



Rijksvaccinatieprogramma-HPV

*Besluitvorming en redenen van ouder(s)/verzorger(s)
en dochters(s) om niet deel te nemen*

Rapportage onderzoek

Naam: Danic Kuiken
Inlognaam: danic.kuiken@student.nhlstenden.com
Student nummer: 4605063
School: NHL Stenden Hogeschool
Opleiding: Hbo-verpleegkunde

Afstudeerbegeleider: Nadine Wilczak
Praktijkbegeleider: Klaus Boonstra
Instelling: GGD Fryslân
Plaats: Leeuwarden
Eerste Beoordelaar: Gabriella Pusztay
Tweede Beoordelaar: Ids Dijkstra

Titel onderwijseenheid: Rapportage Onderzoek
Code afstudeerwerk: danic.kuiken-4.
Plaats: Leeuwarden
Datum inlevering: 20 januari 2020

Afbeeldingen: GGD Fryslân, NHL Stenden. (© logo)

Samenvatting

Aanleiding: Per jaar worden in Nederland ongeveer 700 vrouwen gediagnosticeerd met baarmoederhalskanker veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HPV), ongeveer 200 vrouwen overlijden hieraan. 80-90% van de volwassenen raakt minimaal één keer besmet met het HPV. Hierdoor is het wereldwijd de meest voorkomende seksueel overdraagbare infectie. Sinds september 2009 is de reguliere HPV-vaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) opgenomen waarbij meisjes van 12-13 jaar kunnen worden gevaccineerd. In de afgelopen jaren werd zowel landelijk als in Friesland een geleidelijke daling van de vaccinatiegraad gezien. Het is voor GGD Fryslân onduidelijk hoe ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) tot besluitvorming komen, en met welke reden(en), om niet deel te nemen aan het vaccinatieprogramma tegen HPV dat is opgestart door de rijksoverheid vanuit het RIVM.

Doelstelling: Na dit praktijkonderzoek is inzichtelijk gemaakt welke redenen ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) hebben om niet deel te nemen aan het RVP-HPV dat wordt uitgevoerd door GGD Fryslân, om op basis daarvan aanbevelingen te kunnen doen aan GGD Fryslân over het bevorderen van deelname aan het vaccinatieprogramma tegen HPV.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de redenen waarom ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) besluiten niet deel nemen aan het RVP-HPV dat uitgevoerd wordt door GGD Fryslân? en hoe komen ze tot dit besluit?

Methode: Er is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode. De onderzoekspopulatie bestond uit 8 participanten. Voor de dataverzameling is gebruik gemaakt van een half-gestructureerd individueel interview met de topic: vertrouwen, risicoperceptie in het kader van vaccinatie, informatie, sociale invloeden en geloofsovertuiging.

Resultaten: Participanten gaven aan wantrouwend te zijn tegenover de overheid in het kader van vaccinatie. Een gebrek aan informatie, te weinig bewijs, twijfels en bezorgdheid over de werking, effectiviteit en de bijwerkingen van het HPV-vaccin worden als reden gegeven om niet te vaccineren. Ook negatieve ervaringen rondom andere vaccinatieprogramma's en de gedachte dat het vaccin onvoldoende is getest worden als reden gegeven. Hierdoor zijn participanten sceptisch ten aanzien van de bedoelingen van de overheid. Het vinden van de (juiste) informatie over de HPV-vaccinatie/vaccin wordt als lastig ervaren. Participanten hebben behoefte aan meer informatie en/of voorlichtingsbijeenkomsten van het RIVM/GGD Fryslân.

Conclusie en discussie: Met het praktijkonderzoek is in kaart gebracht wat de reden zijn van ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) om niet deel te nemen aan het RVP-HPV en hoe ze tot dit besluit zijn gekomen. De uitkomsten van het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek lieten veel overeenkomsten zien, maar leverde ook nieuwe bevindingen op, zoals de gedachte van ouder(s)/verzorger(s) over alternatieve vormen van preventie tegen HPV/baarmoederhalskanker, groepsdruk bij meisjes, het adresseren van de dochter, effectiviteit aangaande het voorkomen van HPV.

Aanbevelingen: Er wordt aanbevolen om ouder(s)/verzorger(s) voorafgaande aan of na (no-show beleid) het vaccinatiemoment op diverse manieren te verwijzen naar de juiste informatiebronnen, informatie te verstrekken over besmetting/overbrengen van het HPV-virus, uitleg te geven over de effectiviteit van het HPV-vaccin, voorlichtingsbijeenkomsten aan te bieden binnen het onderwijs en vervolgonderzoek te doen naar de behoefte in het algemeen qua informatie en voorzieningen over het RVP-HPV.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport 'Rijksvaccinatieprogramma-HPV, besluitvorming en redenen van ouder(s)/verzorger(s) en dochters(s) om niet deel te nemen. Dit rapport is geschreven in het kader van de afstudeerfase binnen de opleiding Hbo-verpleegkunde aan de NHL Stenden Hogeschool.

In dit onderzoek, in opdracht van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Fryslân, is een probleem centraal gesteld. Het is onduidelijk voor GGD Fryslân hoe ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) tot besluitvorming komen, en met welke reden(en), om niet deel te nemen aan het Rijksvaccinatieprogramma tegen HPV. Gedurende de periode van september 2019 tot en met december 2019 is er aan dit onderzoek gewerkt.

Het onderzoek kende vele uitdagingen, waaronder de onderzoeksvraag, maar dankzij de begeleiding en feedback van mijn afstudeerbegeleidster Nadine Wilczak en praktijkbegeleider Klaus Boonstra heb ik alle stappen van dit onderzoeksproces goed kunnen doorlopen. Bij deze wil ik dan ook graag de gelegenheid nemen om hen te bedanken voor de steun en begeleiding tijdens dit afstudeeronderzoek. Tevens wil ik mijn studiemaatje Jet Velzeboer bedanken voor haar steun en toewijding ondanks onze drukke schema's. Zonder al deze steun en begeleiding had ik dit onderzoek niet kunnen voltooien.

Leeuwarden, 22 januari 2020

Inhoud

| | |
|---|----|
| Inleiding..... | 6 |
| Probleemanalyse..... | 6 |
| Verpleegkundige relevantie | 7 |
| Probleemstelling..... | 7 |
| Doelstelling..... | 7 |
| Onderzoeksvraag..... | 7 |
| Deelvragen literatuur | 8 |
| Leeswijzer | 8 |
| 1. Theoretisch kader | 9 |
| 1.1. Inleiding..... | 9 |
| 1.2. Zoekstrategie..... | 9 |
| 1.3. Begripsdefiniëring | 9 |
| 1.4. Resultaten van het literatuuronderzoek | 10 |
| 1.5. Conclusie | 13 |
| 1.6. Implicaties van het literatuuronderzoek voor het te verrichten praktijkonderzoek | 14 |
| 2. Onderzoeksmethode..... | 15 |
| 2.1. Onderzoeksvorm, onderzoeksmethoden en type onderzoek..... | 15 |
| 2.2. Beoogde deelnemers | 15 |
| 2.3. Procedure dataverzameling | 15 |
| 2.4. Dataverzamelingstechniek | 16 |
| 2.5. Analyse | 16 |
| 2.6 Kwaliteitscriteria..... | 17 |
| 2.6.1. Validiteit van het meetinstrument en onderzoek..... | 17 |
| 2.6.2. Betrouwbaarheid van het meetinstrument en onderzoek | 17 |
| 2.6.3. Objectiviteit | 17 |
| 2.6.4. Bruikbaarheid | 18 |
| 3. Resultaten..... | 19 |
| 3.1 Deelnemers | 19 |
| 3.2 Meetresultaten..... | 19 |
| 4. Conclusie en discussie | 26 |
| 4.1. Conclusie | 26 |
| 4.2. Slotconclusie..... | 26 |
| 4.3. Betekenis van de resultaten voor de praktijk | 26 |
| 4.4. Discussie | 27 |

| | |
|--|----|
| 4.4.1 Overeenkomsten en verschillen literatuur en praktijk | 27 |
| 4.4.2 Reflectie methodologische keuzes | 28 |
| 5. Aanbevelingen..... | 30 |
| Literatuurlijst | 32 |
| Bijlage 1. Zoektermen..... | 35 |
| Bijlage 2. Zoekstrategie | 36 |
| Bijlage 3. Sneeuwbalmethode..... | 42 |
| Bijlage 4. Relevantie van de bronnen..... | 44 |
| Bijlage 5. Operationaliseringsschema | 52 |

Inleiding

Probleemanalyse

Per jaar worden in Nederland ongeveer 700 vrouwen gediagnosticeerd met baarmoederhalskanker veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HPV), ongeveer 200 vrouwen overlijden hieraan (CBS, 2018). Naar verwachting zal op basis van demografische ontwikkelingen het absoluut aantal nieuwe gevallen van baarmoederhalskanker in de periode 2015-2040 naar verwachting met 8% stijgen. De toename zal groter of kleiner kunnen zijn door veranderingen in factoren die de kans op het ontstaan van baarmoederhalskanker beïnvloeden (Allemani et al., 2018).

HPV is een virus dat infecties kan veroorzaken in het anogenitaal gebied en de orofarynx. 80-90% van de volwassenen raakt minimaal één keer besmet met het HPV. Hierdoor is het wereldwijd de meest voorkomende seksueel overdraagbare infectie (Bosch et al., 2013).

Over het algemeen verlopen de meeste HPV-infecties zonder symptomen. Het virus wordt in de loop van meerdere maanden tot een jaar door het afweersysteem opgeruimd. Bij een klein deel van de met HPV geïnfecteerde populatie veroorzaakt het klachten in de vorm van genitale wratten of slijmvlieslaesies. Premaligne laesies en uiteindelijk carcinomen kunnen het gevolg zijn indien het virus niet wordt opgelost. Baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom) is de meest voorkomende HPV-gerelateerde kanker. Een aanhoudende HPV-infectie wordt bij zo goed als alle cervixcarcinomen gevonden en wordt daarom beschouwd als de veroorzaker van baarmoederhalskanker (Bosch et al., 2013).

In 2008 beoordeelde de Gezondheidsraad dat selectieve HPV-vaccinatie van meisjes, met als primaire doel het verminderen van nieuwe gevallen van baarmoederhalskanker, veilig en kosteneffectief is. Sinds september 2009 is de reguliere HPV-vaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) opgenomen. Aangezien vaccinatie het meest effectief is als er nog geen besmetting met HPV heeft plaatsgevonden, heeft de Gezondheidsraad aangeraden om meisjes van 12-13 jaar via dit publiek programma te laten vaccineren (RIVM, 2017).

In de afgelopen jaren werd zowel landelijk als in Friesland een geleidelijke daling van de vaccinatiegraad gezien. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) vermeldt in zijn Vaccinatiegraad en jaarverslag, *Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2018* (2019) dat er een einde is gekomen aan de daling in het aantal kinderen dat de vaccinaties uit het RVP krijgt. De landelijke vaccinatiegraad is hiermee nog niet terug op het oude niveau, maar is voor de meeste vaccinaties ongeveer gelijk gebleven aan het jaar ervoor. Voorlopige cijfers voor jongere kinderen laten zelfs een lichte stijging zien. In Friesland ziet men nog een lichte daling van de vaccinatiegraad. Toch ligt de vaccinatiegraad in Fryslân voor de meeste vaccinaties nog boven de landelijke vaccinatiegraad. Alleen de vaccinatiegraad van de HPV-vaccinatie ligt in Friesland met 39,6 % onder het landelijke gemiddelde van 45,5%. De voorlopige Friese opkomstcijfers voor de HPV-vaccinatie van het voorjaar 2019 geven echter een positiever vooruitzicht. 68% van de uitgenodigde meisjes liet zich vaccineren (GGD Fryslân, 2019a).

GGD Fryslân valt onder Veiligheidsregio Fryslân en is de gezondheidsdienst van de Friese gemeenten. Ze werken aan het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van gezondheidsproblemen bij de Friese burger. GGD infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) zijn onderdelen van GGD Fryslân. GGD Fryslân is verantwoordelijk voor het geven van de vaccinaties in Friesland. Het RIVM registreert alle vaccinaties. Dit doen zij onder andere door te controleren hoeveel kinderen

gevaccineerd zijn (RIVM, 2018b). In het jaar dat meisjes 13 worden ontvangen zij een uitnodiging om zich te laten vaccineren tegen HPV. Dit vaccinatieprogramma bestaat uit twee inentingen, waarbij de tweede inenting een half jaar na de eerste volgt. De bureaus voor JGZ geven de inentingen in het voor- en najaar tijdens een groeps vaccinatie (RIVM, 2018a). Omdat het om minderjarige kinderen gaat, moeten ouders toestemming geven voor het toedienen van de HPV-vaccinatie. Deelname aan het programma is vrijwillig (RIVM, 2019d).

Uit registratie van JGZ-teams die vallen onder GGD Fryslân blijkt dat er een daling is in de deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma-humaan papillomavirus (RVP-HPV). In het kader van preventie zal er praktijkonderzoek plaatsvinden binnen de stad Leeuwarden om te kijken naar de redenen en besluitvorming van ouder(s)/verzorger(s) om hun dochter(s) niet deel te laten nemen aan het RVP-HPV.

Verpleegkundige relevantie

De (JGZ-)verpleegkundige speelt een belangrijke rol bij gezondheidsbevordering en preventie. In het Beroepsprofiel verpleegkundige van V&VN (Schuurmans, Lambregts, Grotendorst, & Van Merwijk, 2012) staat in het competentiegebied de gezondheidsbevorderaar beschreven dat de verpleegkundige zich in een maatschappij en zorgsector beweegt, waarin het denken in termen van zorg en ziekte verschuift naar denken in gedrag en gezondheid. De verpleegkundige binnen de JGZ richt zich hierop en heeft hierbij kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding. In het contact met de zorgvrager wordt er rekening gehouden met de fysieke (leef)omgeving, sociale relaties, cultuur en leefstijl. In het Beroepsprofiel wordt ook het competentiegebied de reflectieve 'EBP'-professional beschreven. De verpleegkundige kan participeren in (praktijk)onderzoek(en). Er wordt gestreefd naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn. De kennis die wordt opgedaan van resultaten uit onderzoek kan worden toegepast in de beroepspraktijk. Binnen dit onderzoek wordt kennis vergaard over de redenen die ouder(s)/verzorger(s) hebben om niet deel te nemen aan het RVP-HPV. Van belang is dat de kenbaarheid van deze redenen de mogelijkheid geven aan de JGZ-verpleegkundige om interventies toe te passen waardoor de vaccinatiegraad RVP-HPV toeneemt.

Probleemstelling

Het is onduidelijk voor GGD Fryslân hoe ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) tot besluitvorming komen, en met welke reden(en), om niet deel te nemen aan het vaccinatieprogramma tegen HPV dat is opgestart door de rijksoverheid vanuit het RIVM.

