

Waarom de HPV-vaccinatie?

Een kwantitatief onderzoek naar de factoren die een rol spelen bij het beslissingsproces en behoefte aan eventuele voorlichting bij ouders



Tamara Sinke

29 mei 2017

BV4A

Studentnummer: 00067124

Eerste beoordelaar: Petra van Namen

Tweede beoordelaar: Sandra den Exter

Cursuscode: CU06006

Cursus: Praktijkgericht afstuderen

Leden peergroup:

Maike Kool

Daphne Trompert

Willemien Francke

Kim Zandee

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport voor mijn afstudeeronderzoek; 'Waarom de HPV-vaccinatie?', geschreven in het kader van mijn afstudeeropdracht voor de HZ University of Applied Sciences. Als studente Verpleegkunde heb ik als onderwerp de HPV-vaccinatie gekozen. Dit omdat het een interessant onderwerp is waar veel over in het nieuws is geweest een aantal jaar geleden. Nu is het een aantal jaar ingevoerd, en wordt er eigenlijk niet meer zoveel over geschreven of gehoord. Daarom leek het me interessant om te gaan kijken wat nu de verschillende factoren zijn die bij ouders meespelen in het beslissingsproces voor het laten vaccineren van hun dochter(s) met de HPV-vaccinatie. Hierdoor kan inzichtelijk gemaakt worden wat er allemaal bij die beslissing komt kijken. Ook wil ik kijken naar een stukje voorlichting die ouders eventueel vooraf nog gewild hadden met betrekking tot de HPV-vaccinatie. Dit afstudeeronderzoek zal in samenwerking met de GGD Zeeland gedaan worden, voor hen is dit ook een relevant onderzoek. Zij kunnen door middel van dit onderzoek inspelen op de informatievoorziening bij ouders door bij de volgende ronde voor de vaccinaties eventueel andere manieren van voorlichting te gebruiken.

Bij het uitvoeren van dit onderzoek heb ik veel hulp van anderen gehad. Ik dank mijn begeleider Petra van Namen voor de vele goede en leerzame feedback die zij heeft gegeven. Ook wil ik de leden van mijn peergroup bedanken voor de feedback en tips die zij hebben gegeven. Tot slot wil ik de GGD Zeeland bedanken voor de medewerking bij dit onderzoek.

Tamara Sinke

Aagtekerke, mei 2017

Samenvatting

Aanleiding: De HPV-vaccinatie is sinds februari 2009 onderdeel van het Rijksvaccinatieprogramma geworden, en wordt gegeven bij meisjes van 12 jaar. Er ontstond veel discussie rondom dit onderwerp, en ouders kwamen soms voor een lastige keuze te staan. In Zeeland liet in 2016 62% van de meisjes zich vaccineren tegen HPV. Deze opkomst is in vergelijking met de rest van Nederland lager. Dit was aanleiding om onderzoek te doen naar de factoren die meegespeeld hebben bij het beslissingsproces van ouders en welke behoefte ze hebben ten aanzien van voorlichting.

Methode: Er is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd met behulp van enquêtes. Deze bestond uit achttien vragen en is uitgezet tijdens drie massavaccinaties onder 260 ouders. De uitkomsten van het onderzoek zijn geanalyseerd met behulp van het programma IBM SPSS Statistics 21.

Resultaten: Aan dit onderzoek hebben 36 ouders deelgenomen, wat neerkomt op een respons van 14%. De resultaten laten zien dat van de respondenten 64% in zijn/haar omgeving vooraf heeft gesproken over de HPV-vaccinatie, 92% gaf aan dat de partner en dochter ook zouden kiezen voor vaccineren met de HPV-vaccinatie. Een groot deel van de respondenten heeft informatie verzameld via folders, wat de beslissing heeft beïnvloed. Van de respondenten had 57% geen twijfels bij de beslissing over de HPV-vaccinatie. Vertrouwen in de overheid en effectiviteit van de vaccinatie was over het algemeen groot (97%). Er waren onder de respondenten weinig zorgen over de gevolgen op korte en lange termijn, in verhouding iets meer zorgen over de gevolgen op lange termijn ten opzichte van de korte termijn. Van de ouders gaf 92% aan voldoende of redelijk voldoende informatie te hebben gekregen vooraf over de voor- en nadelen van de vaccinatie. Van de respondenten had 51% geen andere informatie vooraf willen krijgen, 29% had met name nog graag websites met betrouwbare informatie, en 14% een gesprek met een GGD-verpleegkundige willen krijgen.

