail, en dan kunnen we daarmee uit de voeten en dan is het klaar. Ja.</p>

		<p>P3: Of om een afspraak te maken om op een ander moment daarover een echt gesprek te voeren, want ik denk dat je dat in een, tijdens een consult, dat dat heel lastig is om het in die tijd te doen. En dan loop je ook weer aan tegen het feit dat mensen niet altijd bereid zijn om daar een aparte afspraak voor te maken, zeg maar. Die willen het wel op dát moment, maar niet later. Dus dat is soms ook wel een keuze, om dan te zeggen van: nou ja, dan nemen we nog maar even tien minuten extra en dan proberen we het.</p> <p>O: Ja, OK. En u zegt dus: het RIVM biedt dingen aan, e-learning, aan professionals, dat zij handvatten hebben om het gesprek aan te gaan; u hebt ruimte om een extra consult in te plannen als dat nodig is om specifiek over dit onderwerp te praten...</p> <p>P3: Daar maken weinig ouders gebruik van. Ja. Ik denk één keer dat ik dat gehad heb. En soms telefonisch; dat wil dan nog wel eens lukken, dat ze niet hoeven te komen, maar dat je zegt van: goh, vind je het goed dat ik u bel? Dat lukt nog wel 's.</p>
	<p>Ruimte voor eigen keuze/Serius genomen worden</p>	<p>P2: En dat ik ouders ook altijd wel in hun waarde laat. Ik zeg ook altijd wel van: het is ook goed om dingen goed uit te zoeken voordat je iets in je kind laat spuiten, want er is ook een periode geweest dat het maar gewoon werd gedaan zonder dat mensen überhaupt wisten wat er in hun kind werd gespoten zeg maar. Dat is ook niet goed.</p> <p>P2: Ja, nou en gewoon echt geen oordeel hebben, ik denk dat dat echt heel belangrijk is. Dat ouders het gevoel hebben dat welke keus ze ook maken, dat dat prima is. Ook al denkt je zelf van: oh, jammer. Maar goed, dat is hun keus. En het is ook niet verplicht, dus je hebt daar denk ik ook niet heel veel meer in te brengen dan dat.</p> <p>P3: Dat vind ik ook wel een beetje, maar, dus ik wil het niet opdringen zal ik maar zeggen; ik ben ook geen voorstander van verplichten. Ik vind wel dat mensen de vrijheid moeten hebben om te zeggen, eh ja, dat je dat soort beslissingen, zeg maar, zelf mag nemen en dat dat ook, nou ja, ok is.</p> <p>O:... ja, u gaat wel het gesprek erover aan?</p> <p>P3: Ja. En misschien komen we dan tot de conclusie dat mijn mening en die van hen niet overeenkomen, maar dan is uiteindelijk, vind ik, het laatste woord aan de ouders.</p> <p>O: Ja. En u zegt ook: mijn grondhouding is wel om met die mensen het gesprek aan te gaan...</p> <p>P3: Zeker!</p>

		<p>O:... en te proberen ze in ieder geval feitelijke informatie aan te bieden zodat ze een afgewogen beslissing kunnen maken; en ik vind ook dat het bij mijn beroep hoort om toch te proberen die mensen erbij te krijgen...</p> <p>P3: Ja, of me in ieder geval te verdiepen in de achtergronden waarom zij niet willen of twijfels hebben, ja.</p> <p>P3: Ja, ik denk ook dat ik ze nog eerder meekrijg als ik ze ervan overtuig dat het van mij niet per se hoeft, maar dat dat echt hun eigen keuze moet zijn, zeg maar. Dat dat eerder zorgt voor het feit van dat ze het eventueel wél gaan doen. En dat lukt gelukkig ook af en toe. <lacht></p> <p>P3: Ja, maar dat hoort wel ook bij ons werk; om het ook over ouderschap te hebben, en hoe moeilijk dat is, en dat je het ook niet allemaal in één keer goed hoeft te doen, en dat je het ook niet allemaal zeker hoeft te weten, en, nou ja, de onzekerheden die daarbij horen en hoe je daarmee omgaat. Daar valt dat vaccineren eigenlijk ook onder hè.</p> <p>P3: Ja. Zit je meer met de bijwerkingen in je maag, of zit je meer met de werkzaamheid in je maag? Of... nou ja, waar zit het dan precies? Nou ja, dat kun je daar heel mooi aan ophangen hoor. Dus dat is, dat zijn wel altijd heel leuke gesprekken ja. En dan zie je soms ook wel dat ze ineens, nou ja, denken: "Oh ja, zo kun je er ook naar kijken", en daarmee is niet altijd meteen de... duidelijk welke kant het opgaat, maar er gebeurt wél wat zal ik maar zeggen; je zet mensen wel aan het denken, en ik probeer ze dan onderling in gesprek te krijgen over: hoe willen we daarmee omgaan?</p> <p>P3: Maar dan komt er op een gegeven moment wel een beslissing. En dan kun je het er nog over hebben van: hoe ben je daar dan gekomen, en waarom heb je deze beslissing genomen en niet die beslissing?</p> <p>P4: Maar ja, ze had destijds eerder van een andere collega ooit een keer gehoord van, die zei van: "Ik snap wel dat jullie..." of: "Ik snap wel dat jullie niet vaccineren", ofzo, en nou ja, dát zeg ik niet, maar... Ja, ik denk dat ouders dan ook wel op een of andere manier wel een bevestiging willen krijgen van niet-vaccineren, en dat had ik niet, zeg maar.. Dus ik weet niet of dat hetgene was waar ze naar op zoek was, of... Ik weet het niet zo goed.</p> <p>P4: Nee, meer ook van: wat... wat zijn de vragen die bij jullie oproepen; waar hebben jullie naar gezocht? Waar is het idee komen... Ja, dat plopt op een gegeven moment ergens in je op van: "ik ga vaccineren", of... sommige ouders denken er niet over na en die gaan gewoon vaccineren. Maar ergens is er ergens een trigger geweest, zeg maar.</p>
--	--	---

		<p>O: Ja. Wat denkt u dan dat die ouders nodig om wel tot een afgewogen beslissing te komen? P5: Dat vraag ik hun. Wat heb je nodig? Wat, wat, wat is jouw twijfel?</p> <p>P5: 't Is wel zo dat je daar heel uhm... Nou, het kost best wel tijd. Ja, en aandacht. En ook dat op een gegeven moment, dat ze... het nu niet moet... of... omdat ik er nu ben, moeten beslissen, maar ook dat je het nog even kan laten bezinken, en dat ze nog een keer op het consultatiebureau bij de arts kunnen zijn. Dus dat daar wel... ja.</p>
--	--	---

Thema 3 – Strategieën voor motivering		
Axiale codering	Open codering	Citaten
Bouwen aan vertrouwensrelatie	Opbouwen en onderhouden vertrouwensrelatie	<p>P2: Maar als ouders echt al zeggen: “Nou, we gaan niet vaccineren”, en daar heel stellig in zijn, dan ga ik niet meer die discussie aan. Want die ouders ga ik ook niet overtuigen. En dan ben ik de ouders kwijt en . . . vaccineren is één van de vele dingen die wij doen, maar we doen heel veel meer, dus als je daarin al... dat ligt soms zó gevoelig, dat punt van vaccineren, dus als ouders al hebben besloten van: “wij doen het niet”, ga ik daar niet over in discussie want dan ben ik die ouders kwijt en dan kan ik dat kind ook niet meer op andere dingen volgen zeg maar.</p> <p>P2: alleen het is niet mijn doel om zo'n ouder daar... per se dat kind te vaccineren dat ik vervolgens de ouder kwijt ben. Dus ik probeer wel zo veel mogelijk bij ouders aan te sluiten. En soms door vertrouwen te krijgen en een goeie band te hebben dat ze uiteindelijk daar toch nog, ja, in vertrouwen nemen voor meer informatie en dat ze uiteindelijk dan toch nog wel willen vaccineren. Dus dat is ook een beetje hoe ik daar in sta.</p> <p>P2: Ja, tuurlijk wil ik dat iedereen gevaccineerd wordt, maar 't is niet een doel op zich dat het ten koste moet gaan van de band met de ouder.</p> <p>P2: Dan ben je ze kwijt denk ik. Dat is het voor mij niet waard. Ik denk ook niet voor mijn collega's. Want het vaccineren is één van de dingen waar wij mee bezig zijn, maar wat ik net ook al zei: het gaat ook over de algehele ontwikkeling, en de thuissituatie, nou ja, gewoon eigenlijk alles. En je kan een ouder dan echt kwijtraken; ik denk niet dat dat de manier is.</p> <p>P2: Maar het komt... nou, ik ben eigenlijk wel vrij flexibel, ik heb niet echt dat ik... ik weet niet, ik pas me ook wel goed aan ofzo, ik heb niet dat ik mensen snel in het harnas jaag ofzo, ik ga ook vrij snel met ouders mee, maar wel tot een bepaald punt. En als ik dan bijvoorbeeld denk van:</p>