Doelstelling

Na dit praktijkonderzoek is inzichtelijk gemaakt welke redenen ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) hebben om niet deel te nemen aan het RVP-HPV dat wordt uitgevoerd door GGD Fryslân, om op basis daarvan aanbevelingen te kunnen doen aan GGD Fryslân over het bevorderen van deelname aan het vaccinatieprogramma tegen HPV.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de redenen waarom ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) besluiten niet deel nemen aan het RVP-HPV dat uitgevoerd wordt door GGD Fryslân? en hoe komen ze tot dit besluit?

Deelvragen literatuur

1. Wat is het belang van RVP-HPV voor de volksgezondheid?
2. Wat bevordert en belemmert burgers om deel te nemen aan het Rijksvaccinatieprogramma?
3. Welke rol heeft het RIVM met betrekking tot het aanzetten van burgers tot deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma?
4. Wat is de rol van de JGZ-verpleegkundige in het voorlichten, informeren en motiveren van ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) om deel te nemen aan het RVP-HPV?

Leeswijzer

Deze rapportage bestaat uit een inleiding en vijf hoofdstukken. De inleiding bevat de probleemanalyse, verpleegkundige relevantie, probleem- en doelstelling, onderzoeksvraag en deelvragen. Hoofdstuk één is het theoretisch kader. Hierin staat beschreven wat er in de literatuur al bekend is over het onderwerp. In hoofdstuk twee wordt de methode beschreven. Dit hoofdstuk richt zich op de dataverzameling, de deelnemers, het meetinstrument, de kwaliteitseisen en de analyse van de data. In hoofdstuk drie worden de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven, welke worden onderbouwd met citaten uit de interviews. De hieruit voortkomende conclusie en discussie komen in hoofdstuk vier naar voren. Tot slot worden in hoofdstuk vijf de aanbevelingen voor de praktijk beschreven. Hierna volgen de literatuurlijst en de bijlagen.

1. Theoretisch kader

1.1. Inleiding

In het theoretisch kader worden de resultaten weergegeven van de gevonden literatuur met betrekking tot de redenen van burgers om niet deel te nemen aan het RVP en de rol van het RIVM en de JGZ-verpleegkundige hierin. Vanuit deze resultaten zijn de variabelen beschreven die werden gebruikt voor het praktijkonderzoek.

1.2. Zoekstrategie

Tijdens het literatuuronderzoek werd er gebruik gemaakt van de BIG 6 methode van (Verhoeven, 2011). Naar aanleiding van de situatieanalyse is er een onderzoeksvraag met deelvragen voor de literatuur opgesteld. Deze hebben de zoektermen en in- en exclusiecriteria opgeleverd (Bijlage 1). Er is gezocht in de databanken, zoals Pubmed, The Cochrane Library, Google Scholar. Naast het gebruik van databanken zijn er internetsites van de RIVM en GGD geraadpleegd en vanuit daar is de sneeuwbal methode toegepast. Voor het literatuuronderzoek zijn zowel Nederlands- als Engelstalige zoektermen gebruikt om zoveel mogelijk relevante literatuur te vinden. De zoektermen 'Immunization Programs', 'Vaccine', 'Vaccine hesitancy', 'Humaan papillomavirus' zijn het meeste gebruikt. Aan de hand van de zoekstrategie (Bijlage 2) is bruikbare literatuur gevonden. De gebruikte literatuur werd bestudeerd aan de hand van relevantie voor het onderzoek en in een overzicht verwerkt, deze is te vinden in Bijlage 4. In totaal werden er zestien relevante artikelen geselecteerd. De mate van bewijs (CBO, 2017) is bij vijf systematische reviews A, een artikel en een richtlijn B en bij negen artikelen en informatie uit websites C. Er werd drie keer gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode (Bijlage 3).

1.3. Begripsdefiniëring

| Kernbegrip | Definitie |
|---|---|
| Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Fryslân | GGD Fryslân werkt aan het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van gezondheidsproblemen bij de Friese burger. Zij richten onder andere op infectieziektebestrijding, JGZ en milieu-advies. Daarnaast informeert en adviseert GGD Fryslân de gemeenten over de gezondheid van de Friese burger (GGD Fryslân, 2019b). |
| JGZ-verpleegkundige | De focus van de JGZ-verpleegkundige ligt op preventie en is erop gericht de gezondheid van de gehele populatie, zowel individuen als groepen te beschermen, te bewaken en bevorderen, op lichamelijk, cognitief en sociaal-emotioneel vlak. Zij werken doorgaans in een multidisciplinair team en binnen diverse settingen, zoals op scholen, consultatiebureaus, of bij de jeugdige thuis (Bakker-Camu & Van Kuppevelt, 2014). |

| | |
|--------------------------------|--|
| Infectieziekten | Infectieziekten zijn ziekten die worden veroorzaakt door bacteriën, virussen, schimmels of parasieten. Dit worden ook wel micro-organismen genoemd. Deze kunnen worden overgedragen. Er zijn veel onschuldige infectieziekten waar je niet erg ziek van wordt en die vanzelf weer over gaan. Andere infectieziekten kunnen wel gevaarlijk zijn voor de gezondheid en ernstige complicaties veroorzaken (RIVM, z.d.). |
| Rijksvaccinatieprogramma (RVP) | Het RVP is een programma waarmee de overheid Nederlandse kinderen tegen ernstige infectieziekten wil beschermen door ze te vaccineren. In het RVP worden kinderen volgens een bepaald vaccinatieschema gevaccineerd. Dit gebeurt voor kinderen tot ongeveer 4 jaar meestal op het consultatiebureau. Oudere kinderen (9- en 12-jarigen) worden meestal ingeënt door de GGD (RIVM, 2019e). |

1.4. Resultaten van het literatuuronderzoek

1. Wat is het belang van RVP-HPV voor de volksgezondheid?

Er zijn veel verschillende HPV-virussen, maar de typen 16/18 zijn zowel de meest voorkomende als de gevaarlijkste virustypen. Van deze virussen kunnen vrouwen op termijn baarmoederhalskanker krijgen. Het HPV-vaccin uit het RVP zorgt ervoor dat de kans op baarmoederhalskanker door HPV met 70-80% afneemt. Immuniteit van het individu tegen HPV draagt bij aan immuniteit van de populatie (RIVM, 2019c). In een onderzoek naar de gevaren en de bescherming van het HPV-vaccin selecteerden de auteurs 26 onderzoeken (73.428 vrouwen overwegend jonger dan 26 jaar). In alle onderzoeken werd de vaccinatieveiligheid vastgesteld en in 10 onderzoeken met een follow up tussen de 3,5 en 8 jaar de bescherming tegen voorstadiën van baarmoederhalskanker (cervical intra-epitheliale neoplasie (CIN2+, CIN3+) en adenocarcinoma in situ (AIS)). Hierbij vergeleken ze het HPV-vaccin met een dummy-vaccin. Zij stelden afzonderlijk vast dat HPV-vaccinatie bij jonge vrouwen in de leeftijd van 15 tot 26 jaar die op baseline HPV 16/18 negatief zijn het risico op aanhoudende HPV 16/18-infectie, CIN2+, CIN3+ en een AIS vermindert. Vaccinatie heft een bestaande HPV-infectie niet op. Bescherming door middel van vaccinatie tegen HPV is bij de populatie die al besmet is minder effectief. De duur van de onderzoeken waren te kort om de effecten van de HPV-vaccinatie bij vrouwen op baarmoederhalskanker te bepalen (Arbyn, Xu, Simoens, & Martin-Hirsch, 2018).

2. Wat belemmert en bevordert burgers om deel te nemen aan het Rijksvaccinatieprogramma?

De intentie tot vaccinatie hangt af van factoren als attitude, overtuiging, subjectieve normen en gewoonte (Keulen et al., 2013). Karafillakis & Larson (2017) deden onder andere onderzoek naar twijfels over vaccinatie en redenen om niet deel te nemen aan vaccinatieprogramma's. Hiervoor werden 145 artikelen gebruikt, waarvan de meeste uit het Verenigd Koninkrijk, Nederland en Frankrijk komen. Belangrijke reden om te twijfelen over vaccinaties of niet deel te nemen aan vaccinatieprogramma's waren de veiligheid van vaccinatie (n = 107/145 artikelen), een laag risico van het oplopen van een infectieziekte (n = 51/145), infectieziekten zijn ongevaarlijk (n = 36/145),

vaccinaties werken niet (n = 32/145), vaccinatie zijn niet nodig (n = 24/145), volwassenen en kinderen waren gezond genoeg en hadden geen vaccinatie nodig (n = 20/145), niet genoeg bewijs over of vaccinaties zijn onvoldoende getest (n = 21/145), geen aanbeveling om het vaccin te nemen (n = 20/145) of een gebrek aan informatie over vaccins en infectieziekten (n = 31/145). De vijf meest voorkomende redenen in Nederland om te twifelen over deelname aan een vaccinatieprogramma waren de vaccinatie-veiligheid, een laag risico van het oplopen van een infectieziekte, infectieziekten zijn ongevaarlijk, vaccinaties werken niet en het niet in aanmerking komen voor vaccinatie (Karafillakis & Larson, 2017).

Verschillende bronnen (Gefenaite et al., 2011; Harmsen et al., 2013; Keulen et al., 2013) bevestigen de gedachtegang dat individuen veel zorgen hebben over de veiligheid van vaccinaties en vaak van mening zijn dat de risico's van vaccinaties niet opwegen tegen hun voordelen. Andere factoren die de keuze van burgers beïnvloeden om niet deel te nemen aan vaccinatieprogramma's zijn gerelateerd aan leefstijl, het immuunsysteem, de potentiële voordelen van de ziekte, negatieve ervaringen met vaccinatie, de sociale omgeving/media (Harmsen et al., 2013), dat volgens burgers de informatie van de overheid summier en bevooroordeeld is, het gebrek aan vertrouwen dat de overheid ingrijpt wanneer zich ernstige bijwerkingen voordoen, de overtuiging dat de overheid sterk beïnvloed wordt door de farmaceutische industrie en vanwege geloofsovertuiging (Gefenaite et al., 2011, p.167-169).

Herinnering aan de burger of terugbelacties, door middel van telefonische en auto-dialer gesprekken, brieven, kaarten, tekstberichten, combinatie van mail en telefoon, of een combinatie van herinnering aan de burger en terugbelacties, verhogen waarschijnlijk de opkomst voor vaccinatie (Jacobson Vann, Jacobson, Coyne-Beasley, Asafu-Adjei, & Szilagyi, 2018).

Uit onderzoek dat is gedaan naar de organisatie van de HPV-vaccinatie in landen uit de Europese Unie of het Europees Economisch gebied (EU/EEA), naar wereldwijde effecten van opkomst verhogende maatregelen en specifiek naar de effecten van toediening van vaccinaties op scholen en van aanbeveling van het vaccin door zorgverleners laat de literatuur zien dat:

Het inzetten van reminders (voorafgaand aan het vaccinatiemoment), een no-show-beleid (na het vaccinatiemoment indien men niet is geweest), voorlichting op maat, terugkoppelen van de vaccinatiegraad aan professionals en het makkelijker maken om vaccinaties te halen, kan tot een verhoging van de HPV-vaccinatiegraad tussen 10 tot 20 % leiden. Het blijft erg belangrijk dat gezondheidswerkers het vaccin aanbevelen en misvattingen over HPV-vaccinaties weerleggen. (Mollema, Antonise-Kamp, Van Vliet, & De Melker, 2019)

Gezien de complexiteit over vaccinatie twijfels en het tekort aan bewijs hoe dit het beste kan worden aangepakt, moeten interventies zorgvuldig worden afgestemd op de populatie, hun reden van twijfel en de specifieke context waarin het zich afspeelt (Jarrett, Wilson, O'Leary, Eckersberger, & Larson, 2015).

3. Welke rol heeft het RIVM met betrekking tot het aanzetten van burgers tot deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma?

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bepaalt de inhoud van het RVP. In opdracht van de minister is het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM (RIVM-Cib) verantwoordelijk voor de regie van het programma. Daaronder valt de vaststelling van de kaders voor het RVP, de richtlijnen voor de uitvoering, de coördinatie van de communicatie over

het RVP en de controle en evaluatie van het vaccinatieprogramma. De Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's van het RIVM (RIVM-DVP) stelt de vaccins beschikbaar, regelt de distributie, verzorgt de uitnodigingen voor deelname aan het RVP, de registratie van de vaccinaties en de toegediende vaccins en controleert de gegeven vaccinaties op juistheid. (RIVM, 2019e)

De uitvoering van de infectiebestrijding vindt primair plaats vanuit de reguliere gezondheidszorg en door de GGD's (Van Dissel & Riemeijer, 2016, p. 14).

De GGD wordt op het gebied van publiekscommunicatie ondersteund door het RIVM-CIb en op de websites van de GGD wordt verwezen naar websites van het RIVM. Naast het zenden van informatie ontwikkelt de communicatie zich ook steeds meer naar het in gesprek gaan met de doelgroep(en). Dit kan direct of via de media. Er wordt gestreefd naar optimale online aanwezigheid en bereikbaarheid. Serious games, apps, infographics, animaties en korte filmpjes worden toenemend ingezet om een boodschap nog effectiever over te brengen. Het RIVM-CIb probeert doelgroep(en) te betrekken bij hun werkzaamheden, zoals het verbeteren van de informatie(voorzieningen) door middel van burgerwetenschap (citizen science). Het gaat hierbij om onderzoek dat in zijn geheel of gedeeltelijk door amateurs of niet-professionele wetenschappers wordt uitgevoerd (Van Dissel & Riemeijer, 2016, p. 17).

Sinds 1 oktober 2019 wordt door het RIVM de keuzetool www.hpvkeuzehulp.nl ingezet. Deze tool helpt ouder(s)/verzorger(s) bij het maken van een geïnformeerde keuze over HPV-vaccinatie. Dit instrument is ontwikkeld door TNO en de Universiteit Maastricht en is door middel van een uitgebreid veldexperiment onder ruim 8000 moeders onderzocht op gebruik, effectiviteit en acceptatie (Pot et al., 2017). Bezoekers van de site krijgen persoonlijk advies van twee virtuele assistenten, een moeder en een dokter. Ook is er veel achtergrondinformatie te vinden, handig verdeeld in verschillende thema's (TNO, 2019).

4. Wat is de rol van de JGZ-verpleegkundige in het voorlichten, informeren en motiveren van ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) om deel te nemen aan het RVP-HPV?

In de rol als zorgverlener heeft de JGZ-verpleegkundige kennis van het RVP. Zij kan informatie verzamelen op diverse manieren, deze informatie analyseren en interpreteren (Bakker-Camu & Van Kuppevelt, 2014). Professionals kunnen deelnemen aan bij- en nascholing wat ervoor zorgt dat zij beschikken over inhoudelijke kennis van vaccineren en het RVP, zodat zij vragen van ouder(s)/verzorger(s) over dit onderwerp kunnen beantwoorden en twijfels en zorgen kunnen bespreken (RIVM, 2018c).

Rond de leeftijd van 4 weken (vaccinatieconsult), 4, 9 en 12 jaar (alleen meisjes) ontvangen ouders(s)/verzorger(s) een uitnodiging/oproepset van het RIVM, bestaande uit een brief, een informatiebrochure over het RVP, een vaccinatiebewijs en vaccinatiekaarten. Tijdens het gesprek op het consultatiebureau of bij de GGD ontvangen ouder(s)/verzorger(s) ook mondelinge informatie over het RVP en wordt er ingegaan op specifieke vragen van ouders/verzorgers. Zij kunnen voor informatie ook terecht op de website van het RIVM.