Discussie: Een meerderheid van de respondenten had geen twijfels bij de beslissing over de HPV-vaccinatie, en had over het algemeen veel vertrouwen in de HPV-vaccinatie. De respondenten waren echter allen ouders die al besloten hadden om hun dochter te laten vaccineren, hierdoor is geen volledig beeld van alle ouders die de uitnodiging kregen voor de HPV-vaccinatie. De lage respons heeft een negatieve invloed op de betrouwbaarheid van het onderzoek, een sterk punt is dat de enquêtes uitgezet zijn tijdens de massavaccinatie, waardoor gelijk de juiste doelgroep van de steekproef werd benaderd, wat de betrouwbaarheid verhoogt.

Conclusie: Vooral de partner en dochter van de respondenten zijn van mening dat er gekozen moet worden voor vaccineren met de HPV-vaccinatie. Informatie uit folders wordt het meest door de respondenten gebruikt, deze informatie en informatie van de GGD beïnvloedt sterk het beslissingsproces van de respondenten. De voorlichting over de HPV-vaccinatie was voor het grootste gedeelte van de respondenten voldoende, een gedeelte had nog behoefte aan websites met betrouwbare informatie of een gesprek met een GGD-verpleegkundige.

Aanbevelingen: Er wordt aanbevolen aan de GGD om een bijeenkomst te organiseren, waarbij een werkgroep wordt opgericht. Deze werkgroep kan een werkproces op gaan stellen om de voorlichting over de HPV-vaccinatie beter te laten aansluiten op ouders. Ook wordt aanbevolen om een kwalitatief onderzoek uit te voeren over de HPV-vaccinatie, en om dit onderzoek nog een keer uit te voeren onder een grotere populatie waarbij ook de ouders bevraagd worden die niet kiezen voor de HPV-vaccinatie.

Abstract

Occasion: The HPV-vaccination has become part of the Government vaccination program since February 2009, and is administered to girls at 12 years of age. The vaccination became a subject of debate, and some parents were facing a difficult decision. In 2016, 62% of the girls in the province of Zeeland was allowed to vaccinate against HPV. This attendance is lower in comparison with the rest of the Netherlands. This difference was the reason to investigate factors that have played a role in parents' decision making and what they need with respect to information.

Method: A quantitative study has been carried out, using surveys. These consisted of eighteen questions and were deployed during three different mass vaccinations at 260 parents. The results of the study were analyzed using the program IBM SPSS Statistics 21.

Results: 36 parents have participated in this study, which comes down to a response of 14%. The results show that 64% of the respondents have discussed the HPV-vaccination before, 92% said that the partner and daughter would choose to vaccinate against HPV too. A big part of the respondents have collected information via folders, which has influenced their decision. Of the respondents, 57% had no doubt in the decision about the HPV-vaccination. Trust in the government and the effectiveness of the vaccination was generally large (97%). There were little worries among the respondents about the short-term and long-term effects, relatively a little more worries about the long-term effects compared with the short-term effects. Of the parents, 92% said that they had received sufficient or reasonable information before about the pros and cons of the vaccination. Of the respondents, 51% wouldn't have wanted to get other information before, 29% would have liked websites with reliable information, and 14% would have liked a conversation with a GGD nurse.

Discussion: A majority of the respondents had no doubts about the decision regarding the HPV vaccination, the trust in the HPV vaccination was generally high. However, the respondents were all parents who had already decided to let their daughter be vaccinated. Because of this, the outcome of the surveys is not representative for all the parents that got an invitation for the HPV vaccination. The low response has a negative impact on the reliability of the study. An advantage is that the surveys were deployed during the mass vaccination, causing the correct target audience to be reached, which increases the reliability.

Conclusion: Especially the partner and daughter of the respondents thought that a decision in favor of vaccinating against HPV had to be made. Information in folders was most used by the respondents. This information and information given by the GGD strongly influenced the decision of the respondents. The information about the HPV vaccination was adequate for the greater part of the respondents, a small number of respondents would have liked websites with reliable information or a conversation with a GGD nurse.