		<p>hé, nu is het echt in het belang van het kind dat hier actie wordt ondernomen, dat ik toch tegen ouders in moet gaan, want dat is uiteindelijk ook waar ik voor ben natuurlijk, ja dat vinden ouders niet altijd leuk. Maar dat gebeurt gelukkig bijna nooit, want hopelijk kun je het, nou, op andere manieren oplossen; je wilt natuurlijk nooit tot dat punt komen, maar je kan er ook niet altijd omheen. Als een kind niet meer veilig is thuis ofzo, ja weet je, dan moet je soms wel... nou ja, soms tegen ouders ingaan. Maar dat is niet met dit onderwerp.</p> <p>P2: Wat ik zelf altijd doe is dat ik, nou ja, wel probeer bij ouders aan te sluiten. Dat vind ik, dat is ook wat bij mij past. Ik ben niet iemand die gelijk zegt: "En zo moet het en zo moet je het doen", want dat... ik denk niet dat dat de manier is. En zo ben ik ook niet, dus.</p> <p>P2: Ja, dat denk ik ook. Ja, daar kun je winst mee behalen, en daar kun je ook nog een gesprek mee aangaan. En dat blijft denk ik voor mij ook nog steeds het belangrijkste om ze in hun waarde te laten en niet een oordeel te hebben, en naast hun te gaan staan, zo van: ik ben er als je wat wil.</p> <p>P3: Ja, ik denk ook dat ik ze nog eerder meekrijg als ik ze ervan overtuig dat het van mij niet per se hoeft, maar dat dat echt hun eigen keuze moet zijn, zeg maar. Dat dat eerder zorgt voor het feit van dat ze het eventueel wél gaan doen. En dat lukt gelukkig ook af en toe. <lacht></p> <p>P3: Voor deze mensen, zeg maar, als je ze allemaal op één hoop veegt, dat het zó individueel is wat maakt waarom mensen het wel of niet doen, dat dat echt maatwerk is. Dat je die mensen echt moet kennen, zeg maar, dat dat ook helpt om... nou ja, de relatie te bestendigen zal ik maar zeggen, dat je dan meer kans hebt dat ze het uiteindelijk toch van je aannemen, dan dat het van andere dingen afhankelijk is die van buiten komen.</p> <p>O: Geen beleidsprogramma's maar individuele...</p> <p>P3: Ja, dat vertrouwen ja. Er zijn best heel veel argumenten om niet altijd alles te vertrouwen wat de overheid je voorschotelt, dus...</p> <p>O: Dus maatwerk?</p> <p>P3: Ja, dat denk ik; dat het maatwerk is.</p> <p>P3: Nou ja, degene die het níet wil, die moet niet het gevoel hebben dat 'ie tegenover twee mensen zit die hem proberen over te halen, zeg maar, dus je moet niet in het overtuigingsgesprek komen dan. Dan gaat het over: waaróm wil je het dan niet. Maar goed; de een kan dat ook beter verwoorden dan de ander. En ja, vaak ga ik 't dan nog meer hebben over ouderschap, zeg maar; wat betekent het om vader of moeder te zijn en de zorg te hebben en de</p>
--	--	---

		<p>verantwoordelijkheid te hebben over een kind. Dan proberen we het een beetje los te trekken van dat... van het vaccineren zal ik maar zeggen, omdat dat een uitvloeisel is van hoe jij over ouderschap denkt. Als het daarin zit, en dat dát dan iets is, en daar kom je vaak ook niet in één gesprek tot een oordeel, want, nou ja, daar zit dan iets waar nog over gesproken moet worden, zeg maar, en daar ben je ook niet in één gesprek uit.</p> <p>P4: Bij het eerste gezin vond ik dat moeilijk, want de oma zat erbij. Er speelde heel veel. Moeder was uhm... verstandelijk beperkt; heel veel zorg was er al, dus ik moest eerst ook een beetje vertrouwensband en... krijgen, zeg maar. En... nou, sowieso een beetje inventariseren: wat is hier allemaal, want ik werd ook niet, ik had geen warme overdracht, niks gekregen dus ik kwam een beetje... nou, niet echt beslagen ten ijs daar binnen. Dus dan denk je: oeh! En ook niet vaccineren, dus toen ben ik niet gelijk het gesprek aangegaan, en toen is [naam jeugdarts] met oma en moeder in gesprek gegaan op het consultatiebureau.</p> <p>P4: Nou, ik denk, ja; wij geven die vaccinaties, dus ik denk ook dat wij dat... wij dat prima kunnen doen. Al is er ook... ik denk een goede vertrouwensband, dat dat ook héél veel meespeelt in het gesprek. Wat dat betreft, ik denk dat huisartsen meer invloed hebben op wat ze zeggen, dat de ouders dat sneller aannemen dan... Huisartsen... vaak zijn ouders wel bekend al hun huisarts, zeg maar. En met ons zijn ze een beetje bekend, of soms heel erg bekend, maar we kunnen ook helemaal niet bekend zijn en voor de eerste keer daar thuis komen. Ja... Ja, ik zou persoonlijk, zelf zou ik ook eerder iets aannemen van een professional die ik al langer ken, waar ik een band mee heb, dan iemand waar ik nog geen band mee heb, zeg maar. Maar ik vind wel dat wij daar een taak in hebben, zeg maar. Om daar... om een gesprek daarover aan te gaan.</p> <p>O: Maar vind je ook dat het jouw taak is om die mensen... Als je merkt dat er twijfel is hè, stel, in het hypothetische geval dat je dat zou tegenkomen; vind je dan dat het jouw taak is om ze te overtuigen, of ben je echt meer van de school die zegt van: ik houd me een beetje op de vlakte en ik stel vragen en ik kijk wat de behoeften van de ouders zijn?</p> <p>P4: Ja, dat meer. Dat sowieso in het begin. Ja. En da's per ouder natuurlijk ook verschillend, maar ik denk dat je daar meer mee bereikt uiteindelijk, dat je... dat ze misschien niet gelijk beginnen met vaccineren, maar dat ze misschien over een jaar beginnen met vaccineren. Ik denk dat je, als je het voorzichtig aanpakt... dan is dat vaak ook wat meer mijn werkwijze dan uhm...; ik ben minder direct, zeg maar. Ik denk dat je daar meer mee bereikt dan gelijk er volop in. Want dan kun je net iets, en dan denk ik van: nee, dan is de deur dicht, zeg maar.</p> <p>O: Ja. Dus, ja... het kweken van een vertrouwensband?</p> <p>P4: Ja.</p>
--	--	---