Onderdelen uit het RVP die door de JGZ-verpleegkundige besproken worden zijn:

- "Wat is het RVP?,"
- "Waarom vaccineren we?,"

- De bijwerkingen en centrale registratie,
- Groepsbescherming”.

Het is belangrijk dat dit gesprek van tevoren wordt aangekondigd om te zien of ouders (op dat moment) open staan voor deze informatie (RIVM, 2018c, p. 5). Professionals lijken het meest geschikt om hierop in te gaan, omdat zij door ouder(s)/verzorger(s) als een betrouwbare bron van informatie worden gezien (RIVM, 2018c, p. 3).

Wanneer de JGZ-verpleegkundige antwoorden niet paraat heeft, kan zij in de rol van professional en kwaliteitsbevorderaar de juiste bronnen raadplegen, zoals de website van het RVP voor professionals, of navraag doen bij de medisch adviseur van het RIVM.

De JGZ-verpleegkundige heeft een belangrijke rol als communicator en kan zich continu verplaatsen van het perspectief van de ouder/verzorger naar dat van het kind/jeugdige en omgekeerd (Bakker-Camu & Van Kuppevelt, 2014). Over communicatie rondom vaccinaties zegt het RIVM:

Voorbeelden van communicatie-technieken die veel gebruikt worden in de JGZ zijn motivational interviewing en shared decision making. Deze technieken zijn voor het communiceren over vaccinaties minder geschikt, omdat ze een aantal aspecten buiten beschouwing laten, bijvoorbeeld de collectieve aspecten van vaccineren, het belang van tijdigheid en het feit dat degene die beslist niet zelf wordt gevaccineerd. (RIVM, 2018c, p.9)

Motivational interviewing is een cliëntgerichte, directieve methode om te bevorderen dat de cliënt intrinsiek gemotiveerd wordt tot verandering (Vilans, 2013). Een persoonlijke benadering door middel van motivational interviewing blijkt, in tegenstelling tot wat het RIVM zegt, effectief (Leask et al., 2012). Dit komt overeen met de bevindingen van McClure, Cataldi, & O’Leary (2017) die zeggen dat motiverende gespreksvoering een veelbelovende benadering is om twijfels van ouder(s)/verzorger(s) ten opzichte van vaccinatie op individueel niveau aan te pakken.

Een andere techniek die binnen de JGZ wordt gebruikt naast motivational interviewing en shared decision making, is oplossingsgericht werken. Bij oplossingsgericht werken ga je op zoek naar waar de twijfel zit, waar kun je als professional kennis aanvullen en wat moet er verder gebeuren. De ‘oplossing’ is dan ook dat je samen het gesprek hebt gevoerd en niet dat iedere ouder/verzorger besluit te vaccineren. (RIVM, 2018c, p. 10)

Er is behoefte aan meer persoonlijke voorlichting op maat. In Nederland hebben meisjes zelf het recht om te beslissen over deelname aan HPV-vaccinatie. Zowel de invloed van de moeder, vader en dochter op het besluit om deel te nemen aan het vaccinatieprogramma is groot. Het is dan ook belangrijk de toekomstige communicatie te richten op al deze personen (Pot et al., 2017).

1.5. Conclusie

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat vaccineren tegen HPV een positief effect heeft op het voorkomen van baarmoederhalskanker. Toch heerst er bij de burgers, zowel over de deelname aan het HPV-vaccinatieprogramma als andere vaccinatieprogramma’s, twijfel. De intentie tot vaccinatie hangt af van factoren als attitude, overtuiging, subjectieve normen en gewoontes en worden beïnvloed door het gevoel van veiligheid, risicoperceptie, informatievoorziening, sociale omgeving en geloofsovertuiging. De meest voorkomende redenen om niet te vaccineren zijn de vaccinatieveiligheid, een laag risico om een infectieziekte op te lopen, de gedachtegang dat infectieziekten ongevaarlijk zijn, vaccinaties werken niet (goed) en het niet in aanmerking komen

voor vaccinatie. Vertrouwen in de overheid, de invloed van de farmaceutische industrie en het geloof worden ook benoemd als redenen om niet te vaccineren. Het inzetten van reminders, een no-show-beleid, voorlichting op maat, terugkoppelen van de vaccinatiegraad aan professionals en het makkelijker maken om vaccinaties te halen, kunnen leiden tot verhoging van deelname. Het RIVM speelt een belangrijke rol met betrekking tot het aanzetten van burgers tot deelname aan het RVP, door bijvoorbeeld het uitnodigen voor deelname aan het RVP en publiekscommunicatie. In de behoefte aan meer voorlichting op maat speelt de JGZ-verpleegkundige een grote rol. Zij worden door de burger gezien als een betrouwbare bron van informatie. Motiverende gespreksvoering lijkt effectief om twijfels ten opzichte van vaccinatie op individueel niveau aan te pakken.

1.6. Implicaties van het literatuuronderzoek voor het te verrichten praktijkonderzoek

Van belang is dat het literatuuronderzoek onderbouwend is voor het praktijkonderzoek. Daarom zijn er uit de literatuur hoofdvariabelen, hierna hoofdtopics genoemd, gehaald die meegenomen worden in het meetinstrument. Vanuit de literatuur is er geen standaardmeetinstrument gevonden. Wel waren er enquêtes (Gefenaite et al., 2011; Pot et al., 2017) die als voorbeelden dienden. Het literatuuronderzoek heeft inzichtelijk gemaakt dat de redenen van ouder(s)/verzorger(s) en dochter(s) om niet deel te nemen aan het RVP sterk afhangen van het vertrouwen, de risicoperceptie, informatievoorziening, sociale invloeden en geloofsovertuiging. Deze hoofdtopics zullen gebruikt worden in het door de onderzoeker opgestelde interviewschema en zijn samen met de subtopics terug te vinden in Bijlage 5.

2. Onderzoeksmethode

Dit hoofdstuk bevat de wijze waarop het praktijkonderzoek ten uitvoering is gebracht. Hierbij is gebruik gemaakt van onderzoeksliteratuur (Fischer & Julsing, 2014; Verhoeven, 2011).

2.1. Onderzoeksvorm, onderzoeksmethoden en type onderzoek

Om een verklarend antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is er gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Met behulp van een individueel interview is getracht te achterhalen hoe ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) tot besluitvorming komen, en met welke reden(en), om niet deel te nemen aan het vaccinatieprogramma tegen HPV.

Omdat de achterliggende motieven/redenen van de participanten centraal staan en het om een kleine groep ouders/verzorgers gaat binnen een grotere populatie, is er een half-gestructureerde interviewvorm toegepast. Op deze manier wordt er wel gebruik gemaakt van een vragenlijst, maar is er ruimte voor eigen inbreng van de participant en dieptevragen van de interviewer. Hiermee heeft de onderzoeker meer gedetailleerde informatie verkregen en heeft het gesprek tot nieuwe inzichten geleid (Verhoeven, 2011, p. 148).

2.2. Beoogde deelnemers

De populatie van het onderzoek werd afgebakend door GGD Fryslân. De populatie van het onderzoek moest aan bepaalde inclusie- en exclusiecriteria voldoen (Bijlage 1). Tot de onderzoekspopulatie behoorde ouder(s)/verzorger(s) woonachtig in Leeuwarden die wel bekend zijn bij JGZ/GGD Fryslân, maar die hun dochter(s) niet hebben laten deelnemen aan het vaccinatieprogramma-HPV. Tevens moesten zij bereid en beschikbaar zijn om deel te nemen aan het onderzoek. Binnen GGD Fryslân zijn de ouders/verzorgers bekend die hun dochters niet deel hebben laten nemen aan het vaccinatieprogramma-HPV. Uit de populatie van 168 ouders/verzorgers zijn er in totaal door middel van een willekeurige selectie 50 ouders/verzorgers benaderd voor deelname aan het onderzoek. Dit is gedaan door 5 keer een groep van 10 te selecteren en te benaderen. De eerste selectie leverden geen participanten op voor deelname aan het onderzoek. De tweede en derde selectie leverden beide één ouder/verzorger op en uit de vierde en vijfde selectie kwamen beide 3 ouders/verzorgers die deel wilden nemen aan het onderzoek. In totaal hebben er dus 8 ouders/verzorgers deelgenomen. Dit is een respons van 16%. Na deze 8 interviews is er saturatie ontstaan, dat wil zeggen dat er geen nieuwe informatie werd gegeven door de participanten.

2.3. Procedure dataverzameling

De gegevens werden verzameld door middel van een half-gestructureerd individueel face-to-face interview. Er is aan de participanten gevraagd naar de besluitvorming en reden(en) om hun dochter(s) niet deel te laten nemen aan het vaccinatieprogramma tegen HPV. Hierbij stond de beleving van de geïnterviewde voorop (Verhoeven, 2011, p. 148).

De participanten hebben ruim een week voorafgaande aan het beoogde interviewmoment via een e-mail een uitnodiging (Bijlage 6) en informed consent (Bijlage 7) ontvangen. Binnen een week, na uitnodiging via de mail, heeft de onderzoeker indien nodig telefonisch contact opgenomen met de participanten om een afspraak te maken. De tijdsplanning is terug te vinden in Bijlage 12. In de uitnodiging en informed consent staan de zorgvuldigheidseisen vermeld. Deze houden in dat deelname vrijwillig is, een geluidsopname van het interview wordt gemaakt, met behulp van een voice-recorder, om gegevens te kunnen analyseren en dat de participant op ieder moment uit het

onderzoek mocht stappen. Tevens is er in verband met de privacy van de participant vermeld dat de gegevens anoniem worden verwerkt, deze niet zijn te herleiden en inzage in de gegevens mogelijk is.

Bij de start van het interview is deze informatie nogmaals benoemd en is de verklaring ondertekend, Hiermee is de participant akkoord gegaan met het maken van de geluidsopname en het gebruik van de (anonieme) gegevens. De geluidsopname is getranscribeerd. De geluidsopnames zijn na het uitschrijven van de transcripten verwijderd en de transcripties zijn na de analyse overgezet op een usb-stick en overgedragen aan GGD Fryslân. Waarna deze 5 jaar zullen worden bewaard. De transcripties zijn niet meer in het bezit van de onderzoeker.

2.4. Dataverzamelingstechniek

Omdat er geen standaard meetinstrument is gevonden, is er vanuit het literatuuronderzoek een meetinstrument ontwikkeld (Bijlage 8). De hoofdtopics vertrouwen, risicoperceptie, informatie, sociale invloeden en geloofsovertuiging werden gebruikt bij het uitwerken van de interviewvragen.

Vertrouwen in het kader van vaccinatie en risicoperceptie over de veiligheid van vaccinatie zijn de voornaamste redenen om te twijfelen over deelname aan het RVP (Karafillakis & Larson, 2017). Een gebrek aan informatievoorziening vanuit de overheid, de invloed van anderen (de directe omgeving of sociale media) die effect hebben op de keuze van deelname en geloofsovertuiging spelen ook een grote rol in het nemen van beslissingen omtrent vaccinaties (Gefenaite et al., 2011; Harmsen et al., 2013).

De hoofdtopics zijn gebruikt als begripsafbakening van het onderwerp (Verhoeven, 2011, p. 180). Omdat het ging om een half-gestructureerd interview was er ruimte voor eigen inbreng van de participant en dieptevragen van de interviewer. Onder de hoofdtopics stonden de subtopics. Deze topics lagen vast en dienden als leidraad voor het interview (Bijlage 8) om zo dieper op de onderwerpen in te kunnen gaan en antwoorden te krijgen op de onderzoeksvraag. De topics zijn overzichtelijk weergegeven in het operationaliseringsschema (Bijlage 5).

Het interview bestond uit een inleiding, kern en afsluiting (Fischer & Julsing, 2014). De inleiding bestond uit een introductie op het onderwerp en het bespreken van de praktische zaken, zoals de zorgvuldigheidseisen. In de kern stond het meetinstrument centraal. Tijdens het interview heeft de interviewer aan member checking gedaan in de vorm van een korte samenvatting van de bevindingen. De afsluiting bestond uit een dankwoord en het maken van afspraken rondom het inzien van de geanalyseerde data. Ook was er bij de afsluiting ruimte voor open vragen en een laatste aanvulling of opmerkingen.

2.5. Analyse

Voordat de gegevens werden verwerkt, zijn deze gecontroleerd op volledigheid en juistheid. Dit is gebeurd door middel van member checking tijdens de interviews. De geluidsopnames zijn getranscribeerd en geanalyseerd volgens de zeven stappen van Colaizzi (1978).

De stappen die gebruikt werden betroffen het intensief lezen van de interviews, verbatim transcriberen, member check, scheiden van relevante en niet relevante informatie, coderen van de informatie (open coderen en selectief coderen), het zoeken naar verbanden en het presenteren van de resultaten. Voor het transcriberen en het analyseren van subtopic naar hoofdtopic werd gebruik gemaakt van Microsoft Office Word. De onderzoeksresultaten zijn op een interpretatieve wijze

beschrijvend geschreven en worden ondersteund door citaten. Deze citaten zijn terug te vinden in het codeboek (Bijlage 14). De samenvattende resultaten zijn weergegeven in een mindmap.

2.6 Kwaliteitscriteria

2.6.1. Validiteit van het meetinstrument en onderzoek

Verhoeven (2011) benoemt dat validiteit samenhangt met de geldigheid en de zuiverheid van onderzoeksresultaten. Bij validiteit moet aangetoond worden dat het meetinstrument meet wat het moet meten (constructvaliditeit). Als dit niet het geval is, spreekt men van systematische fouten. Om deze te voorkomen is er vanuit de literatuur een operationaliseringsschema (Bijlage 5) gemaakt die de hoofd- en subtopics weergeeft van dit onderzoek. Deze topics sloten aan op het te onderzoeken onderwerp, namelijk de beweegredenen die betrekking hebben op ouders/verzorgers en meisjes die vallen onder het RVP-HPV. Betreffende de afname van de interviews zijn steeds dezelfde topics gebruikt zodat er niet afgeweken werd van het onderwerp. Op deze wijze zijn er voor elk interview dezelfde type data verzameld.

Er is in dit onderzoek gekeken naar de interne validiteit. Er werd vanuit een aselectieve selectie gewerkt met een kleine groep participanten. Daardoor zijn de resultaten van dit onderzoek niet generaliseerbaar op alle burgers die afzien van deelnemen aan het vaccinatieprogramma tegen HPV. Er is geprobeerd om met behulp van het meetinstrument (Bijlage 8) de juiste conclusie te trekken (Verhoeven, 2011, p. 197).

2.6.2. Betrouwbaarheid van het meetinstrument en onderzoek

De betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten geeft aan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten. Het onderzoek is betrouwbaar gebleken, omdat het tot dezelfde resultaten leidt (Verhoeven, 2011, p. 194). De onderzoeksopzet is beoordeeld en voorzien van feedback door een onafhankelijke docent van de NHL Stenden Hogeschool, de praktijkbegeleider en door critical friends.