Recommendations: It is recommended to the GGD to organize a meeting and establish a working group. This working group can draw up a workflow to improve the information about the HPV-vaccination for parents. It is also recommended to conduct a qualitative study about the HPV vaccination, and to conduct this study among a bigger population including parents who decide not to get the HPV vaccination.

Inhoud

Inleiding	12
1.Theoretisch kader	16
1.1 Zoekplan	16
1.1.1 Zoekvragen	16
1.1.2 Zoektermen	16
1.1.3 Inclusiecriteria	17
1.1.5 Zoekboom.....	18
1.2 Baarmoederhalskanker	20
1.2.1 Overdracht van het HPV-virus.....	20
1.2.2 Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	20
1.2.3 Prevalentie baarmoederhalskanker	21
1.3 Vaccin tegen baarmoederhalskanker.....	21
1.4 HPV-vaccinatie in het nieuws	21
1.5.1 Informed consent	22
1.5.2 Vormen van gezondheidsvoorlichting.....	22
1.5.3 Voorlichting bij de HPV-vaccinatie	23
1.6.1 Gedragsdeterminanten bij vaccineren; attitude	24
1.6.2 Gedragsdeterminanten bij vaccineren; sociale invloeden	24
1.6.3 Gedragsdeterminanten bij vaccineren; eigen effectiviteit.....	24
1.7 Samenvatting.....	25
2. Methode	26
2.1 Type onderzoek	26
2.2 Onderzoekspopulatie	26
2.3 Plaats en tijd	26
2.4 Beschrijving gegevensverzameling.....	27
2.5 Meetinstrument	27
2.6 Beschrijving gegevensverwerking	29
2.7 Betrouwbaarheid.....	29
2.8 Validiteit	29
2.8.1 Interne validiteit	30
2.8.2 Externe validiteit	30
2.8.3 Begripsvaliditeit.....	30
2.9 Juridische en ethische aspecten.....	30
2.10 Samenwerking met derden	30
2.11 Rapportage	30

3. Resultaten.....	32
3.1 Kenmerken van de respondenten	32
3.2 Invloed van omgeving op het beslissingsproces	32
3.3 Informatieverzameling over de HPV-vaccinatie	34
3.4 Mate van zekerheid en vertrouwen bij de HPV-vaccinatie	35
3.5 Voorlichting over de HPV-vaccinatie	38
4. Discussie	40
4.1 Interpretatie en verklaring belangrijkste resultaten	40
4.2 Sterke en zwakke kanten van het onderzoek.....	41
5. Conclusies en aanbevelingen	42
5.1 Beantwoording probleemstelling en deelvragen	42
5.2 Aanbevelingen	43
Bronnenlijst	46
Bijlage 1: Toestemmingsformulier voor uitvoering onderzoek.....	48
Bijlage 2: Begeleidende brief bij enquête	50
Bijlage 3: Enquête.....	52
Bijlage 4: Brief met link naar enquête	56
Bijlage 5: Codeboek SPSS.....	58
Bijlage 6: Beoordelingsformulier door lid van peergroup	62
Bijlage 7: Beoordelingsformulier onderzoeksverslag (CU09322)	64

Inleiding

Baarmoederhalskanker is een ernstige ziekte, maar is in Nederland de laatste jaren steeds zeldzamer geworden. In 2005 werd bij 687 vrouwen de diagnose 'baarmoederhalskanker' vastgesteld en in 2007 stierven 204 vrouwen als gevolg van deze ziekte. Dit was onder de vrouwelijke populatie 0,3% van de totale sterfte en 1,8% van de sterfte onder de leeftijd van 50 jaar (De Kok, Habbema, Mourits, Coebergh, & van Leeuwen, 2008).