		<p>P4: Uhm... Nee, het is ook maar net wie er een beetje tegenover me zit, zeg maar. Uhm... Ik... ja, ik ben niet gelijk van het directe, zeg maar. Nee. Dan kan ik misschien wel eens denken van: OK, misschien zou ik nu moeten zeggen dit-en-dit-en-dit, maar er speelt nu zó veel dat ik denk van: nou, het is beter om het nu te passeren.</p> <p>O: Dus in die zin moet je een beetje... maatwerk leveren?</p> <p>P4: Ja. Ja. 't Is niet... Maar bijvoorbeeld als een gigantische huilbaby is, gigantisch; de ouders zitten met de handen in het haar, en ik begin een verhaal over vaccineren <lacht>, dat komt dan sowieso niet aan, zeg maar, ik noem maar wat. Dus dat is een beetje schipperen, beetje, ja... aanvoelen. Maar dat is niet dat ik daar een protocol bij pak.</p> <p>P4: Nee, nee. Daar... nee, en dat heeft ook weer met een vertrouwensband te maken die je opbouwt met de ouders.</p> <p>P5: En de hardnekkigen, die verander ik niet. Die uhm... die twijfelen soms ook weer, en dan op een gegeven moment denk ik... dan kaart ik het ook op een gegeven moment... afgelopen week was er weer eentje... niet meer aan. Want ik denk: ja, ik heb al zo veel in het dossier geschreven dat je twijfelt, en dat het misschien gegeven wordt. Dan denk ik: ja, hoever belemmer je dan ook weer het contact, dat je er over begint? Dat is natuurlijk wel soms een spagaat.</p> <p>P5: Nee. Dus in hoeverre moet je er dan, als je al zó'n aandacht en de discussie... hè, op huisbezoek heb ik twee uur, anderhalf uur lang er geweest; de arts heeft 't er op het consultatiebureau over gehad; degene twijfelde op een gegeven moment weer, dat tóch maar gegeven met één jaar, de vaccinatie... En op een gegeven moment ook zei van: "Oh, maar ik ben wel bang dat ik met jullie het contact verlies." Dus dat de ouder het ook wel benoemt, en dan denk ik... Want die kwam afgelopen week weer, met één jaar, dus ik denk: aan wie ben ik nu om daar weer over te beginnen? En ik denk: ja, dan kom je er zelf op een gegeven moment mee. En hij is er zelf wel mee gekomen, maar de twijfel doet maar... en dan in één keer komen ze, ze praten nergens over... Ik denk: nou, nu ook maar even niet <lacht> Dus ik uhm... ja.</p> <p>P5: Nee, dat is echt die stellig zijn, en dan toch de twijfeling, maar dan toch op een gegeven moment dat die ook niet meer aankaarten. Dat ik denk van: ja, moet ik het weer aankaarten of zo? Is dat dan aan mij? Ik denk: ik weet niet hoe het overkomt. Ik kan erover beginnen, maar... Ik denk van: ja, als je het dan zoveel op... bent over begonnen, wie ben ik dan om het op een gegeven moment dan weer op het bordje... en hoe komt het over als je er weer over begint. Dus het is... vind ik een moeilijk onderwerp. Ik had laatst ook nog iemand, en die uhm... belde op; en da's een</p>
--	--	--

		<p>hele... ook iemand die best wel primair reageert, en ook helemaal prima, en uh... en: "Ja, nou kan ik nergens mijn kind kwijt, want de oppassen willen dat het gevaccineerd wordt. En nou moet ik om hún, moet ik vaccineren!". Dus... ja... dan...</p> <p>O: Dan denkt u van: ik laat het passeren?</p> <p>P5: Ja! Dus het is ook per individu hoe iemand weer reageert, en wat 'ie er op doen... op doet. Ja.</p> <p>P6: En je moet dan ook nog zorgen dat je ze niet kwijtraakt, want als jij te betuttelend wordt en het wordt het "consternatiebureau", dan ben je ze ook weer kwijt; dat wil je ook niet.</p>
Overtuigen	Overtuigen/invloed zorgprofessional	<p>P1: En heel soms zie je ook kinderen die ongelooflijk veel KNO-klachten hebben, en... als baby, en nou dan zeg ik ook tegen diegene van: goh, zou je niet eens met je KNO-arts overleggen of toch een pneumokokken-vaccinatie voor hem... want dat is de meest voorkomende oorzaak van de KNO-klachten, of je toch niet gaat vaccineren voor pneumokokken.</p> <p>P1: Je probeert elke keer weer een ingang te vinden om met ouders te kijken naar... Maar 't is... 't is niet makkelijk.</p> <p>P1: Dus ik heb... ik ga dus niet de gesprekken aan met mensen die zeggen: "Ik wil absoluut niet vaccineren." Want die bereik ik niet. En ik probeer het later nog een keer weer. Maar ja, deze mensen kan ik niet bereiken, en hoe dat dan wel moet: geen idee.</p> <p>P1: En de andere kant, ja die komt maar heel matig een beetje op gang, dat je de kinderartsen die laatst zo'n pardon hebben getekend: wij vaccineren onze kinderen ook. Of, nou ja een Lubach die op een ludieke manier toch hier aandacht in zijn programma aan besteedt. Ja er komt wel wat tegenbeweging, maar die is gewoon veel minder. Da's mijn gevoel.</p> <p>O: Nee. En u zegt: mensen zien mij als voorstander van vaccinatie. Dat is misschien ook logisch, in uw rol. Maar is dat ook hoe u zich opstelt in zo'n gesprek? Zet u in, meteen, op overtuigen, of...</p> <p>P1: Nee, nee dat heeft helemaal geen zin. Nee, en... Ik zie de kinderen de eerste keer ongeveer rond 4 weken, en dan vraag ik wel: heeft u ook nagedacht of u uw kind wilt laten vaccineren, of u wilt meedoen aan het Rijksvaccinatieprogramma, maar dat is het ook.</p> <p>P1: Ja. Ik bedoel, mensen van iets overtuigen, dat gaat... dat werkt niet.</p>

		<p>P1: Uhm... nou, daar is ondertussen genoeg... literatuur en kennis over, dat het gesprek aangaan met deze weigeraars, dat dat niet zo heel veel zin heeft. Maar goed, wat wel; dat... <stilte> Nee, dat weet ik niet.</p> <p>P1: Maar goed, weet je, we hebben het nu over vaccinaties, maar eigenlijk: overtuigen werkt nooit. Dus onze... waar het ook om gaat; overtuigen werkt nooit.</p> <p>P1: Nou, ik bedoel: wat je er ook aan kennis tegenoverstelt, of feiten, dat voelen zij als aanvallen. En dus, soms, die informatie moet je ook niet willen geven dan, want dat voelt al als een aanval op hún waarheid.</p> <p>O: We hebben het gehad over uw rol als professional; wat u kan doen, wat werkt en wat niet werkt...</p> <p>P1: [wat ik kan doen is] zeer beperkt.</p> <p>P2: Nou, daar heb ik het met [naam] ook over gehad, want dan heb je het erover en dan denk ik: ja, hoe sta ik daar eigenlijk in? Maar ik heb toen ook tegen [naam] gezegd: het is niet een doel op zich dat ouders moeten vaccineren ofzo. Uiteindelijk is dat natuurlijk wél een doel, want we hadden het er eerst over van: nou weet je, het is eigenlijk geen doel, maar later dacht ik: ja, uiteindelijk is het natuurlijk wel een doel.</p> <p>P3: Nou, als je daarover in gesprek gaat met zo iemand, dan uhm... <stilte> ja, dan is het heel erg zeg maar ehm... lastig om, om... Ik vind het niet lastig om de argumenten van deze kinderarts te weerleggen, maar wel om haar ervan te overtuigen dat dat ehm... ehm... flauwekulargumenten zijn. Dus ja, je komt een beetje in een welles-nietes-discussie, en dat is soms heel lastig. Zonder... ja, de ehm... dat leidt niet tot een uitkomst, laat ik 't maar zo zeggen.</p> <p>P3: Nou, ik probeer wel buiten de welles-nietes-discussie te blijven, want dat leidt nergens toe. Maar ik ga de discussie wél aan met mensen die, die het niet willen, en het lukt soms ook wel om ze ervan te overtuigen dat het toch verstandig is. Soms ook nog wel, nou ja, als kinderen al ouder zijn.</p> <p>P3: In ieder geval dat ze eh... zeg maar begrijpen op welke gronden de informatie van deze kant, van de voorstanders van vaccineren zeg maar, waar dat vandaan komt. Niet in een welles-nietes-discussie terecht komen, maar wel op basis van argumenten, zeg maar, proberen om ze te overtuigen om het wel te doen. Ja.</p>
--	--	--