Het afnemen van een proefinterview heeft de betrouwbaarheid van de topicslijst en het meetinstrument verhoogd. Na het afnemen van het eerste interview is er gekeken of de manier waarop de vragen waren geformuleerd aangepast dienden te worden voor het daarop volgende interview. Er is getracht de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen door het voorkomen van data verlies. Dit is gedaan door de interviews af te nemen in een rustige omgeving, door het maken van geluidsopnames, door duidelijke vragen te stellen en door member checking.

Er is een logboek bijgehouden om de keuzes, vorderingen, leermomenten, veranderingen die werden aangebracht en dingen die fout gingen vast te leggen en daarmee in het vervolg te vermijden, om ook zo de betrouwbaarheid te verhogen. Het was belangrijk dat ieder interview op dezelfde manier werd afgenomen, om zo dezelfde data te verkrijgen.

2.6.3. Objectiviteit

Tijdens het onderzoek heeft de onderzoeker ernaar gestreefd om objectief en onafhankelijk te zijn en geen vooropgezette mening of standpunt te hebben die het onderzoek in een bepaalde richting heeft kunnen sturen. De uitkomst van het onderzoek heeft de onderzoeker geen persoonlijk voordeel opgeleverd, waardoor de onafhankelijkheid van de onderzoeker niet in het geding is gekomen (Fischer & Julsing, 2014, p. 24). Om te voorkomen dat de participant sociaal wenselijk antwoorden zou geven, werden er objectieve open vragen gesteld, waarbij de interviewer een neutrale houding heeft aangenomen.

2.6.4. Bruikbaarheid

Om de bruikbaarheid zo hoog mogelijk te maken werd de opdrachtgever, via de mail, telefonisch en face-to-face, nauw betrokken bij het onderzoek. Er werd gebruik gemaakt van de expertise van de opdrachtgever. Deze samenwerking leverde naast een positief effect op de bruikbaarheid ook een positief effect op de betrouwbaarheid (Verhoeven, 2011, p. 202). Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten werden er aanbeveling gedaan aan GGD Fryslân. De validiteit en betrouwbaarheid zeggen niet altijd iets over de bruikbaarheid van de onderzoeksresultaten. De resultaten uit dit onderzoek werden gebruikt om een discussie over het onderwerp aan te snijden (Verhoeven, 2011, p. 201).

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven die zijn verkregen door middel van half-gestructureerde individuele interviews.

3.1 Deelnemers

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zouden er oorspronkelijk 10 interviews worden afgenomen. Dit werden er uiteindelijk 8 (een respons van 16% op de benaderde populatie) door een vertraging in verband met de beantwoording van een juridisch vraagstuk met betrekking tot de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en een lage respons op de uitnodiging voor deelname aan dit onderzoek. Bij deze 8 participanten is er verzadiging in de antwoorden opgetreden.

De interviews zijn in een periode van 4 weken afgenomen bij ouders van meisjes die niet hebben deelgenomen aan het RVP-HPV. Het ging om 7 moeders en 1 vader, allen in de leeftijdscategorie 30-50 jaar.

3.2 Meetresultaten

Binnen deze paragraaf worden de resultaten van het praktijkonderzoek weergegeven. De resultaten zijn geanalyseerd per hoofd- en subtopic. De geanalyseerde resultaten geven antwoord op de onderzoeksvraag: Wat zijn de redenen waarom ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) besluiten niet deel nemen aan het RVP-HPV dat uitgevoerd wordt door GGD Fryslân? En hoe komen ze tot dit besluit?

Bij de weergave van de resultaten is verwezen naar citaten uit de afgenomen interviews. In Bijlage 13 zijn een aantal pagina's van de transcripten opgenomen. Alle relevante citaten zijn terug te vinden in het codeboek (Bijlage 14). Hierin is open en selectief gecodeerd. Overige ruwe data zijn opvraagbaar bij de opdrachtgever. De participanten hebben ieder een eigen nummer gekregen. Dit nummer staat gelijk aan het nummer van het interview. Tevens is er voor de resultaten een mindmap gemaakt, deze is terug te vinden in Bijlage 15.

Topic 1. Vertrouwen in het kader van vaccinatie

Tijdens het interview werden er vragen gesteld over het vertrouwen in het kader van vaccinatie. Ook werd er aan de participanten gevraagd of zij van mening zijn dat de overheid sterk wordt beïnvloed door de farmaceutische industrie en hoe de overheid hun vertrouwen kan terugwinnen.

Overheid: Bij het stellen van de vraag of er vertrouwen is in de overheid op het gebied van het RVP-HPV gaven de participanten aan wantrouwen te hebben vanwege een gebrek aan informatie of te weinig bewijs. Participant vijf zei hierover: "In deze vaccinatie heb ik absoluut geen vertrouwen. Nee te weinig bewijsmateriaal. Bewijsmateriaal dat het werkt. Te weinig onderzoek. Ja nee absoluut niet". Participant zeven gaf aan op zich altijd wel vertrouwen te hebben gehad in de vaccinaties, maar vertelde over deze vaccinatie:

Ik had zelf een beetje het gevoel bij deze vaccinatie of dat het echt in een soort experimentele fase is, omdat er gewoon te weinig bekend was over nou ja de echte uitslagen zeg maar en dat daar gewoon te weinig over bekend gemaakt, ja geventileerd is zeg maar. Dus... Ja precies en van de andere vaccinaties weet je gewoon hè? Gewoon wat voor gevolgen het kan hebben als je het niet gaat doen.

Farmaceutische industrie: Op de vraag of de participanten van mening zijn dat de overheid sterk wordt beïnvloed door de farmaceutische industrie, werd door de participanten macht van de farmaceutische industrie als één van de redenen genoemd. Participant vier zei: “Jaaaa! Ja, dat denk ik. Dat denk ik zeker. Dat is zo’n ontzettend enorme machtige industrie. Dat moet gewoon. Dat kan niet anders”. De participanten benoemden dat er sprake is van een financieel aspect en dat geld een belangrijke rol speelt binnen het RVP-HPV. Zo zegt Participant vijf:

Ik denk dat de farmaceutische industrie is zo groot en zo machtig. Dat misschien zou de overheid het niet willen dat ze ergens toch wel klem zitten om ja toch wel mee te gaan in bepaalde dingen van de farmaceutische industrie, ja. Toevallig laatst ook weer een artikel gelezen over een directeur of CEO. De farmaceut die zegt ook van ik zit hier voor mijn aandeelhouders, ik zit hier om geld te maken en niet uh voor de zieke mens. En als je dan ziet dat kankermedicatie drie of vijf keer over de kop gaat. Voor wat?

Participanten gaven aan sceptisch te staan tegenover de overheid in het terugwinnen van hun vertrouwen. Participant vier zei hierover: “Over dit onderwerp? Nee, daar houd ik gewoon scepsis over. Dat werkt niet”. Ook willen participanten graag transparantie en openheid vanuit de overheid om het vertrouwen weer terug te krijgen. Participant twee zei:

Dat ze eerst veel beter moeten uitzoeken en het gaan proberen. Ja dat klinkt ook zo apart, want het is net of heb je een proefpersoon nodig. Maar inderdaad wel kijken naar wat doet het op langere termijn en is het inderdaad wel veilig.

Topic 2. Risicoperceptie in het kader van vaccinatie

(On)voldoende getest: Participanten denken dat het HPV-vaccin niet voldoende is getest. Ze gaven aan dat er weinig bekend is over de bijwerkingen en effectiviteit op de lange termijn en daarom willen zij hun dochters niet blootstellen aan het HPV-vaccin. Participanten spreken zelfs over proefpersonen. Zo zegt participant drie: “Ja, en ik heb niet echt het idee dat ik mijn kinderen als test- of proefpersoon wil laten gebruiken”. De resultaten van de vaccinatie op lange termijn waren voor de participanten onduidelijk. Participant zeven zei hier het volgende over:

Dat vond ik op zich wel dat ik zoiets had dat ik dacht: weet je wat doe je? En ook met name van ja hè? Wat heeft het inderdaad voor uitwerkingen op langere termijn voor hun? En ook vond ik kon ik heel weinig informatie vinden over hoe lang iemand eigenlijk dan zo’n vaccinatie eigenlijk, is het levenslang bestendig of is, zijn er hè? Hoe lang geven ze eigenlijk de vaccinatie?

Negatieve ervaringen: Op de vraag of participanten zelf negatieve ervaringen hebben gehad met vaccineren werd de vaccinatie tegen de Mexicaanse griep en de MenACWY-vaccinatie benoemd als negatief. Participant drie vertelt:

Nou, het enige negatieve wat ik zou kunnen benoemen is dat de Mexicaanse griep in volle paniek. Dat heeft een hele vervelende nasmaak. Ik heb gelukkig mijn kinderen niet laten vaccineren op dat moment, omdat toen was er al het één en ander aan informatie bekend. Het moest allemaal veel te snel, veel te chaotisch. Het was niet getest en het was een storm in een glas water. Wat een ellende. Dus nee daar had ik totaal geen vertrouwen in. Ja misschien dat dat we ja dat dat wel een beetje een negatieve bijmaak heeft.

De meeste participanten gaven aan dat hun dochter angstig is voor de pijn van de prik zelf, maar dat dit geen reden is om een vaccinatie niet te nemen. Participant drie zegt hierover: "Mijn dochter is huiverig voor prikken, maar ze gaat wel, maar toch eigenlijk liever niet".

Bijwerkingen: De participanten gaven aan dat er veel onduidelijkheid is en dat ze bezorgd zijn over mogelijke bijwerkingen van het HPV-vaccin. Participant zeven vertelt hierover:

Ik kon heel weinig informatie vinden over de bijwerkingen. Er werd heel vaak genoemd noemenswaardige bijwerkingen. Vind ik zelf altijd heel erg vaag. Ik heb het verder nog nagekeken en dan wordt er toch nog genoemd dat er klachten zijn waargenomen van toch wel chronische vermoeidheid, buikpijnklachten en hoofdpijnklachten. Nou het woordje chronisch vind ik dan wel weer een beetje dat ik denk: van nou. Weet je? Wil ik mijn kind dat dan wel aandoen? Heel vaak in wat ik gelezen heb komt heel vaak naar voren dat dat het wel onderzocht wordt, maar dat daar de uitslagen nog niet goed over vrijgegeven zijn.

Participanten één benoemt mogelijke bijwerkingen van het HPV-vaccin. "Ja volgens mij wat vermoeidheid en hoofdpijnklachten of zo? Ja en toch schrik je daar ergens toch wel van. Je neemt het toch ergens wel mee, zeg maar". Participant twee vertelt zelf dat er iemand aan het vaccin is overleden. "En ook wel de dingen die je er over leest. He? Van meisjes die chronisch er iets aan overhouden nadat ze gevaccineerd zijn of zelfs tot overlijdens aan toe. Dus dat is voor mij echt de reden dat ik zeg: nou het gaat niet door".

Risico's van het vaccin: De participanten benoemden de veiligheid en de kans op bijwerkingen een risico van het vaccin. Zo zegt participant vijf:

Ik ben van mening dat het HPV-vaccin bijwerkingen kan hebben, maar ik geloof ook niet dat iedereen last heeft van de bijwerkingen. Net als met gewone medicatie. De één heeft wel last van bijwerkingen en de andere niet, maar de bijwerkingen kunnen wel zodanig ernstig zijn, dat je kan zeggen dat het leven als zo goed voorbij is. Hè? Dus, neem je dat risico?

Participanten benoemden dat het HPV-vaccin de kans op het krijgen van baarmoederkanker niet uitsluit en twijfelen over de effectiviteit van het vaccin. Zij gaven ook aan dat er maar gevaccineerd wordt tegen twee typen HPV, terwijl er veel meer typen zijn. Participant vier zei: "En dan is het nog zo, volgens mij dat, na vaccinatie ben je niet gevrijwaard van baarmoederhalskanker. Bestaat nog steeds het risico dat je het oploopt dat het je treft. Ja". Ook zijn er onduidelijkheden over de inhoud van het vaccin. Hierover zei participant acht: "Hun zagen het een beetje als een soort minuscuul aantal, een soort kanker wat je dan laat inspuiten en waarom zou je eigenlijk iets van kanker inspuiten? Dat vonden ze gewoon ja moeilijk".

Risico's van de infectieziekte: Als risico's van niet vaccineren benoemde de participanten de mogelijkheid tot het oplopen van HPV en daarbij de kans op het ontstaan van baarmoederhalskanker. Participant twee zegt:

Ja, het risico natuurlijk dat het HPV zich natuurlijk gaat ontwikkelen in het lichaam van mijn dochter." Dus ik ja dat is natuurlijk het risico wat ik neem als moeder om... Ja die afweging die die heb ik gemaakt. Dan is het toch gewoon het negatieve is sterker dan het positieve.

Participanten gaven aan dat de kans van het oplopen van HPV sowieso aanwezig is, omdat er nog niet bewezen is dat het vaccin überhaupt werkt. Participant vijf vertelt hierover: "HPV is er ook in

zoveel verschillende vormen. Nou ja dat komt in die documentaire naar buiten dat eigenlijk iedereen HPV bij zich draagt, maar bij de één ontwikkelt het zich en bij de andere niet". Participanten zijn ook van mening dat er alternatieven zijn om HPV te voorkomen, zoals goede seksuele voorlichting.

Participant vier geeft aan dat ze het geld beter kunnen steken in het verlagen van de onderzoekleeftijd voor de mammografie en het uitstrijkje: "Als je die foto's gewoon tien of vijftien jaar vervroegt. Ik denk best dat het uitstrijkje al vanaf vijventwintig jaar kan plaatsvinden".

Participant zeven zegt hierover: "Het heeft ook te maken met dat je kinderen gewoon goed moet voorlichten over seksuele contacten natuurlijk, want de kans wordt natuurlijk vergroot als je meerdere seksuele partners hebt".

Het inzicht van de dochter over de gevolgen van HPV kwam ook naar voren bij sommige participanten. Hierbij was er onderscheid in het perspectief tussen ouders die wel voorstander zijn van vaccineren en hun dochter niet en ouders die tegen vaccineren zijn en hun dochter voorstander is. Participant één vertelt als voorstander van het HPV-vaccin: "Nee en misschien beseft ze het zich niet zo. Ik weet het eigenlijk niet, maar ik hoop dat ze nog kiest voor het vervolgtraject. Dat lijkt me het beste voor haar en ik hoop ook dat ze dat doet". Participant zes is tegen de HPV-vaccinatie en vertelt hierover:

Nou goed, weet je? 13 jaar? Wat kun je overzien? Dat vind ik. Natuurlijk doen we het, doen we het in overleg, maar je bent nog steeds wel ouder. Een kind mag vanaf 12 jaar heus zelf mee beslissen over wat hij of zij in de gezondheid wil. Maar heeft een kind op dat moment al de voldoende, kan zij al overzien wat dat inhoudt? Nee, dat kan zij niet. Volgens mij kun je dat niet, dus ik denk dat je daar gewoon als ouder een grote rol in hebt.