Baarmoederhalskanker is heel vaak het gevolg van besmetting met het humaan papillomavirus (HPV). HPV is een seksueel overdraagbaar virus. Een hardnekkig aanhoudende HPV-infectie is uiteindelijk de veroorzaker van het voorstadium van baarmoederhalskanker (Nobbenhuis, geciteerd in Gezondheidsraad, 2008). Er zijn meer dan 100 HPV-varianten (zur Hausen, geciteerd in Gezondheidsraad, 2008). Deze varianten worden onderscheiden in laag- en hoog risico-varianten. De hoog risico-typen (hrHPV), waarvan typen 16 en 18 de belangrijkste zijn, zijn kankerverwekkend. Deze typen zorgen vrijwel altijd voor baarmoederhalskanker (Steenbergen, Snijders, Heideman, & Meijer, 2014).

In Nederland bestaat al jaren een succesvol programma voor bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Daarmee worden vrouwen van dertig tot zestig jaar oud onderzocht op baarmoederhalskanker of een eventueel voorstadium daarvan. Zo kan indien nodig gelijk behandeling opgestart worden. Recent heeft er een belangrijke ontwikkeling plaatsgevonden. Er is voor het eerst een vaccin beschikbaar, waarmee de ziekte tegengegaan kan worden. Door dit vaccin is er primaire preventie mogelijk tegen de typen HPV 16 en 18. Hiermee gaat het vaccin voor 70% het ontstaan van de voorstadia van baarmoederhalskanker tegen, waardoor er zo ook grotendeels baarmoederhalskanker zelf voorkomen kan worden (Gezondheidsraad, 2008).

De HPV-vaccinatie is sinds februari 2009 onderdeel van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) geworden, en wordt gegeven bij meisjes van 12 jaar, omdat de meisjes dan vaak nog niet seksueel actief zijn en nog geen HPV-infectie hebben opgelopen. Er wordt twee keer een vaccinatie gegeven met zes maanden ertussen, zodat het vaccin zo goed mogelijk werkt. Meisjes die vanaf hun 15^e verjaardag starten krijgen 3 prikken in een half jaar. De vaccinatie wordt gegeven met het vaccin Cervarix. Dit vaccin beschermt in ieder geval tegen de typen HPV 16 en 18 (RIVM, 2016).

Er ontstond veel discussie rondom dit onderwerp. Ouders kwamen voor een lastige keuze te staan: 'Moet ik mijn dochter laten inenten of niet?' In de media waren diverse geluiden te horen over de veiligheid van vaccinatie. Er werd zoal gesproken over vaker ziek zijn, onvruchtbaarheid na HPV-vaccinatie, een hoger risico op kanker, en zelfs een aantal sterfgevallen zijn gemeld. Volgens dr. R. Bekkers (2009), gynaecologisch oncoloog in het UMC St Radboud, is hiervoor geen enkel bewijs. Toch zijn er ook verhalen van ouders die juist wel ervaring hebben met negatieve gevolgen na HPV-vaccinatie. Zo ook een moeder die haar dochter de HPV-vaccinatie heeft laten geven. Na de derde HPV-vaccinatieprik werd haar dochter heel vaak ziek. Artsen konden de klachten niet verklaren, maar haar moeder vermoedt nog steeds dat dit door de HPV-vaccinatie komt. Ze gaf ook aan dat ze voor deze vaccinatie vooraf nauwelijks voorlichting heeft gehad: 'Een foldertje en dat is het' (Vaccinatieraad, 2013). Deze diverse geluiden vanuit de media en andere factoren kunnen ervoor zorgen dat ouders gaan twifelen over het wel of niet kiezen voor de vaccinatie. In 2016 kwam 62% van de meisjes uit de provincie Zeeland die een oproep gekregen hadden naar de HPV-vaccinatie, wat op 1409 meisjes uitkomt. Deze opkomst is in vergelijking met de rest van Nederland lager. Het RIVM streeft ernaar samen met de GGD een opkomst van ten minste 70 % te behalen (GGD, 2016).

Om als GGD goed in te kunnen spelen op de behoefte ten aanzien van voorlichting bij de ouders is het belangrijk om te kijken welke factoren nu daadwerkelijk een rol gespeeld hebben bij het maken van de beslissing om wel of niet te vaccineren met de HPV-vaccinatie (Holtrop- de Boer, 2008). Juiste voorlichting zal ook zorgen voor een weloverwogen beslissing op basis van goede informatie (Verhulst, 2014). Bij een goede voorlichting is het van belang om rekening te houden met drie verschillende gedragsdeterminanten volgens het ASE-model: attitude, sociale invloeden en eigen effectiviteit. Zo kan er ingespeeld worden op de persoon waar de voorlichting aan wordt gegeven, en kan eventuele weerstand tegen de HPV-vaccinatie weggenomen worden waardoor sneller de keus gemaakt zal worden om te vaccineren (Holtrop – de Boer, 2008).