		<p>O: Ja. Ik kan me voorstellen... Vindt u dat ook de taak van uzelf en van uw beroepsgroep als professionals om toch te proberen die mensen erbij te krijgen?</p> <p>P3: Ja.</p> <p>P3: Of ik ze dan per se wil overtuigen, dat... nou ja, nee.</p> <p>O: Maar uw grondhouding is wel van...</p> <p>P3: Ik wil het wel proberen zal ik maar zeggen.</p> <p>P3: Ik denk als je echt... als je het moet hebben van informatie en het is inderdaad zo dat je het van de buurvrouw en social media uhm... vaak, of tenminste in dit geval dan misschien niet personen die je per se kent, daarvan kan ik me wel voorstellen dat als een professional zegt van: "Nou, hier- en hierom zou ik het wel doen", dat die zich daardoor laten beïnvloeden.</p> <p>P3: En om te kijken van: kan ik daar dan nog een rol in spelen om dat te beïnvloeden. Maar niet zover dat ik denk van: ik wil richting die... want ik denk ook dat dat heel averechts werkt, per se de boodschap uitstralen van: ik ga jou nu overtuigen dat het wel moet. Dat is niet mijn grondhouding. Nee.</p> <p>P4: en ook echt niet met het eerste idee van... ik wil jullie echt niet overtuigen, want ik dacht: dat gaat me sowieso nu ook niet lukken, en overtuigen vind ik ook... Dat gaat me sowieso ook niet lukken, en... maar wel om daar open in gesprek te gaan en echt niet... want ik wil ook heel graag dat ze ook voor andere dingen hier komen, dus, ja. Ik wil eigenlijk niet met het vingertje wijzen.</p> <p>P5: Met die niet-vaccineren, dat is, vind ik, toch een heftige... Ik heb zelf het idee dat het niet, dat ik er niet zoveel invloed op heb.</p> <p>P5: Ik heb meer dat... de voorlichting... wat ouders krijgen, zoals nu met mazelen of wat er ook in de media is, dat ze dáár gevoelig voor zijn, en niet ik.</p> <p>O: Maar uw insteek bij deze mensen, is dat om te overtuigen, of zegt u van uhm...</p> <p>P5: Ja, ik sta er zelf persoonlijk achter, dus daar heb ik niet zoveel moeite mee.</p> <p>O: Ja. Dus als u merkt bij ouders, van: hier is eventueel nog wel winst te behalen, dan zult u dat ook proberen?</p> <p>P5: Ja, ja, ja.</p>
--	--	---

		<p>P5: Ja, ik vind dat ik eigenlijk met die ouders wel... pff, ik denk: nee het lukt mij niet om verder die om te turnen. En ik vind: je kan informatie met twijfel, maar degenen die echt nee zeggen, die blijven nee zeggen. Ook jaren later... daar heb ik geen, niet zoveel invloed op. Dus dan denk ik: tussen verpleegkundigen of artsen en ouder... zou ik het niet weten.</p> <p>P6: En verder denk ik, omdat ik op het consultatiebureau werk, kan ik hoog en laag springen, maar dan luisteren ze toch niet naar mij.</p> <p>O: Ja. Dus u zegt: ik als medewerker van de GGD, hè, als gezondheidsprofessional, ik heb niet zoveel invloed op deze ouders, want ze willen niet naar mij luisteren?</p> <p>P6: Nee, denk ik niet, nee.</p> <p>P6: Maar die mensen zijn, dat zijn mensen die zijn zó uhm... die hebben het vaak dan zó overdacht, weet je, dan... dan heeft dat voor mij niet zoveel invloed.</p> <p>P6: Maar de echte weigeraars die erover nagedacht hebben, die principieel al binnenkomen, nou die uhm... die kunnen wij niet ompraten hoor, op het bureau.</p> <p>P6: Mensen die écht die keuze al gemaakt hebben die kun je moeilijk omlullen.</p>
<p>Ruimte en tijd bieden voor twijfels en vragen</p>	<p>Extra tijd</p>	<p>P1: De landelijke politiek heeft bedacht dat wij dan meer tijd krijgen om het met ouders te hebben over vaccinaties, wat het inhoudt, wat er in zit, om de feitenkennis op te, nou ja om daar überhaupt voorlichting over te kunnen geven. Maar deze... deze consulten vinden eigenlijk niet plaats. Want die ouders zijn niet... die komen niet een keer extra, omdat ik dan nog graag een keer over vaccinaties wil praten, over wat voor vaccinaties er zijn en... daar komen zij niet voor; dat willen ze niet, dus die consulten vinden ook niet plaats.</p> <p>O: Maar u zegt ook: vanuit de GGD is er misschien sprake van dat we meer tijd krijgen om met deze ouders in gesprek te gaan?</p> <p>P1: Nou ja, dat is landelijk bepaald dat hier geld voor was, maar... Geen idee hoe dit werkt. Kijk, als we... Weet je, dat... Qua tijd is het altijd zo: de ene ouder, ene gezin kost meer tijd dan de ander, en daar zijn wij gelukkig... heel flexibel in. Als iemand een keer extra wil komen, komt iemand een keer extra, en als iemand een extra gesprek wil, komt er een extra gesprek. Als iemand niet een extra consult wil, dan komt 'ie niet. En... dus in die zin, de flexibiliteit om gewoon een extra tijd, of extra consult in te plannen, ja die gunnen wij ons altijd. Ja, daar kijken wij niet naar.</p>

		<p>P3: Of om een afspraak te maken om op een ander moment daarover een echt gesprek te voeren, want ik denk dat je dat in een, tijdens een consult, dat dat heel lastig is om het in die tijd te doen. En dan loop je ook weer aan tegen het feit dat mensen niet altijd bereid zijn om daar een aparte afspraak voor te maken, zeg maar. Die willen het wel op dát moment, maar niet later. Dus dat is soms ook wel een keuze, om dan te zeggen van: nou ja, dan nemen we nog maar even tien minuten extra en dan proberen we het.</p> <p>P3: Juist omdat het, nou ja, over dat ouderschap gaat, zeg maar, en over hoe je dat wil invullen, en dat dit daar een van de dingen is die daarbij komen kijken. En natuurlijk wil je allebei het beste voor je kind. Ik zeg ook altijd: we zijn allemaal voor vrede; er is niemand die niet voor vrede is, maar we hebben allemaal heel andere ideeën over hoe we daar komen moeten. Nou ja, dáár moet je het dan over hebben. En dat zijn vaak hele leuke gesprekken, maar goed; die slurpen wel tijd. <lacht></p> <p>P6: En dat programma wat ze bedacht hebben dat je een vaccinatieconsult moet hebben, dat vind ik ook waardeloos.</p> <p>P6: Dan, om ouders om te turnen kunnen ze, vindt de gemeente dat je ze een vaccinatieconsult moet aanbieden, om mensen inderdaad om te praten. Nou dat vind ik gewoon, dat heeft helemaal geen zin.</p>
<p>Betrouwbare en volledige informatie bieden</p>	<p>Informereren</p>	<p>P1: Die mensen kan je feitelijke informatie geven, of antwoorden geven op de vragen die ze hebben, en dan kun je daarna nog een vervolgspraak maken, van: goh, denkt u er rustig over na, die informatie kunt u daar vinden, of daar vinden. Dus dat je dan mensen op weg helpt, van goh, wat zijn dan nog hun vragen of hun twijfels, maar dát is niet zo'n hele grote groep; de twijfelaars.</p> <p>P1: En ik kom er dan, als ze kleuter zijn kom ik er vaak nog wel op terug, of als ze wat ouder zijn. Dan zeg ik van: goh, wat doe je als je kind nu een wond krijgt? "Nou ja, hoezo?" Nou, ik zeg: goh, als je echt een diepe wond krijgt en het is een vieze wond, heb je wel kans op tetanus, en hij is hier niet voor gevaccineerd, en is je huisarts op de hoogte? "Nee, moet dat dan?" Nou, ik zeg: de huisarts gaat ervan uit dat jouw kind gevaccineerd is. Als jij niet gemeld hebt aan een huisarts... (en dat moeten ze wel zelf doen, wij melden alleen bij een huisarts als we een kind helemáál niet zien, maar niet-vaccineren is een taak van de ouders om dat wel zelf in het dossier van hun huisarts te zeggen, wij... ja officieel zou dat misschien nu met de AVG moeten wij dat eigenlijk ook wel kunnen melden, maar...) ja, dan benoem ik toch nog weer: goh, wat doe je dan?</p>