Participanten gaven ook aan dat ze het lastig vinden de keuze te maken voor hun dochter om wel of niet te vaccineren tegen HPV. Hierin werden afwegingen gemaakt in de risico's van het vaccin en de risico's van de infectieziekte. Participant vijf zegt hierover:

Ja, is het ook. Natuurlijk blijft het altijd lastig in die zin, van hè? Stel je voor dat een van je kinderen dan later wel baarmoederhalskanker krijgt. Ja dan voel je misschien toch een beetje, maar ja dan denk ik van je kan het ook krijgen als je bent ingeënt, want het beschermt ook niet tegen alle vormen, weet je? Dus ja, wie zegt dat het dan niet daardoor komt?

Bij twijfel en na het maken van afwegingen geven de participanten aan toch liever niet te vaccineren. Participant vijf zei: "En ja, ik zeg dan maar bij twijfel niet doen".

Topic 3. Informatie over HPV

Kennis: Participanten gaven aan hun informatie met name van het internet te halen. Door te googelen, maar ook via de site van het RIVM. Ook benoemden zij als informatiebronnen de folder van het RIVM, het nieuws, actualiteitenprogramma's, opiniekranten en informatie van familie, vrienden en collega's. Participant één benoemt: "Bij een vriendin, die werkt bij de thuiszorg en die hebben wij wat gevraagd en inderdaad die foldertjes en op het internet".

Op de vraag: "Wat denkt u over de juistheid van deze informatie?", gaven de participanten aan dat er veel informatie te vinden is, maar dat ze het lastig vinden deze te beoordelen op objectiviteit.

Participant vier zei:

Ja, maar je weet natuurlijk nooit wat de waarheid is als je gaat googelen op het internet. Er staan zoveel dingen, verslagen en rapportjes en je weet niet wat de waarheid is. Dus, ik heb daar wel wat over gelezen maar wel met het idee: je weet nooit wat de waarheid is.

Participanten gaven aan dat er ook twijfels ontstaan over vaccineren door alle informatie die ze op het internet steeds terug zien komen. Zo zegt participant zeven:

Dan denk ik van nou daar zit dan toch wel een kern van waarheid in. Hè? En ook met name over dat het nog bewezen moet worden. En ook dat het nog steeds onderzoek is naar de bijwerkingen en dat dat en waar je toch ook op heel veel sites tegen aan loopt dat daar inderdaad veel twijfel over is en daar heel weinig over bekend gemaakt is.

Informatiebehoefte: Op de vraag wat de GGD kan aanbieden qua informatie gaven de participanten aan dat zij de GGD zien als laagdrempelige organisatie die tussen de burger en overheid instaat. Zij moeten de burgers voorzien van informatie over de HPV-vaccinatie en alles wat daarbij hoort.

Participant zes zegt hierover:

Die zou alle voor en tegens eens van wat er in een vaccin zit, wat er al ontwikkeld is, wat er nog in de pen zit, hoe het tot stand is gekomen. Al die informatie die ik nu zelf uitgevonden heb gewoon beschikbaar moeten kunnen stellen. Dit is voor, dit is tegen, zo is het geproduceerd, dit is wat er gebeurt, dit is wat er niet gebeurt, dit zijn bijwerkingen. Het hele pakket gewoon beschikbaar stelt. Ja en iemand die daarin geïnteresseerd is gaat heus naar een GGD om daar in te informeren. Hetzij via een link op een site, hetzij via een formulier in de brief van de RIVM. Van goh heb je vragen kom bij ons en vraag naar alle voor en tegens. Dat heb ik gemist in de brieven van het RIVM.

De manier waarop de participanten informatie van de GGD willen ontvangen wisselt tussen per post, per e-mail of via reclamespots. Participant drie zegt hierover:

Als ik al informatie zou willen ontvangen, dan het liefst via de mail. Anders komt het op de stapel en dan hoop ik op zondagmiddag even tijd te hebben. Een mail kan je tussendoor nog eens lezen. Als je ergens zit te wachten of zo. Mijn mailbox heb ik altijd bij me.

Er wordt door de participanten gesproken over informatiebehoefte naar de resultaten op lange termijn. Hierbij worden termen als: cijfers, feiten, uitkomsten en de bijwerkingen van het HPV-vaccin genoemd. De participanten geven aan behoefte te hebben aan transparantie/openheid van het RIVM. Participant zeven vertelde: "Ja ik denk toch dat de informatievoorziening, dat dat met name heel belangrijk is voor mensen en inderdaad ook nou ja misschien wat onderzoekbewijzen inderdaad over bijwerkingen en dat soort dingen".

De participanten die zelf voorstander zijn van vaccineren, maar waarvan hun dochters de keuze hebben gemaakt om niet deel te nemen aan het RVP-HPV, gaven aan dat voorlichting binnen het onderwijs wenselijk is. Participant één zegt hierover: "Misschien via school, klassikaal. Ik denk wel dat dat goed zou zijn. Dat je daar meer vragen kan stellen en meningen van andere kan horen. Ja ik denk wel dat dat oké is".

Topic 4. Sociale Invloed

Aan de participanten werd gevraagd welke sociale invloeden bij hen een rol speelden in het nemen van de beslissingen over deelname aan het RVP-HPV. De sociale invloeden werden verdeeld in twee

categorieën. Namelijk invloed van familie, vrienden et cetera en de invloed van televisie, sociale media et cetera.

Informatie van familie, vrienden et cetera: Participanten gaven aan dat zij naar aanleiding van de oproep RVP-HPV navraag hebben gedaan bij andere ouders, familie, vrienden en collega's naar hun mening over de HPV-vaccinatie en dat zij tot dezelfde conclusies kwamen over dit onderwerp. Participant vier heeft in de sociale kring rondvraag gedaan:

Wat gaan jullie doen? En waarom wel en waarom niet? En toen bleek wel dat een hoop mensen het niet deden en eigenlijk wel een beetje uit hetzelfde idee als ik. Ja dat is eigenlijk bij alle mensen met wie ik het er over gehad heb.

Groepsdruk van leeftijdsgenoten van de dochter werd door de participanten als sociale invloed genoemd. Participanten gaven aan dat hun dochter door de groepsdruk werden beïnvloed om wel of niet deel te nemen aan het RVP-HPV. Participant één zei: "Merendeel van de klas ging niet en haar nichtje deed het niet, dus dat is merendeels de reden dat zij ook niet ging". Terwijl participant zes hierover zegt:

Mijn dochter die was wel gevoelig voor het feit dat zij in een klas zat waar zij met nog twee meisjes niet geprikt ging worden en het was het moment. Het werd een collectief uitje en daar was ze nu ineens niet bij. Terwijl wat zij wou en zou en dat was eigenlijk een hele andere kant op.

Informatie van televisie, sociale media et cetera: De participanten gaven aan dat negatieve geluiden over het HPV-vaccin op televisie en in de sociale media hen niet hebben beïnvloed in het maken van de keuze om niet te vaccineren, maar dat deze ervoor zorgt dat zij nieuwsgierig worden gemaakt om te gaan onderzoeken waarom er zoveel van deze geluiden te horen zijn. Zo zegt participant zes:

Wat ik eigenlijk al aangaf. Ja de sociale media die wakkert wat aan. Het is niet dat ik daar dan gevoelig voor ben, maar meer dat ik dan wil onderzoeken van wat maakt het dat jullie allemaal dit geluid geven?

Ook geven participanten aan dat ze de informatie over HPV op televisie en in de sociale media opzoeken om te kijken of er meer mensen zijn met dezelfde mening over het vaccineren tegen HPV. Participant zeven vertelt hierover: "Het is niet dat ik mij heel erg laat beïnvloeden. Ik neem wel mijn eigen beslissing en ik wil dan gewoon wel goed zien of ik het goed zie of er meer mensen zijn die mijn mening ook delen". Participanten geven wel aan dat hun dochters makkelijk te beïnvloeden zijn. Zo zegt participant één: "Maar meisjes van die leeftijd zijn toch makkelijk beïnvloedbaar voor wat er in de media gezegd wordt".

Participant vijf benoemt dat door het zien van de documentaire 'Sacrificial Virgins' de bestaande twijfels over de risico's van het HPV-vaccin worden bevestigd en zegt: "Het is gewoon een hele interessante documentaire. Dat zijn gewoon heel vooraanstaande mensen die worden geïnterviewd en wetenschappers en zo. Het zijn niet gewoon mensen die maar wat roepen".

Topic 5. Geloofsovertuiging

Over religie/godsdienst en andere geloofsovertuigingen zeggen alle participanten dat dit geen rol speelt in het nemen van de beslissing om niet deel te nemen aan het RVP-HPV. Participant drie

vertelt: “Dat is een onderwerp waarvan ik met heel veel zekerheid kan zeggen dat deze niet meespeelt in het maken van de keuze om niet te laten vaccineren”.

Overige resultaten

Als laatste zijn er ook nog andere redenen opgegeven om niet deel te nemen aan het RVP-HPV. Participant één gaf aan er heel veel moeite mee te hebben dat de oproep voor deze vaccinatie geadresseerd was op de naam van de dochter en zei:

Zij kreeg op een gegeven moment een brief gericht aan haar van de GGD. Over deze inenting en als ze zou op opdagen dan kreeg ze een cadeautje. En toen ging er bij mij. Ik vond het heel verwonderlijk, want normaal word je. Ze was nog geen 16, dus normaal word je als ouder benaderd voor een vaccinatie en toen. Ik vond het vreemd en toen ben ik gaan zoeken van hè? Wat is het? En waarom wordt zij benaderd? En niet ik? En waarom krijgt zij een cadeautje voor, voor een vaccinatie? Heel vaag.

Op de vraag of de dochters gevaccineerd zijn tegen kinderziekten (RVP) gaven alle participanten aan dat dit het geval is en dat dit de eerste keer is dat ze een vaccin weigeren. Participant twee vertelt: “Ja ze zijn gewoon gevaccineerd. Nee op zich heb ik daar verder geen... nee want ik ben daar helemaal voor, want dat zijn toch wel dingen die gewoon bewezen zijn. Omdat het gewoon belangrijk is”.

Participant acht gaf aan dat het misschien beter is om op tienjarige leeftijd te vaccineren tegen HPV. Dan was het makkelijker geweest om de dochter te laten vaccineren:

Maar mijn dochter is nou wat ouder. Het is een puber en als een kind die gaat gewoon ja hup... gewoon aan het handje. Ja hoor mama, prikje hier, prikje daar en ik heb alles gegeven. Ik denk als ik, als zij 10 was geweest. Was er niks aan de hand geweest. Dan had ze gewoon... En dan had ik ook misschien niet mijn twijfels gehad. En dan had ze gewoon die prik gehad. Maar het zijn pubers en daar moet je wel naar luisteren.

Participanten benoemen dat ze de keuze om niet te vaccineren hebben besproken met hun dochters en dat de dochters daarin hebben ingestemd. Ook hierin geven de participanten aan dat het voor hun dochter nog moeilijk is de risico's van het vaccineren en de infectieziekte te overzien, maar dat wanneer ze ouder zijn ze zelf deze beslissing mogen nemen.

Als één van mijn kinderen over vijf jaar of weet ik veel wanneer zegt van weet je, ik wil toch die vaccinatie gaan doen, mag je dat doen. Ja het is wel hun leven, hun, ja dus weet je daar zijn ze vrij in om te kiezen. Die keuze laat ik... ik raad het echt niet aan. Ja, ik zou zeggen wacht maar tot je 18 bent, of 21.

Participanten gaven aan voorkeur te hebben voor een individuele afspraak om te vaccineren in plaats van grootschalige groepsvaccinatie, omdat je dan afhankelijk bent van een vaste datum en tijdstip. Participant drie vertelde hierover: “Er zijn niet echt uitwijkmogelijkheden om het anders te doen. Het zou op zich mooi zijn als daar nog iets voor zou zijn. Dat je op een rustig moment kan gaan”.

4. Conclusie en discussie

Binnen dit hoofdstuk wordt de onderzoeksvraag beantwoord, namelijk: Wat zijn de redenen waarom ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) besluiten niet deel nemen aan het rijksvaccinatieprogramma-HPV dat uitgevoerd wordt door GGD Fryslân? En hoe komen ze tot dit besluit?

4.1. Conclusie

Alhoewel alle dochters zijn gevaccineerd tegen kinderziektes laten de resultaten zien dat de participanten wantrouwend zijn tegenover de overheid in het kader van vaccinaties. Dit vanwege een gebrek aan informatie of te weinig bewijs over de werking, effectiviteit en de bijwerkingen van het HPV-vaccin. Ze denken dat de overheid sterk wordt beïnvloed door de farmaceutische industrie. Samen met negatieve ervaringen rondom andere vaccinatieprogramma's zorgt dit ervoor dat zij sceptisch zijn ten aanzien van de bedoelingen van de overheid. Participanten denken dat het vaccin onvoldoende is getest en zijn bezorgd over de mogelijke bijwerkingen.

De risico's van de infectieziekte waren voor de participanten duidelijk. Seksuele voorlichting en het verlagen van de onderzoekleeftijd met betrekking tot het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker worden benoemd als alternatieven tegen HPV en de gevolgen daarvan.

Participanten gaven aan dat ze het lastig vinden om voor hun dochter de keuze te maken om deel te nemen aan het RVP-HPV in verband met de risico's. Participanten vinden ook hun dochter(s) te jong om mee te beslissen over deelname. Om informatie in te winnen wordt voornamelijk gebruik gemaakt van het internet. Ook worden er andere informatiebronnen geraadpleegd. Er wordt getwijfeld over de juistheid en objectiviteit van deze informatie. Volgens de participanten moet de GGD de burgers hierbij ondersteunen. Zij moeten informatie leveren over de werking, bijwerkingen en effectiviteit van het HPV-vaccin. Qua informatievoorziening voor de dochter(s) werd er door de participanten gesproken over voorlichting binnen het onderwijs. De participanten gaven aan dat zij bij mensen in hun directe omgeving navraag doen naar hun mening over de HPV-vaccinatie. Ook gebruiken zij informatie uit de media om te zien of er anderen zijn die hun mening over de HPV-vaccinatie delen. Aangegeven wordt dat dit de keuze van de participant niet beïnvloedt.

Geloofsovertuiging werd niet genoemd als reden om niet te vaccineren. De manier van adresseren en de groepsvaccinatie werden ook meegenomen in de besluitvorming om niet deel te nemen aan het RVP-HPV.

4.2. Slotconclusie

Met het praktijkonderzoek is in kaart gebracht welke redenen ouders/verzorgers hebben om hun dochters niet deel te laten nemen aan het RVP-HPV en hoe zij tot dit besluit zijn gekomen. De participanten benoemen wantrouwen richting de overheid, de veiligheid van het vaccin, bezorgdheid over mogelijke bijwerkingen, de effectiviteit van het vaccin en informatietekort als redenen om niet te vaccineren. Over de juistheid van informatie die beschikbaar is hebben de participanten twijfels. Bij twijfel nemen de participanten liever geen risico in het kader van vaccinatie.