Doelstelling:

Duidelijk krijgen welke factoren meegespeeld hebben bij het beslissingsproces van ouders in de provincie Zeeland ten aanzien van het laten geven van de HPV-vaccinatie bij hun dochter(s). Hierbij ook duidelijk krijgen welke eventuele behoeftes zij hebben met betrekking tot de voorlichting, zodat hierop eventueel ingespeeld kan worden door de GGD met betrekking tot voorlichting bij de volgende ronde van de HPV-vaccinatie.

Probleemstelling:

Welke factoren spelen een rol bij het beslissingsproces van ouders in de provincie Zeeland ten aanzien van het laten geven van de HPV-vaccinatie aan hun dochter(s) en welke eventuele behoeftes hebben zij met betrekking tot de voorlichting over de HPV-vaccinatie?

Deelvraag 1:

Welke factoren spelen een rol bij het beslissingsproces van ouders in de provincie Zeeland ten aanzien van het laten geven van de HPV-vaccinatie aan hun dochter(s)?

Deelvraag 2:

Welke eventuele behoeftes hebben ouders met betrekking tot de voorlichting over de HPV-vaccinatie?

Relevantie voor het verpleegkundig beroep:

Een verpleegkundige heeft de taak om naast de individuele gezondheid, ook de collectieve gezondheid te waarborgen. Een goede manier om de collectieve gezondheid te waarborgen is het verspreiden van objectieve en duidelijke informatie. Het onderzoek wordt uitgevoerd om de risico's voor de collectieve gezondheid te verminderen. Dit wordt gedaan door te onderzoeken aan welke voorlichting nog behoefte is bij ouders zodat dit verbeterd kan worden. Als ontwerper wordt gekeken naar de factoren die een rol spelen bij het beslissingsproces van ouders met betrekking tot de HPV-vaccinatie, zodat hierop ingespeeld kan worden en eventuele weerstand tegen de vaccinatie weggenomen kan worden. Deze taken vallen onder de rol als zorgverlener en regisseur. Verder wordt een oplossing bedacht om eventuele weerstand weg te nemen bij ouders tegen de HPV-vaccinatie, waardoor meer mensen zullen kiezen voor vaccineren en hierdoor de risico's verminderd worden op baarmoederhalskanker. Zo wordt een bijdrage geleverd aan de volksgezondheid. De rol van coach is bij voorlichting belangrijk, een coach kan informatie geven, het inzicht van mensen vergroten en het belang van de vaccinatie benadrukken. Als beroepsbeoefenaar hoort de verpleegkundige de beroepswaarden in de dagelijkse praktijk uit te dragen, wat inhoudt dat de

privacy en autonomie gerespecteerd wordt van de zorgverlener. Ook participeert de verpleegkundige in verpleegwetenschappelijk onderzoek door het uitvoeren van dit onderzoek.

Leeswijzer:

Allereerst wordt de doelstelling en probleemstelling genoemd, met hierbij een aantal deelvragen. Vervolgens wordt duidelijk gemaakt hoe het theoretisch kader is opgesteld, welke zoekvragen hierbij zijn gebruikt en welke eisen er aan de theorie zijn gesteld. Hierbij hoort ook een zoekboom om inzichtelijk te maken welke bronnen er zijn gebruikt en waar ze gevonden zijn. Daarna is de theorie uitgewerkt aan de hand van een aantal onderwerpen. Vervolgens is de methode van het onderzoek uitgewerkt waarin beschreven wordt hoe het onderzoek opgezet zal worden, de meetinstrumenten worden genoemd, in welke onderzoekspopulatie het onderzoek uitgezet zal worden, hoe de betrouwbaarheid en validiteit bevorderd kan worden, en hoe er gerapporteerd zal worden. Daarna worden de resultaten beschreven met behulp van tabellen en grafieken. De discussie wordt geschreven waarin een relatie wordt gelegd tussen de resultaten van dit onderzoek en de gevonden literatuur. Van hieruit wordt antwoord gegeven op de probleemstelling en deelvragen en wordt een aantal aanbevelingen gedaan. Aan het eind is een bronnenlijst toegevoegd met gebruikte bronnen bij dit onderzoek. Tot slot zijn er nog een aantal bijlagen toegevoegd; het toestemmingsformulier voor uitvoering van het onderzoek, een begeleidende brief bij de enquête, en de enquête zelf. Ook is er een apart briefje met de link van de enquête voor ouders die de enquête thuis invullen. Als laatste zijn de gegevens uit SPSS toegevoegd.