		<p>P1: En dan vraag ik ook: goh, als je nu naar het buitenland gaat, en... zou je je kind dan wel laten vaccineren? Ik kom er later wel weer op terug om te kijken van, goh, hoe sta je er dan in.</p> <p>P1: Eigenlijk werkt alleen iets als je mensen inzicht kunt geven in dingen. Dus mensen moeten kennis hebben, en dus eigenlijk kun je alleen maar vragen beantwoorden. En ... nee, ik sta daar niet, ik zeg niet dat dat moet. En dat, je bent ook niet verplicht in Nederland; dat zeg ik ook altijd. Je bent in Nederland nog altijd niet verplicht om je kinderen te laten inenten.</p> <p>P1: Maar zo heb je gewoon heel veel verschillende van dit soort dingetjes, waar je van denkt van: ja, je wil graag dat de vaccinatiegraad hoog blijft, en ik leg ook sommige ouders nog wel eens uit hè, wat het betekent: goh, als jij nou een kind hebt wat ziekelijk is of een verlaagde weerstand heeft, ja dan is deze gene heel kwetsbaar voor infecties. Stel dat dat jouw kind is, dan wil je toch graag dat de omgeving hem beschermt? Dat probeer ik wel eens uit te leggen, maar...</p> <p>P1: Het is inzicht geven in. En als een ouder inzicht krijgt over waarom een kind iets doet, of waarom een kind zich zo ontwikkelt, of waarom... Als een ouder dan inzicht krijgt in hoe het werkt, of wat je daarin kunt doen, dan pas kun je met een ouder verder in de stap die ze wel moeten doen.</p> <p>P1: Het niet in gesprek komen met ouders... Ik hoef ouders niet te overtuigen, dat wil ik ook niet, maar ik wil wel dat ouders op... op juiste informatie hun keuzes maken. En als dat dan toch nog een keuze blijft van niet-vaccineren, dan weet ik wel dat het op, op, op kennis is die klopt.</p> <p>P2: Maar als ouders echt nog twifelen vraag ik dat ook, van: nou, wat maakt dat je twijfelt? En dat ik echt dan wel een beetje op doorvraag, van: nou, vind je het fijn om daar meer informatie over te krijgen? Of: weet je waar je informatie kan vinden? Of... nou ja, zo een beetje probeer af te tasten van wat ouders willen. Of dat ouders... nou genoeg mensen om zich heen hebben waar ze mee kunnen sparren, of dat ze de goeie sites hebben, en dan probeer ik ouders ook wel uit te leggen van: welke keus je ook maakt, het moet wel gebaseerd worden op feitelijke informatie wat gewoon klopt. En dan zeg ik ook: dan wil ik jullie best helpen aan sites waar gewoon objectieve informatie op staat wat klopt, en als je dan nog vragen hebt; bel ons of we komen langs, of eh... nou ja, noem het maar op. Maar dat is altijd een beetje aftasten wat ouders willen.</p> <p>P2: nou, dan bespreken we bijvoorbeeld ook de voordelen, de nadelen van vaccinatie, maar ook de voor- en nadelen van niet-vaccineren zodat er al een gesprek ontstaat, en dat ouders</p>
--	--	---

		<p>daardoor al met elkaar kunnen kijken van: nou, hoe staan we er eigenlijk in, en wat willen we ermee, en dat is ook al heel mooi om, nou, moeders ook bewust te maken van: Oh, wat willen we eigenlijk, en er zijn eigenlijk ook best veel nadelen aan niet-vaccineren. Dus dat dat ook een stem krijgt zeg maar. Dus daar begint het al mee, in de zwangerschap.</p> <p>P2: Nou ja, en met huisbezoek benoemen we altijd dat ze ons kunnen raadplegen als ze dat willen. Ik check vaak ook wel, als ze allemaal sites hebben, van wat voor sites zijn dat dan, en is dat inderdaad wel objectieve informatie of stuurt dat echt al één kant op zeg maar.</p> <p>P2: dan bespreek ik ook wel met ouders: ja, dat is ook wel zo, maar er komen wel steeds meer buitenlanders hier, veel vluchtelingen; die nemen ook ziektes mee die hier niet meer zijn maar daar wel. En dan: "Oh ja, oh ja, dat is ook wel... nooit over nagedacht"</p> <p>P3: Ja. En daarin moet je dus zorgen dat mensen die twijfels hebben, en mensen die... of die echt op basis van hele verkeerde ideeën, zeg maar, toch tot die beslissing komen, ja dan vind ik wel dat het mijn taak is om te proberen om daar in ieder geval iets tegenover te stellen.</p> <p>P3: En ik bedoel, ik... ga over het algemeen het gesprek in dat ik niet ga proberen om deze mensen zover te krijgen om hun kind te laten vaccineren, maar om ze uit te leggen waarom ik denk dat het een goed idee is, zeg maar. Dat is dan een beetje de... het begin.</p> <p>O: Ja. En dat is iets wat u aanbiedt?</p> <p>P3: Ja. Niet standaard hoor; als ik het gevoel heb dat het zin heeft om, nou ja, wat ik al zei, te proberen om ze in ieder geval van de juiste informatie te voorzien. En dat ik het gevoel heb dat ik een gesprek kan hebben, en dat het niet een, nou ja, tegenover elkaar... geen confrontatie zal ik maar zeggen.</p> <p>P3: Maar ik wil dat je het op basis van juiste informatie doet en, nou ja...</p> <p>P4: En, bij dat andere... die wilden wel graag wel ook van mij horen van: "Hoe kijk jij tegen vaccineren aan?" Nou ja, dan vertel ik daarover. En die hadden wel meer gerichte vragen ook.</p> <p>P4: Dat zijn antwoorden die ik wel, waar ik wel antwoord op heb. Sommige vragen ook niet hoor, dat weet ik dan ook niet. Dan zeg ik ook van: dat kun je beter met de... met de jeugdarts in gesprek. Ik zei: ik weet wel aardig veel over vaccineren, maar ik weet ook niet álles daarover, als het echt...</p>
--	--	---

		<p>P4: Dat ze daar ook meer uitleg over zouden kunnen krijgen. En bij... Ja, weet je, bij hoogopgeleide ouders zit het ook weer anders dan bij laagopgeleide ouders. Tenminste, bij laag opgeleide ouders heb ik van: als je daar eens een filmpje van laat zien van wat een, van wat kinkhoest met een baby'tje doet bijvoorbeeld. Ik denk dat dat bij iedereen wel binnenkomt, maar bij ouders die dingen hebben... Ja, iets minderhoogopgeleide ouders, die zullen wat minder gaan Googlen misschien, en minder echt die artikelen gaan lezen of iets. Maar ik denk dat dat meer bij hun binnenkomt, die filmpjes of iets... laten zien. Dat ze met eigen ogen zien wat er kan gebeuren.</p> <p>P4: Ja, je hebt altijd, ik denk dat er altijd ouders zijn waarvan je denkt: nou, hoe goed je ook de dingen toepast, alles, als je alles perfect zou doen, dat het dan misschien nog niet... niet... dat je nog niet aansluit, zeg maar. Denk ik ook bij een deel van de ouders dat het wél kan helpen.</p> <p>P5: Ja. Wat, waar kan ik je in informeren? Wat kan ik je erover vertellen? Want het is heel breed. En het is net van: hoe komt diegene tot zijn besluit, of tot zijn twijfel. En... ja. Dus daar kun je soms nog met twijfel mensen over de streep halen. Wat er in het verleden is gebeurd, hè, een stukje... en ook een stukje voorlichting nu, met die richtlijnen en wat je dus moet checken en wat er allemaal... voor richtlijn, e-learning (ik heb hem al af), en uhm... wat er gedaan moet worden, dat je daar ook toch goed beslagen ten ijs moet komen. Ja. Dan kan je wel nog mensen een beetje over de streep halen.</p> <p>O: Ja. Dus u vraagt gewoon aan ouders: wat hebt u nodig? En als dan blijkt van... dat er nog twijfel is en ze zouden nog wat aanvullende informatie willen, dan biedt u dat aan?</p> <p>P5: Ja, klopt.</p> <p>P6: Nou ja, ik kan uitleg geven waarom het is; ik kan ze foldertjes meegeven; en toen uhm... de vorige keer, toen een paar jaar geleden, toen had Arjen Lubach ook een heel leuk filmpje gemaakt, en dan liet ik ze ook af en toe dat filmpje opzoeken, zo van: kijk maar eens naar dat filmpje. Dus op die manier.</p> <p>P6: Jawel, met foldertjes en een verhaal kan ik ze... Maar dan houdt het op een gegeven moment op.</p> <p>P6: Ja, die kun je uitleggen en foldertjes geven en zeggen waar ze terecht kunnen en zo'n filmpje laten zien, en dan, weet je wel, dan kunnen ze... dan gaan ze nog wel vaak om.</p>
--	--	---