4.3. Betekenis van de resultaten voor de praktijk

De voortvloeiende resultaten uit het praktijkonderzoek zijn relevant voor de praktijk. Zo blijkt dat de participanten behoefte hebben aan meer informatie en resultaten over de lange termijnwerking van het RVP-HPV. Hierbij spreken zij over openheid en transparantie. Er wordt door de participanten

gesproken over persoonlijke benadering van de GGD en/of het RIVM via de post en e-mail, maar ook via reclamespots. De keuze om niet deel te nemen aan het RVP-HPV wordt binnen de onderzochte populatie voornamelijk genomen door de ouder(s)/verzorger(s) in overleg met hun dochters. Een klein aantal participanten laat de keuze bij de dochter. Binnen deze twee categorieën is de behoefte aan informatie anders en kan er mogelijk voorlichting worden gegeven aan deze meisjes om hen te helpen bij het maken van een keuze.

4.4. Discussie

In deze paragraaf wordt ingegaan op de overeenkomsten en verschillen tussen het literatuur- en praktijkonderzoek.

4.4.1 Overeenkomsten en verschillen literatuur en praktijk

Het literatuuronderzoek was gericht op de redenen waarom burgers niet deel willen nemen aan vaccinatieprogramma's in algemene zin. Het praktijkonderzoek was specifiek gericht op het niet deelnemen aan het RVP-HPV. Dit maakt één op één koppelen van alle resultaten in beginsel al discutabel en verklaart mogelijk een deel van de verschillen. Uit de resultaten blijkt dat de participanten inzien wat het belang is van vaccineren omtrent vaccinaties 0 tot en met 9 jaar, maar dat ze hun twijfels hebben over het HPV-vaccin. De participanten geven aan niet anti-vaccinatie te zijn.

Overeenkomsten: De uitkomsten van het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek lieten veel overeenkomsten zien, zoals het gebrek aan vertrouwen in de overheid (Gefenaite et al., 2011), zorgen over de bijwerkingen van vaccinaties, de effectiviteit van het vaccin, informatietekort (Karafillakis & Larson, 2017) en de sociale invloeden op de keuze van deelname (Harmsen et al., 2013).

Verschillen: Participanten zijn van mening dat alternatieve preventie, zoals veilig vrijen en het vervroegen van de onderzoekleeftijd voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker mede bescherming kunnen bieden tegen HPV en de gevolgen daarvan. Deze kennis wordt meegenomen in de overweging om niet deel te nemen aan het RVP-HPV. Omdat HPV heel besmettelijk is, is een infectie moeilijk te voorkomen. Condooms verminderen de kans op HPV-besmetting, maar sluiten deze niet uit (RIVM, 2019b).

Groepsdruk speelt bij de meisjes een rol in het nemen van de beslissing of het meebeslissen in de keuze om deel te nemen aan het RVP-HPV. Zij zijn volgens de participanten gevoelig voor de mening van leeftijdsgenoten.

Uit het onderzoek kwam ook naar voren dat participanten vielen over de manier waarop hun dochter werd uitgenodigd voor deelname. De oproep is namelijk geadresseerd aan de dochter. Toch geven participanten aan dat zij hun dochter nog niet oud genoeg vinden om deze keuze te maken en de gevolgen van deze keuze te overzien.

Participanten geven aan dat zij denken dat het vaccin niet effectief is omdat hun dochters maar worden gevaccineerd tegen 2 typen (16/18) HPV en de kans op HPV daardoor nog steeds aanwezig is. Bekend is dat deze twee typen 70% van alle gevallen van baarmoederhalskanker veroorzaken en daarmee hoog risico HPV zijn (RIVM, 2019a). Het voorkomen van HPV lijkt meer op de voorgrond te staan dan het voorkomen van baarmoederhalskanker.

Opvallend is dat geloofsovertuiging binnen de onderzochte populatie geen rol speelt bij het nemen van de beslissing om niet deel te nemen. In tegenstelling tot wat er in de literatuur wordt vermeld (Gefenaite et al., 2011).

Inhoudelijke discussie

Door de juiste interventies toe te passen om twijfelende ouder(s)/verzorger(s) en hun dochters te motiveren om deel te nemen aan het RVP-HPV wordt de groep gevaccineerden groter, waardoor de groepsimmunitet verhoogt. Dit zorgt waarschijnlijk dat in de toekomst een daling ontstaat van het aantal gevallen van baarmoederhalskanker, het bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker overbodig wordt of de focus komt te liggen op risicogroepen. Daardoor zullen de zorguitgaven lager worden (Volksgezondheidszorg.info, 2020).

Qua informatievoorziening hebben de participanten behoefte aan resultaten op de lange termijn over de effecten van het RVP-HPV en de mogelijke bijwerkingen. Omdat het vaccin pas sinds 2006 wordt gebruikt is de duur van het onderzoek naar de effecten op baarmoederhalskanker nog te kort. Wel zijn andere positieve effecten gemeten, zoals de bescherming tegen voorstadiën van baarmoederhalskanker en adenocarcinoma in situ (Arbyn, Xu, Simoens, & Martin-Hirsch, 2018). De GGD kan ouders en meisjes over deze positieve effecten informeren. Omdat ouders het lastig vinden om de juiste informatie te vinden en deze informatie te beoordelen op juistheid, is het van belang dat deze op maat wordt aangeboden (Pot et al., 2017). Ouders en hun dochters kunnen voorafgaand aan het vaccinatiemoment door middel van een toevoeging aan een reminder, brieven, tekstberichten, e-mails en/of telefonisch, informatie ontvangen. Het blijft erg belangrijk dat de JGZ-verpleegkundige het vaccin aanbeveelt en misvattingen over HPV-vaccinaties weerlegt. Dit geldt ook richting de no-showers (Mollema, Antonise-Kamp, Van Vliet, & De Melker, 2019).

In het kader van preventie kan de JGZ-verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar op scholen ouders en/of meisjes met vragen en/of twijfels over het RVP-HPV met elkaar in gesprek brengen. Zo nodig kan dit leiden tot informatie op maat. Op dit moment bestaat het contact binnen het voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (vmbo) uit één gezondheidsonderzoek in de eerste klas met een JGZ-verpleegkundige en binnen het hoger algemeen voortgezet onderwijs (havo) en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (vwo) uit een digitale vragenlijst (GGD Fryslân, 2017). Het is voor de JGZ-verpleegkundige belangrijk dat zij kan onderzoeken waar de specifieke informatiebehoefte van de ouders en meisjes ligt. Als communicator zijn de juiste vaardigheden, zoals motiverende gespreksvoering en de attitude hierbij van belang. Het besef dat je kennis hebt, maar de ouder de deskundige is over het kind, en weten en aanvoelen wanneer adviezen passend zijn (Bakker-Camu & Van Kuppevelt, 2014).

4.4.2 Reflectie methodologische keuzes

Een kwalitatief onderzoek door middel van face-to-face interviews bleek een goede manier om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag. De redenen waarom er niet wordt deelgenomen aan het RVP-HPV en hoe dit besluit ontstaat zijn goed naar voren gekomen.

Het respons voor dit onderzoek lag echter lager dan de voorafgaande 10 gestelde participanten. Daarnaast kan het zijn dat bij een volgend interview nieuwe informatie naar voren komt, omdat dit onderzoek maar een kleine groep participanten bevatte. Dit maakt dat de resultaten van dit onderzoek niet generaliseerbaar zijn.

Naar aanleiding van een proefinterview dat heeft plaatsgevonden zijn er enkele aanpassingen in de vragenlijst gedaan, om zo de betrouwbaarheid van het meetinstrument te vergroten. De topics sloten aan op de onderzoeksvraag wat ervoor zorgde dat de validiteit werd verhoogd.

De interviews werden opgenomen en er heeft door middel van samenvatten van de antwoorden door de onderzoeker member check plaatsgevonden tijdens het interview. Dit schepte duidelijkheid

en werd door de onderzoeker en de participanten als zeer prettig ervaren. De mogelijkheid op toevallige fouten in de informatieoverdracht werd hierdoor verkleind en de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.

5. Aanbevelingen

Binnen dit hoofdstuk worden de aanbevelingen beschreven die voortkomen vanuit het onderzoek. Deze zijn gericht op het bevorderen van deelname aan het RVP-HPV. Alle aanbevelingen zijn afgestemd met de opdrachtgever en zijn relevant, haalbaar en bruikbaar.

1. Ouder(s)/verzorger(s) verwijzen naar de juiste informatiebronnen

Vanuit de praktijk is naar voren gekomen dat ouders(s)/verzorger(s) het lastig vinden om de juiste informatie over de werking, bijwerkingen en effectiviteit van het HPV-vaccin te vinden en informatie op juistheid te beoordelen. JGZ-verpleegkundigen lijken het meest geschikt om hierbij te helpen, omdat zij door ouder(s)/verzorger(s) als een betrouwbare bron van informatie worden gezien (RIVM, 2018c, p. 12).

- Het advies voor GGD Fryslân is om ouder(s)/verzorger(s), naast de oproep, voorafgaande aan het vaccinatiemoment via de mail, post en/of reclamespot te informeren over de reeds positief gemeten effecten, de werking en bijwerkingen van het HPV-vaccin. Hierbij kan er doorverwezen worden naar een contactpersoon. Indien wenselijk kan dit leiden tot een gesprek met de JGZ-verpleegkundige die informatie op maat levert. Ook kan er verwezen worden naar de keuzetool www.hpvkeuzehulp.nl. Deze benadering kan ook als no-show beleid worden ingezet (Mollema, Antonise-Kamp, Van Vliet, & De Melker, 2019).

2. Informatie verstrekken over besmetting/overbrengen van het HPV-virus

Vanuit de praktijk blijkt dat ouder(s)/verzorger(s) denken dat alleen alternatieven van preventie, zoals veilig vrijen, besmetting met HPV kunnen voorkomen. Het gebruik van een condoom verkleint de kans op besmetting, maar sluit dit niet uit (RIVM, 2019b).

- Het advies voor GGD Fryslân is om ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) te informeren via informatiemateriaal en/of door JGZ-verpleegkundigen tijdens voorlichtingsbijeenkomsten over het besmettingsgevaar en overbrengen van het virus en zowel veilig vrijen als vaccineren.

3. Effectiviteit HPV-vaccin

Vanuit de praktijk is naar voren gekomen dat ouder(s)/verzorger(s) denken dat het vaccin niet effectief is tegen baarmoederhalskanker omdat hun dochters maar worden gevaccineerd tegen twee typen (16/18) HPV. Deze twee typen veroorzaken 70% van alle gevallen van baarmoederhalskanker en zijn daarmee hoog risico HPV (RIVM, 2019a).

- Het advies voor GGD Fryslân is om ouder(s)/verzorger(s) te informeren over de werking van het vaccin. Belangrijk daarbij is dat de vragen: “Waarom wordt er gevaccineerd tegen 2 typen van HPV? Hoe veroorzaakt HPV baarmoederhalskanker?”, worden beantwoord. Dit kan gedaan worden via de post, e-mail, reclamespots en/of door JGZ-verpleegkundigen tijdens voorlichtingsbijeenkomsten.

4. Voorlichtingen binnen het middelbaar onderwijs

Vanuit het praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat ouder(s)/verzorger(s) behoefte hebben aan voorlichting voor hun dochters en voor henzelf. Groepsdruk en de mening van leeftijdsgenoten spelen bij de meisjes een rol in het nemen van de beslissing of het meebeslissen in de keuze om deel te nemen aan het RVP-HPV. Op dit moment bestaat het contact binnen het vmbo uit één gezondheidsonderzoek in de eerste klas met een JGZ-verpleegkundige en binnen de havo en vwo uit een digitale vragenlijst (GGD Fryslân, 2017).

- Het advies voor GGD Fryslân is om binnen het middelbaar onderwijs bijeenkomsten te organiseren waarin ouders en/of meisjes gezamenlijk hun twijfels en vragen kunnen uitspreken bij een JGZ-verpleegkundige en/of jeugdarts. Daarbij kunnen alle eerder genoemde aanbevelingen worden meegenomen.

5. Aanbeveling vervolgonderzoek

Vanuit de praktijk is naar voren gekomen dat ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) verschillende belemmerende factoren ervaren om niet deel te nemen aan het RVP-HPV, zoals onduidelijkheid inhoud vaccin, effectiviteit vaccinatie en groeps vaccinatie.

- Het advies voor GGD Fryslân is om een vervolgonderzoek uit te laten voeren, door studenten (Hbo-verpleegkunde), onder ouder(s)/verzorger(s) en hun dochter(s) naar de behoefte in het algemeen qua informatie en voorzieningen over het RVP-HPV.

Haalbaarheid van de aanbevelingen

Aanbeveling 1 en 3 kunnen worden opgepakt door de afdeling communicatie binnen GGD Fryslân. Voor het uitvoeren van aanbeveling 2 kan GGD Fryslân Hbo-verpleegkunde studenten inzetten bij het ontwikkelen van informatiemateriaal. Voor aanbeveling 4 kan er worden samengewerkt met instellingen, zoals buurthuizen/wijkgebouwen en scholen, om daar voorlichtingsbijeenkomsten aan te bieden. Binnen het onderwijs zou de biologielees kunnen worden gebruikt om jongeren voor te lichten over HPV. Van belang bij alle eerder genoemde aanbevelingen is dat het informatiemateriaal wordt afgestemd op de doelgroep. Dit kan bijvoorbeeld door een aparte folder voor ouder(s)/verzorger(s) en dochter(s) te gebruiken of door informatie af te stemmen op laaggeletterden.