1.Theoretisch kader

In het theoretisch kader wordt informatie gerelateerd aan de HPV-vaccinatie en voorlichting hierbij besproken. Eerst wordt de zoekstrategie besproken. Met behulp van relevante artikelen wordt er een literatuurstudie gedaan.

1.1 Zoekplan

Het zoekplan beschrijft de zoekvragen en de bijbehorende zoektermen. Ook zijn de inclusiecriteria benoemd die gesteld zijn aan de literatuur.

1.1.1 Zoekvragen

Voorafgaand aan het onderzoek zal een literatuurstudie gedaan worden. Er zijn een aantal zoekvragen opgesteld die als hulpmiddel zullen dienen bij de literatuurstudie. De volgende vragen zijn gesteld en beantwoord in het literatuuronderzoek:

- Hoe ontstaat baarmoederhalskanker?
- Wat houdt het bevolkingsonderzoek tegen baarmoederhalskanker in?
- Wat houdt de HPV vaccinatie in?
- Wat heeft voor de ophef en discussie gezorgd over de HPV vaccinatie?
- Hoe wordt er voorlichting gegeven bij de HPV-vaccinatie bij ouders en hoe kan dit beter?
- Wat houdt 'informed consent' in en hoe kan dit toegepast worden bij de HPV-vaccinatie?
- Wat houdt GVO in en hoe kan dit toepast worden bij de HPV-vaccinatie?
- Welke gedragsdeterminanten spelen een rol bij het kritisch laten prikken?

1.1.2 Zoektermen

Bij het literatuuronderzoek zijn er verschillende zoektermen gebruikt. Er is gewerkt met Nederlandse en Engelse zoektermen, om zo in verschillende databanken te kunnen zoeken. Hiermee zijn ook verschillende combinaties gebruikt om zo betere resultaten te krijgen. In tabel 2 zijn alleen de combinaties benoemd die resultaat opleverden voor dit onderzoek. De volgende zoekwoorden zijn gebruikt om de juiste artikelen te vinden:

Tabel 1: Zoekwoorden literatuuronderzoek

Zoekwoorden Nederlands	Zoekwoorden Engels
Baarmoederhalskanker	Cervical cancer
HPV vaccinatie	HPV vaccin
GVO cyclus	GVO cycle
	Theory of planned behavior
Informed consent	Informed consent
Gedragsdeterminanten	Behavioral determinants

Tabel 2: Combinaties zoekwoorden

Combinaties Nederlands	Combinaties Engels
Baarmoederhalskanker EN HPV vaccinatie	Cervical cancer AND HPV-vaccination
Overwegingen van ouders EN HPV vaccinatie	Considerations of parents AND HPV vaccin
HPV vaccin EN nieuws	HPV vaccine AND news
HPV vaccin EN bijwerkingen	HPV vaccine AND side effects

Als booleaanse operator is alleen EN, oftewel AND gebruikt. Andere operatoren waren niet relevant voor deze combinaties van zoekwoorden.