		<p>P6: Weet je, die mensen hebben zichzelf al zó ingelicht en zó ingelezen en zó van anderen gehoord, dat ik dan daardoor niet meer informatie ook nog heb.</p>
Motiverende gespreksvoering	Gespreks- en benaderingstechnieken	<p>P1: Wij zijn eigenlijk, wij werken al heel lang vanuit de motiverende gesprekstrai.. eh -voeringen... Ja, dat gebeurt, dat... zo werk je; vanuit de vraaggerichtheid, en inzicht geven, en kijken of je samen dan... werken naar iets wat beter zou passen, of wat beter zou zijn voor het kind, of... Maar ja, datzelfde geldt voor roken, dat geldt voor heel veel dingen. Dit geldt ook voor vaccinaties.</p> <p>O: Maar het, ja; toepassen van de motiverende gespreksvoering, dat leidt ook nog niet tot... P1: Nee, bij deze groep niet. Nee, dat is ook wat ik merk. Ik loop tegen een muur aan waar niet over gesproken mag worden.</p> <p>P3: Maar ik houd zelf helemaal niet van het toepassen van gesprekstechnieken <lacht>, want ik vind dat je dan niet in een gesprek komt, en zeker niet over zo'n onderwerp, maar ik hoop dat mijn ervaring dan inmiddels voldoende is om, nou ja, zeg maar, daar wel echt tot een gesprek te komen.</p> <p>P4: Nee, nou, motiverende gespreksvoering gebruik ik best wel heel veel hier hoor, maar dat gaat dan... Dat gaat heel automatisch. Ja.</p> <p>O: Ja. En als u het gesprek aangaat hè, met zulke ouders, zet u daar dan ook bepaalde, specifieke benaderingstechnieken bij in om ze... P6: Nou, na al die jaren val je toch weer terug in je oude patroon. Dus dat doe ik denk ik niet zo.</p>
Samenwerking met andere disciplines	Rol van/samenwerking met andere professionals	<p>P1: En ik las nu in de Medisch Contact dat de huisartsen graag hier weer een rol in wilden spelen, omdat zij denken dat ze daar de vaccinatiegraad omhoog mee krijgen. Nou, ik ben heel benieuwd of dat... <gniffelt> of dat ze gaat lukken. In de laatste Medisch Contact stond een artikel daarover.</p> <p>P2: bij de verloskundige hebben ze zwangeren-groepen, Centering Pregnancy heet dat, dan kunnen zwangeren bij elkaar komen en dan volgen ze de controles in groepsverband zeg maar. En dan worden bij... er zijn volgens mij tien bijeenkomsten, en bij de laatste bijeenkomst komen wij er dan bij en dan is vaccinatie een van de onderwerpen die we kunnen bespreken.</p> <p>P2: Ja, van de verloskundigen, én de gemeente. Het is van hun beide uitgegaan, en er waren al in Nederland al wel meerdere verloskundigen die dat deden, en eh, nou, zij wilden hier ook mee beginnen dus de gemeente betaalt daar samen met de verloskundigen geld voor; die huurt ons</p>

		<p>in zeg maar, om daar te komen en daar een groep te draaien. Dus dat is een initiatief van beiden geweest.</p> <p>P2: ja, dat weet ik niet zo goed. Ik denk dat je het dan wel echt groter moet aanpakken ofzo, dat je... Hè, wij zijn natuurlijk ook wel van de GGD, dus wij kunnen dat stukje kennis overdragen in bijvoorbeeld die Centering Pregnancy-groepen; dan is het heel laagdrempelig, en je stuurt het niet één kant op maar je begeleidt het gesprek een beetje wat tussen ouders ontstaat.</p> <p>P4: Ja, het komt nu straks ook... je hebt nu de maternale kinkhoestvaccinatie, en het komt straks ook steeds meer... zo'n eerste gesprek over vaccineren komt ook steeds meer bij de verloskundige te liggen heb ik het idee. En... ben ik ook wel benieuwd hoe dat dan gaat. Want die maternale kinkhoestvaccinatie komt straks binnen het RVP, vanaf half december, dus ja; dan moet de verloskundige ook worden geschoold denk ik.</p>
--	--	---

Thema 4 – Rol van de GGD		
Axiale codering	Open codering	Citaten
Rol van de GGD voor burgers	Zichtbaarheid	<p>P1: GGD is niet heel zichtbaar. Nee. Ja, nee ouders zoeken ook niet op informatie van de GGD. En... het zit toch niet in... het zoeken van publiciteit; dat zit gewoon niet in dit soort organisaties. Landelijk niet, nee.</p> <p>P1: Ja... nou ja... <stilte> GGD is niet zichtbaar. Mensen weten heel vaak niet wat de GGD is, wat ze doen... Nee, GGD is niet zichtbaar, en zeker als je het in de veiligheidsregio stopt; is niet heel zichtbaar.</p> <p>P4: Ja. Ja, dat vind ik nog wel een lastige; wat de GGD kan doen.</p> <p>P6: Eigenlijk denk ik dat de GGD in het algemeen voor een heleboel ouders niet bekend is. En eigenlijk zou er iedere week een artikel gewoon in de krant moeten staan; over opvoeden, over vaccinaties, over... Dat er altijd een kolom is "GGD" in de krant. En daar hebben we het al jaren over, dat er veel... het is belachelijk dat een organisatie al zo lang bestaat en dat een heleboel mensen niet weten wat ze bij de GGD zouden moeten halen. En ik denk dat daar heel veel in zou kunnen gebeuren nog.</p> <p>P6: Ja, laat maar zien wat je... Ja weet je, wij moeten wel zeggen wat we allemaal kunnen en wat we doen, en dat zeggen wel ook wel op scholen en noem maar op, maar voordat dat landt bij</p>

		<p>de omgeving, daar moet de GGD veel harder aan werken, en er moet gewoon iedere week een stuk in de krant en uhm... in allerlei dingen staan; gewoon goed uitgelegd, dat mensen het op een gegeven moment leuk vinden om een stuk te gaan lezen.</p> <p>P6: Ja, gewoon de afdeling communicatie, dan... Het punt is: ik heb al zoveel noten op mijn zang, uh... dingen, dus ik ben daar niet in onderlegd om leuke stukken te schrijven, dus de afdeling communicatie moet daar maar wat actiever in worden.</p> <p>Zich duidelijker laten zien? P6: Ja, wat mij betreft, ja.</p>
	Weerspreken van onjuiste informatie	<p>P1: Dus die informatie blijft heel lang gebruikt worden. En als ik lees wat... wat je dan nog wel leest, nou ja, op de pro... nou ja, de, zo'n website van anti-vaxx, en als je daar al die informatie leest, ja, dan zie ik dat dat gewoon... ik hoop eigenlijk dat dát gewoon een beetje aangepakt mag worden. En wie gaat dat überhaupt doen? Ja...</p> <p>P1: Is dat onze taak? Nou, dacht 't niet. Ik denk dat het meer de taak is van... van het RIVM, van de, ja van de rijks... nou, van het Rijk om hier toch te kijken van goh, ja, hier tijd en energie en mensen op zetten om gewoon toch kritischer te kijken wat hier geschreven wordt aan nepnieuws, dat dat gewoon eindelijk eens een keer verdwijnt. Maar hoe die wereld werkt: geen idee.</p> <p>P3: Daar zie ik wel wat in. Bijvoorbeeld zo'n filmpje van zo'n dokter die zulke enorme nonsens... Ik denk niet dat het helpt om dat filmpje niet meer, maar je zou wel eens iets op internet kunnen zeggen, dat er eens iemand, zeg maar, tegenin gaat; om die en die reden is dit een kulverhaal.</p> <p>P3: Nou het weerleggen van, van apert onjuiste informatie is natuurlijk wel prettig... in de zin van: dat hoeft je dan zelf niet allemaal te doen. Want dat is een video van een uur bijna, ik denk nou ja; als je die helemaal moet gaan afdraaien en zeggen: dit klopt niet, dit klopt niet, dan... da's gewoon inefficiënt.</p>
Rol van de GGD voor professionals	Faciliteren medewerkers	<p>P2: Ja, ik weet niet of er echt extra tijd voor is, dat vind ik altijd weer zo'n vaag... iets. Hè, je hoort het dan van, nou ja, ok in de media van: nou ja, er komt allemaal extra geld en zo. Maar dan denk ik: ja, als ik nu een ouder heb en die wil zo'n gesprek met mij aangaan... ik krijg daar denk ik geen extra uren voor dus ik weet eigenlijk helemaal niet hoe dat dan geregeld wordt. Dat zal wel bij de GGD misschien ergens blijven, of niet, ja dat weet ik niet eens. Ik weet wel dat</p>