Literatuurlijst

- Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., Harewood, R., Matz, M., Nikšić, M., ... Lewis, C. (2018). Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *The Lancet*, 391(10125), 1023–1075. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33326-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33326-3)
- Arbyn, M., Xu, L., Simoens, C., & Martin-Hirsch, P. (2018). Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(5), 1-124. doi:DOI: 10.1002/14651858.CD009069.pub3.
- Bakker-Camu, B., & Van Kuppevelt, M. (2014). *jeugdverpleegkundige Expertisegebied*. Utrecht: V&VN.
- Bosch, F. X., Broker, T. R., Forman, D., Moscicki, A. B., Gillison, M. L., Doorbar, J., ... Wittet, S. (2013, December). Comprehensive Control of Human Papillomavirus Infections and Related Diseases. *Vaccine*, Vol. 31, pp. 11–131. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.026>
- CBO, G. (2007). Evidence-based Richtlijnontwikkeling Handleiding voor werkgroepleden. In *Www.Cbo.Nl*. Geraadpleegd op 3 oktober 2019, van <https://docplayer.nl/8157534-Evidence-based-richtlijnontwikkeling-handleiding-voor-werkgroepleden.html>
- CBS. (2018). Statline - Overledenen; Belangrijke doodsoorzaken (korte lijst), leeftijd, geslacht. Geraadpleegd op 17 september 2019, van https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7052_95/table?ts=1568712249609
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle, & M. King, *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology* (pp. 48-71). New York: Oxford University Press.
- Fischer, T. & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek*(2e druk). Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten.
- Gefenaite, G., Smit, M., Nijman, H. W., Tami, A., Drijfhout, I. H., Pascal, A., ... Hak, E. (2011). Waarom ging de eerste ronde HPV-vaccinatieprogramma mis? Inzicht vanuit gedragsonderzoek onder Nederlandse ouders - Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd op 23 september, 2019, van RIVM website: <https://www.rivm.nl/documenten/waarom-ging-eerste-ronde-hpv-vaccinatieprogramma-mis-inzicht-vanuit-gedragsonderzoek>
- GGD Fryslân. (2017). Gezondheidsonderzoeken. Geraadpleegd op 22 december 2019, van <https://www.ggdfryslan.nl/professionals/scholen/gezondheidsonderzoeken/>
- GGD Fryslân. (2019a). Landelijk rapport vaccinatiegraad: hoe staan we ervoor in Fryslân? - GGD Fryslân. Geraadpleegd op 17 september 2019, van <https://www.ggdfryslan.nl/over-ggd/nieuws/landelijk-rapport-vaccinatiegraad-hoe-staan-we-ervoor-in-fryslan/>
- GGD Fryslân. (2019b). Over ons - GGD Fryslân. Geraadpleegd op 2 oktober 2019, van <https://www.ggdfryslan.nl/over-ggd/>
- 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>
- Jacobson Vann, J. C., Jacobson, R. M., Coyne-Beasley, T., Asafu-Adjei, J. K., & Szilagyi, P. G. (2018,

- January 18). Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Vol. 2018. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003941.pub3>
- Jarrett, C., Wilson, R., O'Leary, M., Eckersberger, E., Larson, H. J., Eskola, J., ... Schuster, M. (2015, August 14). Strategies for addressing vaccine hesitancy - A systematic review. *Vaccine*, Vol. 33, pp. 4180–4190. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.040>
- Van Keulen, H. M., Otten, W., Ruiter, R. A. C., Fekkes, M., Van Steenberg, J., Dusseldorp, E., & Paulussen, T. W. G. M. (2013). Determinants of HPV vaccination intentions among Dutch girls and their mothers: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-111>
- Karafillakis, E., & Larson, H. J. (2017, September 5). The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine*, Vol. 35, pp. 4840–4850. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.07.061>
- 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*, Vol. 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>
- McClure, C. C., Cataldi, J. R., & O'Leary, S. T. (2017). Vaccine Hesitancy: Where We Are and Where We Are Going. *Clinical Therapeutics*, Vol. 39, pp. 1550–1562. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2017.07.003>
- Mollema, L., Antonise-Kamp, L., Van Vliet, J. A., & De Melker, H. E. (2019). Organisatorische en communicatieve interventies die de opkomst voor HPV-vaccinatie kunnen verhogen. *JGZ Tijdschrift Voor Jeugdgezondheidszorg*, 51(3–4), 101–105. <https://doi.org/10.1007/s12452-019-00190-7>
- Pot, M., Paulussen, T. G. W. M., Ruiter, R. A. C., Eekhout, I., De Melker, H. E., Spoelstra, M. E. A., & Van Keulen, H. M. (2017). Effectiveness of a web-based tailored intervention with virtual assistants promoting the acceptability of hpv vaccination among mothers of invited girls: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 19(9). <https://doi.org/10.2196/jmir.7449>
- Pot, M., Van Keulen, H. M., Ruiter, R. A. C., Eekhout, I., Mollema, L., & Paulussen, T. W. G. M. (2017). Motivational and contextual determinants of HPV-vaccination uptake: A longitudinal study among mothers of girls invited for the HPV-vaccination. *Preventive Medicine*, 100, 41–49. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.005>
- RIVM. (z.d.). Beschermen tegen infectieziekten | Rijksvaccinatieprogramma.nl. Geraadpleegd op 22 september 2019, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/infectieziekten>
- RIVM. (2011). Centrum Infectieziektebestrijding. Geraadpleegd op 28 september 2019, van RIVM website: <https://www.rivm.nl/over-het-rivm/organisatie/centrum-infectieziektebestrijding>
- RIVM. (2017). HPV-vaccinatie buiten het Rijksvaccinatieprogramma | LCI richtlijnen. Geraadpleegd op 17 september 2019, van Richtlijnen En Draaiboeken website: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/hpv-vaccinatie-buiten-het-rijksvaccinatieprogramma>
- RIVM. (2018a). Baarmoederhalskanker en vaccineren. Geraadpleegd op 17 september 2019, van Rijksvaccinatieprogramma.nl website: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/infectieziekten/baarmoederhalskanker>
- RIVM. (2018b). Over het Rijksvaccinatieprogramma | Rijksvaccinatieprogramma.nl. Geraadpleegd op 17 september 2019, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/over-het-programma>

- RIVM. (2018c). RVP-richtlijn Informed consent-procedure. Geraadpleegd op 30 september 2019, van rijksvaccinatieprogramma.nl: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/informed-consent>
- RIVM. (2019a). HPV. Geraadpleegd op 18 december 2019, van RIVM website: <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker/hpv>
- RIVM. (2019b). HPV - Humaan Papillomavirus. Geraadpleegd op 18 december 2019, van RIVM website: <https://www.rivm.nl/hpv-humaan-papillomavirus>
- RIVM. (2019c). HPV-vaccinatie bij 13 jaar | Rijksvaccinatieprogramma.nl. Geraadpleegd op 23 september 2019, van HPV - vaccinatie bij 13 jaar website: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties/hpv>
- RIVM. (2019d). Juridische informatie | Rijksvaccinatieprogramma.nl. Geraadpleegd op 17 september 2019, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/over-het-programma/juridische-informatie>
- RIVM. (2019e). *Richtlijn Uitvoering RVP 2019*. Geraadpleegd op 20 september 2019, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/documenten/richtlijn-uitvoering-rvp-2019>
- Schuurmans, M., Lambregts, J., Grotendorst, A., & Van Merwijk, C. (2012). Beroepsprofiel verpleegkundige. *Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 Deel 3*, 41. <https://doi.org/10.1145/2567948.2580063>
- TNO. (2019). Factsheet HPV-keuzehulp | Rijksvaccinatieprogramma.nl. Geraadpleegd op 5 oktober 2019, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/documenten/factsheet-hpv-keuzehulp>
- Van Dissel, J. T., & Riesmeijer, R. M. (2016). RIVM-Centrum Infectieziekte-bestrijding. Geraadpleegd op 23 september 2019, van <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/rivm-centrum-infectieziekte-bestrijding-strategie-2016-2021.pdf>
- Van Lier, E., Oomen, P., Giesbers, H., Van Vliet, J., Drijfhout, I., Zonnenberg-Hoff, I., & De Melker, H. (2019). Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2018. In *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Vilans. (2013). *zelf redzaamheid Motiverende gesprekstechnieken*. Geraadpleegd op 20 september 2019, van https://www.vilans.nl/docs/producten/Motiverende_gesprekstechnieken.pdf
- Volksgezondheidszorg.info. (2020). Baarmoederhalskanker. Geraadpleegd op 9 januari 2020, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/baarmoederhalskanker>

Bijlage 1. Zoektermen

| Online databases | Taal | Zoektermen |
|--|------------------------|---|
| Pubmed | Engels | De zoektermen zijn voorafgaande het onderzoek opgesteld en bijgesteld tijdens het onderzoek. Ze staan beschreven in de zoekstrategie. |
| The Cochrane Library | Engels | |
| Google Scholar | Engels/Nederlands | |
| | | Attitude, Netherlands, girls, healthcare, health knowledge, HPV, Human papillomavirus, immunization, interventions, mothers, motivational interviewing, NIP, parents, public health, risk-benefit, risk perception, RIVM, vaccination, vaccine, vaccine hesitancy, vaccine refusal. |
| | | Belemmeringen, HPV-vaccinatieprogramma, interventies, JGZ-verpleegkundige, protocol motiverende gespreksvoering, RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding, rol, RVP, vaccinatie twijfels, Vilans, virtuele assistent |
| Inclusie | Exclusie | |
| Volledige tekst van de artikelen is beschikbaar | Niet ouder dan 15 jaar | |
| Wetenschappelijke artikelen en relevante artikelen | | |
| Artikelen in het Nederlands of Engelstalig | | |
| Vaccinatie met betrekking tot infectiepreventie | | |

Bijlage 2. Zoekstrategie

| Database/ bron | Zoektermen | Hits | Hits na in- en exclusiecriteria | Specificatie | Auteur | Titel | Jaartal |
|-------------------|--|------|--|-------------------|---|---|---------|
| Pubmed | <p>public health and human papillomavirus and cervical cancer and vaccine</p> <p>((“public health”[MeSH Terms] OR (“public”[All Fields] AND “health”[All Fields]) OR “public health”[All Fields]) AND (“papillomaviridae”[MeSH Terms] OR “papillomaviridae”[All Fields] OR (“human”[All Fields] AND “papillomavirus”[All Fields]) OR “human papillomavirus”[All Fields]) AND (“uterine cervical neoplasms”[MeSH Terms] OR (“uterine”[All Fields] AND “cervical”[All Fields] AND “neoplasms”[All Fields]) OR “uterine cervical neoplasms”[All Fields] OR (“cervical”[All Fields] AND “cancer”[All Fields]) OR “cervical cancer”[All Fields]) AND (“vaccines”[MeSH Terms] OR “vaccines”[All Fields] OR “vaccine”[All Fields])) AND (Review[ptyp] AND “loattrfree full tekst”[sb] AND “2014/09/24”[Pdat] : “2019/09/22”[Pdat] AND “humans”[MeSH Terms])</p> | 3670 | <p>77</p> <p>Review</p> <p>Free full tekst</p> <p>Niet ouder dan 5 jaar</p> <p>Human</p> | Systematic review | Arbyn, M., Xu, L., Simoens, C., Martin-Hirsch, P.P.L. | Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors | 2018 |
| Pubmed | vaccine hesitancy and Netherlands | 14 | 2 | Systematic Review | Karafillakis, E. & Larson, H. | The benefit of the doubt or doubts over | 2017 |

| | | | | | | | |
|--------|---|----|--|---------------------|---|---|------|
| | ("vaccines"[MeSH Terms] OR "vaccines"[All Fields] OR "vaccine"[All Fields]) AND hesitancy[All Fields] AND ("netherlands"[MeSH Terms] OR "netherlands"[All Fields]) | | Review Free full tekst Niet ouder dan 5 jaar Humans | | | benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations | |
| Pubmed | Immunization Programs and vaccination and attitude and health knowledge and netherlands (("immunisation programmes"[All Fields] OR "immunization programs"[MeSH Terms] OR "immunization"[All Fields] AND "programs"[All Fields]) OR "immunization programs"[All Fields]) AND ("vaccination"[MeSH Terms] OR "vaccination"[All Fields]) AND ("attitude"[MeSH Terms] OR "attitude"[All Fields]) AND ("health"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields]) AND ("knowledge"[MeSH Terms] OR "knowledge"[All Fields]) AND ("netherlands"[MeSH Terms] OR "netherlands"[All Fields])) AND ("loattrfree full tekst"[sb] AND "2009/10/08"[Pdat] : "2019/10/05"[Pdat]) | 25 | 9 Free full tekst Niet ouder dan 10 jaar Humans | Thematische analyse | Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiter, R. A. C., Paulussen, T. G. W. M., de Melker, H.E., Kok, G. | Why parents refuse childhood vaccination: A qualitative study using online focus groups. | 2013 |
| Pubmed | RIVM and HPV and girls and mothers (RIVM[All Fields] AND HPV[All Fields] AND ("women"[MeSH Terms] OR "women"[All Fields] OR "girls"[All Fields]) AND | 2 | 2 Free full tekst Niet ouder dan 5 jaar | Longitudinal study | Pot, M., Keulen, H. M. van, Ruiter, R. A. C. Eekhout, I., Mollema, | Motivational and contextual determinants of HPV-vaccination uptake: A longitudinal study | 2017 |

| | | | | | | | |
|------------------|---|-----|---|-----------------------------|---|---|------|
| | ("mothers"[MeSH Terms] OR "mothers"[All Fields]) AND ("loattrfree full tekst"[sb] AND "2014/10/07"[Pdat] : "2019/10/05"[Pdat] AND "humans"[MeSH Terms]) | | Humans | | L., Paulussen, T. W. G. M. | among mothers of girls invited for the HPV-vaccination. | |
| | | | | Randomized Controlled Trial | Pot, M., Paulussen, T. G. W. M., Ruiten R. A., Eekhout, I., Melker, H. E. de, Spoelstra, M. E., Keulen, H. M. van | Effectiveness of a Web-Based Tailored Intervention With Virtual Assistants Promoting the Acceptability of HPV Vaccination Among Mothers of Invited Girls: Randomized Controlled Trial | 2017 |
| Sneeuwbalmethode | | | | Cross-sectional study | Van Keulen, H. M., Otten, W., Ruiten, R. A. C., Fekkes, M., Van Steenberghe, J., Dusseldorp, E., Paulussen, T. W. G. M. | Determinants of HPV vaccination intentions among Dutch girls and their mothers: a cross-sectional study | 2013 |
| Pubmed | immunization rates and interventions and vaccination and improve (("immunisation"[All Fields] OR "vaccination"[MeSH Terms] OR "vaccination"[All Fields] OR "immunization"[All Fields] OR | 294 | 17 Review Free full tekst Niet ouder dan 5 jaar Human | Systematic Review | Jacobson Vann, J. C., Jacobson, R. M., Coyne-Beasley, T., Asafu-Adjei, J. | Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates | 2018 |

| | | | | | | | |
|--------|--|-----|--|-------------------|--|--|------|
| | "immunization"[MeSH Terms]) AND rates[All Fields] AND interventions[All Fields] AND ("vaccination"[MeSH Terms] OR "vaccination"[All Fields]) AND improve[All Fields] AND (Review[ptyp] AND "loattrfree full text"[sb] AND "2014/10/12"[PDat] : "2019/10/10"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms]) | | | | K., Szilagyi, P. G. | | |
| Pubmed | vaccine refusal and interventions (("vaccination refusal"[MeSH Terms] OR ("vaccination"[All Fields] AND "refusal"[All Fields]) OR "vaccination refusal"[All Fields] OR ("vaccine"[All Fields] AND "refusal"[All Fields]) OR "vaccine refusal"[All Fields]) AND interventions[All Fields] AND (Review[ptyp] AND "loattrfree full text"[sb] AND "2014/10/12"[PDat] : "2019/10/10"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms]) | 117 | 8 Review Free full tekst Niet ouder dan 5 jaar Human | Systematic Review | Jarrett, C., Wilson, R., O'Leary, M., Eckersberger, E., Larson, H. j. | Strategies for addressing vaccine hesitancy – A systematic review | 2015 |
| Pubmed | vaccine and motivational interviewing (("vaccines"[MeSH Terms] OR "vaccines"[All Fields] OR "vaccine"[All Fields]) AND ("motivational interviewing"[MeSH Terms] OR ("motivational"[All Fields] AND "interviewing"[All Fields]) OR "motivational interviewing"[All Fields])) AND (Review[ptyp] AND "loattrfree full text"[sb] AND | 31 | 1 Review Free full tekst Niet ouder dan 10 jaar Humans | Review | Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., Rowles, G. | Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals | 2012 |