		<p>het vrijgemaakt is, maar hoe dat precies allemaal weggezet wordt, daar heb ik geen idee bij. Nee.</p> <p>P2: Ja, ik zit zelf in een eh... ja, vaccinbeheer heet dat dan. Dat is een overleg, dat is twee keer per jaar volgens mij, en dat gaat echt over vaccineren. En dat is heel algemeen, daar worden alle nieuwe ontwikkelingen besproken, of klachten van een bepaald vaccin, of nu natuurlijk met die maternale kinkhoestvaccinatie, dat is natuurlijk helemaal in opkomst, dus ja, elke keer worden daar nieuwe ontwikkelingen besproken, maar ook dingen waar we als team tegenaanlopen, dus ik neem dan ook vragen vanuit het team mee naar die vergadering; die kunnen we daar bespreken. Dus dat vind ik zelf heel fijn, want dan ben je soms ook weer even op de hoogte van: oh ja, wat zijn ook alweer die ontwikkelingen, maar ook soms even herhaling van dingen, dus dat vind ik heel fijn. En tussendoor kun je ook altijd vragen, hè, we krijgen een paar keer, hè, als er weer nieuwe dingen zijn, dan krijgen we nieuwsbrieven. Ik ben ook aangemeld voor de RVP-nieuwsbrief. Dat gaat dan ook wel iets meer over productinformatie.</p> <p>P2: Ja, ja, elke collega krijgt dat hoor, die nieuwsbrief. Die gaat naar alle medewerkers, dus dat is heel fijn, dan bespreken we het ook altijd in de teamvergadering weer, van: jongens lees de nieuwe nieuwsbrief van de vaccinbeheer; er staan belangrijke dingen in. Kun je met het team eventueel afstemmen als dat nodig is. Ja, en tussendoor kun je altijd bellen, dus dat is, ja dat vind ik wel prima</p> <p>P2: als iemand daar een vraag over heeft wel, en we hebben in het begin... nou ja, in het begin; dat is echt wel een paar jaar geleden, een jaar of vier geleden ofzo, vijf, hebben we wel ook iemand van vaccinbeheer ook bij ons in het team gehad om te vra... we hadden toen zelf ook vragen, van: hoe zit dat, hè, we hoorden bijvoorbeeld van ouders dat ze denken dat hun kind autisme kan krijgen, of dat er kwik in vaccinaties zit, of... nou ja, dat soort dingen. En dat wij toen ook hebben gevraagd: wat kunnen wij daarop reageren, en hoe zit dat? En hoe kun je dat onderuithalen, of klopt het wel, of... nou ja, waar komt dat vandaan? Dus dat hebben we toen wel gehad, maar daarna niet meer. Maar we konden daar toen ook wel mee verder. Ja.</p> <p>P2: En je hebt natuurlijk nog de scholing, dat is, dat heb je misschien ook al wel van andere collega's gehoord hoor, maar we hebben ook altijd wel scholingen van het RVP. Daar kun je je altijd voor inschrijven als je wil.</p> <p>P3: het RIVM heeft hele goeie e-learning over de achtergronden van het vaccineren zal ik maar zeggen, dus ja, dat geeft wel genoeg handvaten zal ik maar zeggen, om met voldoende kennis van zaken daar in te stappen, ja.</p>
--	--	---

		<p>P3: Dat is gericht op Jeugdgezondheidszorgprofessionals zeg maar, die eh, waarbij dus, nou ja, alle technische bezwaren die er eventueel, of die er worden aangedragen over vaccins, waarin die zeg maar onderbouwd weerlegd worden. Dus dat verschaft je de kennis om, nou ja, bepaalde denkbeelden te proberen te ontkrachten.</p> <p>P3: Maar, nee, ik... dít soort mensen, die gaan niet omdat de GGD zegt, zeg maar, alsnog wél vaccineren. Dus het is meer faciliteren zeg maar, wat je zou kunnen doen om dat beter te krijgen, en dat je dan inderdaad bijvoorbeeld in de samenwerking tussen de verschillende professionals misschien nog winst zou kunnen behalen met... nou ja, met wat heeft een ouder nodig om, dan dat ik nou denk dat de GGD als geheel daar nou een heel grote rol in zal spelen, nee.</p> <p>O: Nee. En u zegt faciliteren. Hoe zou dat dan...</p> <p>P3: Nou ja, dat is meer tijd en dat soort dingen, ja.</p> <p>O: Is er nu voldoende tijd?</p> <p>P3: Er is voor niks voldoende tijd. Dat heeft gewoon te maken met de algemene werkdruk en dat alles zó onder druk staat dat je niet alles kunt doen.</p> <p>P3: Maar ik vind dat het RIVM zeg maar, met de informatie die daar, nou, nog niet zo heel lang, maar in die e-learning bijvoorbeeld is; al heel veel aan heeft gedaan om je als professional, zeg maar, beter te wapenen tegen... ehm... nou ja, onzin die daar, die er verkocht wordt zeg maar, dat je dat gewoon echt kan weerleggen.</p> <p>O: Ja. Dus feitelijk... hè, de rol van de GGD en, nog een stapje hoger, van het RIVM ziet u vooral in het faciliteren van de professional?</p> <p>P3: Ja.</p> <p>P3: Ja. Die goede informatie, dat soort dingen, nou daar hebben ze de afgelopen tijd wel veel waarde... veel... veel in geïnvesteerd. En wat betreft religieuze tegenstanders heb ik dan niet zo heel veel recente informatie, omdat het hier niet echt... nou, 't is een enkeling, wat ik al zei, die het om religieuze redenen niet wil. Uhm... en dat vind ik een lastiger discussie, maar ik weet dat er op de Veluwe, dat daar ook heel veel aandacht is voor, nou ja, waarom zou je het wél doen, zal ik maar zeggen. Dus daar is ook best veel materiaal wat je, wat ik kan vinden als ik het nodig heb, om daarover in gesprek te gaan, zeg maar, hoe je er ook tegenaan zou willen... zou kunnen kijken.</p>
--	--	--

		<p>P3: Nee, ik vind dat wij als professional wat dat betreft wel voldoende... uh.... in onze rugzak hebben</p> <p>P4: Uhm... Ja, je zou daar meer ruimte voor moeten krijgen ook. Iedereen, elke professional zou daar meer ruimte voor moeten krijgen om... Bijvoorbeeld ook jeugdartsen, om daar gesprekken...</p> <p>O: Meer tijd?</p> <p>P4: Ja, meer tijd.</p> <p>O: Want dat [meer tijd] is er niet momenteel?</p> <p>P4: Uhm... nnnnee, al... Uhm... Is bijvoorbeeld wel een vader en die heeft dan gebeld met de jeugdarts, collega van mij, van uh... met de andere, nog extra aanvullende vragen. En ja, die tijd wordt dan gewoon genomen, maar ik weet niet of dat in onze basistijd zit. Geen idee.</p> <p>O: Maar je hebt wel het idee dat dat zou helpen, als je meer tijd zou hebben?</p> <p>P4: Jjjja, al... ja, het is hier niet zo... Ja, uhm... GGD-gezien-breed denk ik dat het misschien wel... Ja, dan vul ik het in voor andere collega's. Kijk, hier is het nog niet zoveel aan de orde, dus die tijd die valt wel mee hier. Maar misschien GGD-breed dat het wel, voor een deel...</p> <p>O: Ja. En waar zou je dan behoefte aan hebben?</p> <p>P4: Uhm... ja, bijvoorbeeld een scholing over, van: hoe doe je dat dan. Want ik zeg vast dingen... woorden... of wat misschien bij een ouder die niet vaccineert anders binnenkomt. Dus dat je dan gewoon met acteurs, of iets, het gewoon kan proberen. En dan kun je een beetje oefenen. Want ja; zo vaak heb je ook niet zo'n gesprek, dus om... om daar echt uh... Ja, ik denk dat, dat zou denk ik wel helpen.</p> <p>P4: Ja, en dat je daarin wordt gefaciliteerd. Dat je én het gesprek goed kan... kan voeren, én dat je de ruimte hebt om eventueel vervolggesprekken in te plannen bij de arts, of wat de ouder ook maar graag zou willen.</p> <p>P5: Nou ja, het is... Dat is, ligt gewoon aan je persoonlijk planning, heel veel, en aan je persoonlijke vrijheid daarin, en... Ik merk wel, omdat er gewoon formatie-uren zijn afgegaan, dat ik gewoon zakelijker moet zijn. En... ook in alle contacten en dingen.</p> <p>P5: Nou, ik vind wel dat, dat er aandacht gewoon... aangevoerd worden, uhm... dat je daar wel... dat het ook misschien wel eens duidelijker gezegd moet worden, van uhm... dat dat een prioriteit heeft bij het uitvoerend werk. Dat ze d'r... en dat je daar ook duidelijk over bent. Dus</p>
--	--	--

		<p>hè, van: nou, werkt het zo van... dat je daar een stuk een stuk aandacht in kan krijgen, ik zeg niet móet krijgen maar kán krijgen, en dat dat ook de voorrang heeft. En dat je andere dingen gewoon zegt: nou, doe dat dan maar even niet; dit gaat gewoon echt wel voor, en dat je daar ook duidelijk in bent. Hè, want de... nu zie je, de cultuur op dit moment: zelfsturende teams, nu zelforganiserende teams; dan denk ik: ja, je mag ook best wel tegen je mensen zeggen dat dit best wel de voorrang heeft, om de goede zorg te verlenen. Nou, dat is me nog niet zo duidelijk, want die zegt dat dát belangrijk is, en die zegt dát...</p> <p>P5: Ja, zelfvaccinatie nog. En uhm... nou, de e-learning en... of de e-learning dat is denk ik landelijk gewoon, dat je die moet volgen; dat is gewoon... Uhm... ja, het is een... ik vraag me af of het, in hoeverre er aandacht... er worden wel heel veel aan richtlijnen, andere richtlijnen, aandacht gegeven, en dit-en-dit moet je doen en dat-en-dat, maar ik denk: hé, de grote lijn van vaccinatie... Het moet ook altijd weer goed terug... terugkomen, en uhm... misschien toch ook wel uhm... wat verfijnen, in die zin van: goh, hebben jullie nog... is het ook goed om degenen die niet vaccineren, om daar toch uhm... de mensen, het personeel zal ik maar zeggen, uitvoerenden, om eens bij elkaar te komen en wat we daar nog aan kunnen doen. En er zijn overal groepjes voor, maar ik... dit weet ik eigenlijk niet of daar nog een speciaal groepje is dat zich bezighoudt; op dit moment zou ik het niet weten. Dus dat je een beetje soms ook wel 's door de bomen het bos niet meer, weet wat er allemaal speelt <lacht>, dus zoveel dingen... Ja.</p> <p>P5: Dat je dat eens gaat bundelen of zo, van uhm... Volgens mij is dat op dit moment niet, niet dat ik weet. Maar weet je, iedereen heeft onzekerheid op dit moment hier: "O, missen we niet...?", "O heb jij...?", "O, daar wist ik niks van..." Dus het is gewoon heel veel wat op je bordje komt. Dat is op zich prima, maar daardoor merk je ook dat je af en toe dingen soms ook niet weet. En ook niet alles... van op de hoogte bent. En volgens mij is het heel goed om dat nog speciaal te maken, zo van: nou, hebben we nog een groep daarmee bezig gaat, en die daar nog uitwisselt of daar nog eens even goed naar kijkt. En misschien kun je het ook nog bij de stafverpleegkundige neerleggen, die daar... dat op zich kan nemen. Bij uhm... de vaccinatie die daar [noemt namen van specifieke personen binnen de organisatie] of wie daarvoor staat.</p> <p>P5: Ja, want er is niemand die mij nog gevraagd heeft van: "Goh [noemt eigen naam], wat kom jij daarin tegen, wat voor mensen?" Hè, ik heb ze wel in mijn hoofd, twee nu, die uhm... maar ook dat je degene die... dat het zo is dat als je iemand hebt die dat doet, daar een groep van samenstelt en zegt van: hé, volg die eens, en hoe kun je daarmee omgaan? Het is niet... zó gericht is het niet namelijk. En ik denk: nnnnóu, misschien mag je dat nog wel doen. Dat je een casus van iedere situatie, dat je dat uhm... bij iemand kan neerleggen. Of dat je dat verplicht doet: kijk eens naar de mensen die niet vaccineren.</p>
--	--	--

		<p>O: Zodat professionals leren van elkaars ervaringen? P5: Ja. Dat je het meldt, en dat er misschien een meldingsplicht is, dat je er een aantal hebt, en dat je dat dus met elkaar doorneemt.</p>
--	--	---

Overige informatie		
Axiale codering	Open codering	Citaten
Ernst van het probleem	Ernst van het probleem	<p>P1: Eigenlijk maken de meeste mensen nog steeds gebruik van de jeugdgezondheidszorg. Er is maar een enkeling gewoon die we helemaal niet zien.</p> <p>P2: Ja, dat... dat vind ik wel een beetje lastig. Ja, ik heb wel het idee dat dat, of ja erger wordt; zó lang werk ik hier natuurlijk ook weer niet, maar ik kan me dat niet herinneren van mijn stage, dat ouders het níet wilden. En er was wel eens een ouder, maar dat was dan meer om religieuze redenen, maar ik kan me niet herinneren dat ouders dachten van: "Oh, wat zit er allemaal in die vaccinaties?" en zo; volgens mij hebben we dat toen nooit echt veel gehad. Dus in die zin is dat wel erger geworden, zo ver ik me dat kan herinneren.</p> <p>P3: Nou, vanaf... van vijftien jaar geleden tot nu denk ik dat je dat wel kan zeggen ja, dat er wel meer mensen zijn. Maar ik denk zelf dat in het gebied waar ik werk, dat het wel erger is geweest, dat er meer mensen zijn die niet wilden vaccineren dan nu. Maar goed, ik werk ook niet... dat is ook weer de moeilijkheid, ik werk niet vijftien jaar op dezelfde plek zeg maar. Wel bij dezelfde werkgever, maar niet op dezelfde plek. Dus daar kan ook nog wel wat... ik heb ook veel in [regio] gewerkt. Dus ja, dat, voor je gevoel... en ja, dat, dan moet je niet vragen aan mij om dat uit elkaar te trekken zeg maar, dat kan ik niet. Maar, dus ik denk dat het eind jaren negentig... nee eind jaren... 2009, 2008/2009 dat het toen misschien wel meer waren die niet wilden dan nu. Maar dat is meer een gevoel dan... dat kan ik niet hardmaken. Maar ik denk dat ik toen vaker, ja, die ervaring had.</p> <p>P4: En als ik nu kijk naar het eerste jaar, merk ik geen verschil eigenlijk. Zo nu en dan eens een enkeling . . . Toen kregen we op een gegeven moment cijfers van de GGD, en toen dacht ik van: ja, het is op zich niet gek dat ik niet echt een verschil merk, want ik ben hier drie jaar aan het werk en sindsdien is er niet héél veel, in deze regio, qua... dan vaccinatiegraad geweest. Tenminste, zover wij toen uit de cijfers konden halen, en hoeverre ik dat goed heb geïnterpreteerd natuurlijk.</p>

		<p>P4: Ja, dat is eigenlijk best nog wel uhm... goed. Ja, klopt. Ja, want ik krijg die vraag van ouders ook wel, en ik zeg van: hier gaat het best nog wel goed, zeg ik dan ook.</p> <p>P5: Dat het wel de laatste jaren gewoon is gestegen. Ja, dat klopt. O: Meer ouders die zeggen van: "Ik wil het niet", of die erover twijfelen? P5: Ja, klopt.</p> <p>P5: Op dit moment, moet ik zeggen, speelt het niet zo. Het zijn vaste mensen die ik nu al een poosje ken, maar daarna heb ik niet meer een echte anti-vaccinatie- iemand gehad. Het gaat om enkelingen toch. Ja.</p> <p>P6: Een paar jaar geleden wel, toen er van allerlei gedoe was, want toen had je echt dat ze op één consultatiebureau soms wel drie keer het gesprek aan moesten gaan. En op het moment eigenlijk niet . . . Maar ik vind op het moment, vind ik het zelf wel een beetje meevallen.</p> <p>P6: Ja. Toen hadden we... want als kinderen helemaal niet gevaccineerd worden sturen we natuurlijk ook een brief naar de huisarts toe. En toen... toen was dat wel regelmatig, maar nou is het al wel een tijdje geleden dat ik een brief gestuurd heb. Dus uhm... uiteindelijk uhm... ja, valt het wel mee.</p>
--	--	--