| | | | | | | | |
|----------------|--|---------|---|---------|---|--|------|
| | "2009/10/06"[PDat] : "2019/10/03"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms]) | | | | | | |
| Pubmed | Motivational Interviewing and Vaccine Hesitancy and Vaccine Refusal | 4 | 1 Review Niet ouder dan 10 jaar Humans | Review | McClure, C. C., Cataldi, J. R., O'Leary, S. T. | Vaccine Hesitancy: Where We Are and Where We Are Going. | 2017 |
| Google Scholar | HPV-vaccinatieprogramma en belemmeringen | 3 | 3 Aangepast bereik 2008 – 2019 Zoeken pagina's in Nederland | Enquête | G. Gefenaite, G., Smit, M., Nijman, H.W., Tami, A., Drijfhout, I.H., Pascal, A., Postma, M.H., Wolters, B.A., Van Delden, J.J.M., Wilschut, J.C., Hak, E. | Waarom ging de eerste ronde HPV-vaccinatieprogramma mis? Inzicht vanuit gedragsonderzoek onder Nederlandse ouders | 2011 |
| Google Scholar | Vaccinatie twijfels en interventies | 127 | Pagina 1 bekeken | Rieview | Mollema, L., Antonise-Kamp, L., J. A. Van Vliet, J. A., De Melker, H. E. | Organisatorische en communicatieve interventies die de opkomst voor HPV-vaccinatie kunnen verhogen | 2019 |
| Google | RVP en HPV | 142.000 | Pagina 1 bekeken | Website | RIVM, 2019 | HPV-vaccinatie bij 13 jaar | 2019 |

| | | | | | | | |
|------------------|---|---------|---------------------|-----------------------------|---|--|------|
| Google | RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding | 31.000 | Pagina 1 bekeken | Website | RIVM, 2011 | Centrum Infectieziektebestrijding | 2011 |
| Sneeuwbalmethode | | | | RIVM Rapport | Dissel, J. T. van, & Riesmeijer, R. M. | RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding | 2017 |
| Google | Informed consent en RVP | 69.100 | Pagina 1 bekeken | RVP-richtlijn | RIVM, 2018 | RVP-richtlijn Informed consent-procedure | 2018 |
| Google | Virtuele assistent en HPV | 13.400 | Pagina 1 bekeken | Website | RIVM, 2019 | Nieuwe online keuzehulp geeft ouders advies op maat over HPV-vaccinatie | 2019 |
| Sneeuwbalmethode | | | | Factsheet HPV- keuzehulp | RIVM, 2019 | HPVKEUZEHULP.NL HELPT OUDERS BIJ KEUZE HPV-VACCINATIE | 2019 |
| Google | Rol en JGZ-verpleegkundige | 142.000 | Pagina 1 bekeken | V&VN Rapport | Bakker-Camu, B., Kuppelvelt, M. van | Expertisegebied jeugdverpleegkundige | 2014 |
| Google | Protocol motiverende gespreksvoering en vilans | 8 | Pagina 1 bekeken | Protocol | Vilans, 2013 | Motiverende gesprekstechnieken, zelfredzaamheid | 2013 |

Bijlage 3. Sneeuwbalmethode

Met behulp van de sneeuwbalmethode (Verhoeven, 2011) is er relevante literatuur gevonden voor het literatuuronderzoek.



Primaire bron

- RIVM. (2019). *Nieuwe online keuzehulp geeft ouders advies op maat over HPV-vaccinatie*. Geraadpleegd op 5 oktober 2019, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/nieuws/nieuwe-online-keuzehulp-geeft-ouders-advies-op-maat-over-hpv-vaccinatie>

Secundaire bron

- Via verwante website (RIVM, 2019)
- TNO. (2019). *Factsheet HPV-keuzehulp*. Geraadpleegd op 5 oktober 2019, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/documenten/factsheet-hpv-keuzehulp>

Bijlage 4. Relevantie van de bronnen

| Deelvraag 1. | | | | | | |
|---|----------------|---|---------------------|--|--|------------------------|
| Auteurs | Jaartal | Titel | Methode | Populatie | Resultaat/relevantie | Mate van bewijs |
| Arbyn, M., Xu, L., Simoens, C., Martin-Hirsch, P.P.L. | 2018 | Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors | Systematic review | Adolescenten en jonge vrouwen in de leeftijdscategorie van 15 tot 45 jaar. | Er is bewijs dat HPV-vaccins beschermen tegen voorstadia van baarmoederhalskanker bij adolescente meisjes en vrouwen die worden gevaccineerd. | A |
| Deelvraag 2. | | | | | | |
| Auteurs | Jaartal | Titel | Methode | Populatie | Resultaat/relevantie | Mate van bewijs |
| Karafilakis, E. & Lars, H. | 2017 | The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations | Systematic Review | Diverse populatie: gezondheidszorg werknemers, ouders, volwassenen en personen met een hoog risico op door vaccinatie te voorkomen ziektes, inclusief ouderen en patiënten met chronische ziekten. | Deze studie bevestigde dat er zorgen zijn over de veiligheid van vaccinaties en dat men denkt dat de risico's van vaccinatie niet opwegen tegen hun voordelen. | A |
| Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiter, R. A. C., Paulussen, T. G. W. M., de | 2013 | Why parents refuse childhood vaccination: A qualitative study using online focus groups. | Thematische analyse | N=60 Nederlandse ouders met in ieder geval één kind (leeftijd 0-4 jaar) voor wie zij deelname | Verschillende factoren beïnvloeden de keuze van ouders/verzorgers om hun kind te laten vaccineren. Deze factoren zijn gerelateerd aan | C |

| | | | | | | |
|---|------|---|---------|--|--|---|
| Melker, H.E., Kok, G. | | | | aan het RVP weigerden. | leefstijl, de perceptie van ouders over het lichaam en het immuunsysteem van het kind, risico perceptie van ziekten en vaccinatie bijwerkingen, effectiviteit van het vaccin, de potentiële voordelen van de ziekte, negatieve ervaringen met vaccinatie en de sociale omgeving. | |
| G. Gefenaite, G., Smit, M., Nijman, H.W., Tami, A., Drijfhout, I.H., Pascal, A., Postma, M.H., Wolters, B.A., Delden, J.J.M. van, Wilschut, J.C., Hak, E. | 2011 | Waarom ging de eerste ronde HPV-vaccinatieprogramma mis? Inzicht vanuit gedragsonderzoek onder Nederlandse ouders | Enquête | N = 470 Ouders van meisjes die deel hadden genomen aan de eerste ronde van het RVP-HPV en ouders die weigerden hun dochter te laten deelnemen aan het RVP-HPV | Van de 470 respondenten hadden 308 (66%) de HPV-vaccinatie geaccepteerd en 161 (34%) hadden geweigerd. De statistieken van het RIVM toonden aan dat de opkomst in Nederland 50% was. De belangrijkste redenen van de ouders om de HPV-vaccinatie te weigeren waren (zie tabel 1): 1. De veronderstelling dat de informatie van de overheid summier en bevooroordeeld is; 2. Gebrek aan vertrouwen dat de overheid ingrijpt wanneer | C |

| | | | | | | |
|---|------|--|--------------------|--|---|---|
| | | | | | <p>zich ernstige bijwerkingen voordoen</p> <p>3. Onwetendheid over de effectiviteit van het HPV-vaccin</p> <p>4. Bezorgdheid over mogelijke bijwerkingen van het HPV-vaccin</p> <p>5. Onwetendheid over HPV</p> <p>6. Overtuiging dat de overheid sterk beïnvloed wordt door de farmaceutische industrie</p> <p>7. Geloofsovertuiging</p> | |
| Pot, M., Keulen, H. M. van, Ruiter, R. A. C. Eekhout, I., Mollema, L., Paulussen, T. W. G. M. | 2017 | Motivational and contextual determinants of HPV-vaccination uptake: A longitudinal study among mothers of girls invited for the HPV-vaccination. | Longitudinal study | N= 8062 Moeders van meisjes die nog uitgenodigd moesten worden voor deelname aan het RVP-HPV in 2015. | De intentie tot HPV-vaccinatie werd het best verklaard door houding, overtuigingen, subjectieve normen, gewoonte en waargenomen relatieve effectiviteit van de vaccinatie; ze verklaarden 83% van de variantie in de intentie tot HPV-vaccinatie. De intentie bleek de enige stabiele voorspeller van de opname van HPV-vaccinatie te zijn en verklaarde 43% van de variantie | C |

| | | | | | | |
|---|------|---|-----------------------|---|---|---|
| | | | | | bij opname door HPV-vaccinatie. | |
| Keulen, H. M. van, Otten, W., Ruiten, R. A. C., Fekkes, M., Steenbergen, J. van, Dusseldorp, E., Paulussen, T. W. G. M. | 2013 | Determinants of HPV vaccination intentions among Dutch girls and their mothers: a cross-sectional study | cross-sectional study | Moeders en meisjes (geboren in 1995 en 1996) | Er wordt onderzoek gedaan naar de sociale en psychologische determinanten die een rol spelen bij de intentie van meisjes (13 tot 16 jaar) en hun moeders om deel te nemen aan de inhaalcampagne van 2009 voor HPV-vaccinatie. | C |
| Jacobson Vann, J. C., Jacobson, R. M., Coyne-Beasley, T., Asafu-Adjei, J. K., Szilagyi, P. G. | 2018 | Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates | Systematic Review | kinderen, adolescenten en volwassenen uit tien verschillende landen in poliklinische, gemeenschapsgerichte eerstelijnszorg en andere instellingen | Herinnering aan de burger of terugbelacties, door middel van telefonische en auto-dialer gesprekken, brieven, kaarten, tekstberichten, combinatie van mail en telefoon, of een combinatie van herinnering aan de burger en terugbelacties, verhogen waarschijnlijk de opkomst voor vaccinatie | A |
| Mollema, L., Antonise-Kamp, L., J. A. Van Vliet, J. A., De Melker, H. E. | 2019 | Organisatorische en communicatieve interventies die de opkomst voor HPV-vaccinatie kunnen verhogen | Systematic Review | Organisatie van de HPV-vaccinatie in landen uit de Europese Unie of het Europees Economisch gebied (EU/EEA) | Maatregelen op basis van publicaties en ervaringen met omgevingsinterventies en/of een geïntegreerde aanpak gericht op zowel het publiek als professionals lijken de | A |

| | | | | | | |
|---|----------------|---|-----------------------------|---|---|------------------------|
| | | | | | meeste impact te hebben en mogelijk de HPV vaccinatiegraad met 10 tot 20% zouden kunnen verhogen. | |
| Jarrett, C., Wilson, R., O'Leary, M., Eckersberger, E., Larson, H. j. | 2015 | Strategies for addressing vaccine hesitancy – A systematic review | Systematic Review | Burgers die aarzelen over vaccinatie | Gezien de complexiteit over vaccinatie twijfels en het tekort aan bewijs hoe dit het beste kan worden aangepakt, moeten interventies zorgvuldig worden afgestemd op de populatie, hun reden van twijfel en de specifieke context waarin het zich afspeelt | A |
| Deelvraag 3. | | | | | | |
| Auteurs | Jaartal | Titel | Methode | Populatie | Resultaat/relevantie | Mate van bewijs |
| Dissel, J. T. van, & Riesmeijer, R. M. | 2017 | RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding | RIVM Rapport | Professionals en het publiek | In deze strategie staan de ambities van het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) voor de komende jaren beschreven. Het gaat hierbij om de veranderingen die het Cib noodzakelijk acht. | C |
| Pot, M., Paulussen, T. G. W. M., Ruiter R. A., Eekhout, I., Melker, H. E. | 2017 | Effectiveness of a Web-Based Tailored Intervention With Virtual Assistants Promoting the Acceptability of HPV | Randomized Controlled Trial | N=8062 Moeders van meisjes uit het HPV-vaccinatieprogramma | De analyse laat een significant positief effect van de interventie op informed decision making (IDM), beslissingsconflicten en bijna | B |

| | | | | | | |
|--|----------------|--|---------------------|--|--|------------------------|
| de, Spoelstra, M. E., Keulen, H. M. van | | Vaccination Among Mothers of Invited Girls: Randomized Controlled Trial | | | alle determinanten van de HPV-vaccinatie zien. Moeders beoordeelden de interventie als zeer positief, inclusief de website en de virtuele assistenten die werden gebruikt om de op maat gemaakte feedback te geven. | |
| Deelvraag 4. | | | | | | |
| Auteurs | Jaartal | Titel | Methode | Populatie | Resultaat/relevantie | Mate van bewijs |
| Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., Rowles, G. | 2012 | Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals | Populatie onderzoek | Er is onderscheid gemaakt tussen vijf groepen, namelijk ouders die: <ol style="list-style-type: none"> 1. vaccineren 2. voorzichtig zijn met vaccineren 3. aarzelen over vaccineren 4. laat en selectief vaccineren 5. weigeren te vaccineren | Professionals spelen een belangrijke rol bij het publiekelijke vertrouwen omtrent vaccinaties. Het gebruik van motiverende gespreksvoering lijkt een goede strategie bij ouders die twijfelen, later of selectief vaccineren en weigeren om deel te nemen aan vaccinatieprogramma's. | C |
| McClure, C. C., Cataldi, J. R., O'Leary, S. T. | 2017 | Vaccine Hesitancy: Where We Are and Where We Are Going. | Review | Ouder(s) die twijfelen over vaccineren | Onderzoek heeft aangetoond dat er maar weinig bekend is over evidence-based strategieën om professionals te begeleiden in hun | C |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|------|--|---------------|----------------------|---|---|
| | | | | | gesprekken met ouders die twijfelen over cacinatie. Motiverende gespreksvoering lijkt een veelbelovende gesprekstechniek om toe te passen bij twijfelende ouders. | |
| RIVM, 2018 | 2018 | RVP-richtlijn Informed consent-procedure | RVP-richtlijn | Ouder(s) en kind | In deze richtlijn worden de wettelijke kaders rondom de informed consent-procedure omschreven en hoe daar invulling aan moet worden gegeven. Daarnaast worden er praktische aanwijzingen gegeven voor het vaccinatieconsult. | B |
| Bakker-Camu, B., Kuppelvelt, M. van | 2014 | Expertisegebied jeugdverpleegkundige | V&VN Rapport | Jeugdverpleegkundige | Het beroepsprofiel maakt duidelijk wat van de verpleegkundige verwacht mag worden en wat haar competenties zijn. Zij tonen de beroepsgroep zelf en de vele partners in de zorg en de maatschappij hoe het met de professionalisering van de beroepsuitoefening staat. Zij zijn ook belangrijk voor zorginstellingen en brancheorganisaties, die de beroepsprofielen functioneel | C |

| | | | | | | |
|--------|------|---|-----------------|-------------------|---|---|
| | | | | | toepassen, en voor de Hbo-opleidingen die er hun onderwijsprofiel en -curricula op baseren. | |
| Vilans | 2013 | Motiverende gesprekstechnieken, zelfredzaamheid | Vilans Protocol | Zorgprofessionals | Motivatie zorgt ervoor dat gedrag 'geactiveerd wordt', 'richting krijgt' en 'volgehouden' of juist 'gestopt' wordt. De motivatie van een persoon is beïnvloedbaar in een gesprek. | C |

Bijlage 5. Operationaliseringschema