1.1.3 Inclusiecriteria

Bronnen voor de literatuurstudie zijn gebruikt als deze voldoen aan de volgende eisen:

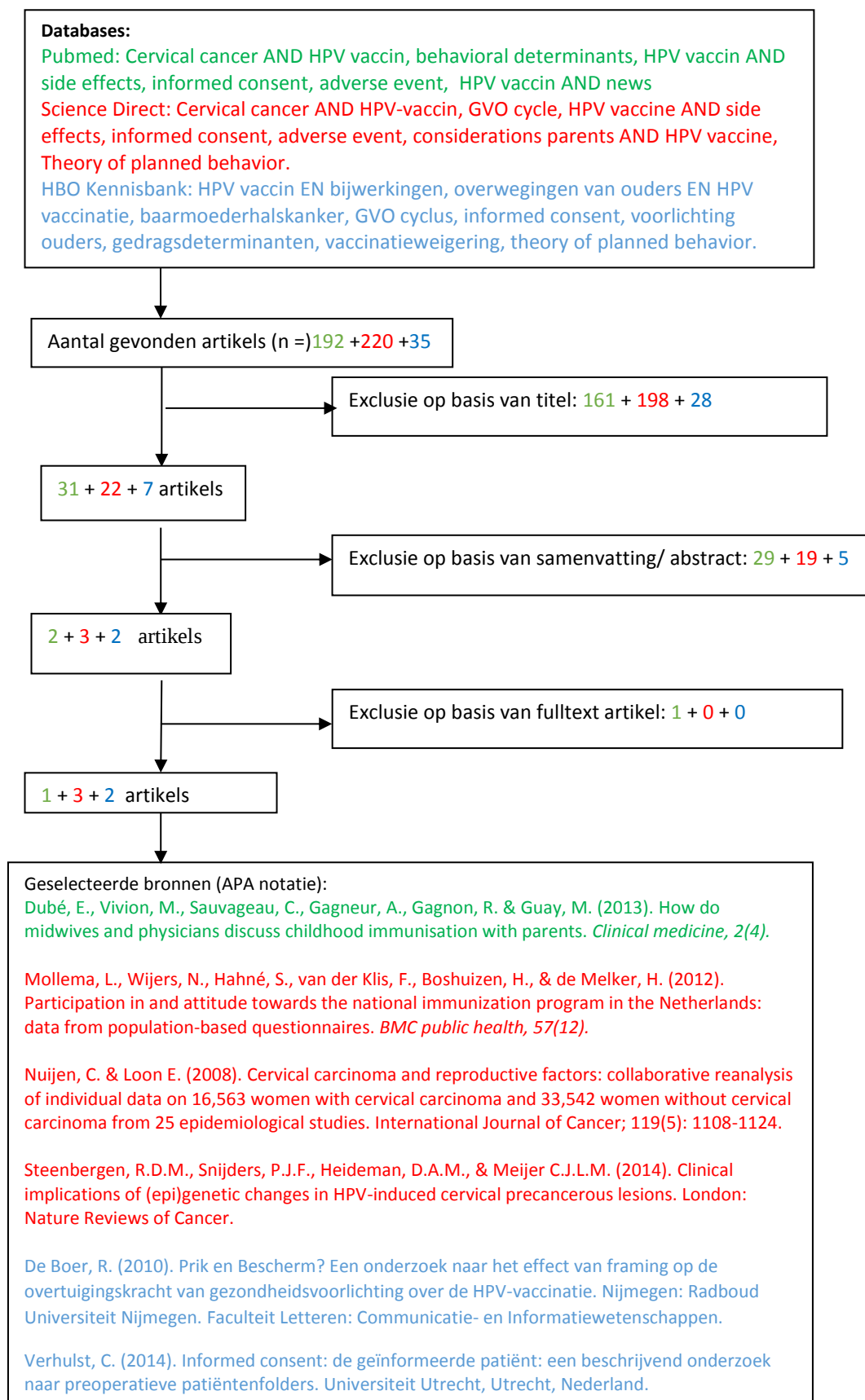
- De bron is in of na 2008 geschreven. Hier is voor gekozen omdat vanaf 2009 de HPV-vaccinatie is ingevoerd in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en dus informatie van rondom die tijd gebruikt kan worden. Ook is een relevant artikel gevonden van de Gezondheidsraad (2008) wat gebruikt zal worden bij dit onderzoek.
- De literatuur gaat over de HPV-vaccinatie of over baarmoederhalskanker. Literatuur over andere kindervaccinaties worden buiten beschouwing gelaten.
- De literatuur is full-tekst
- De literatuur is Nederlands- of Engelstalig
- De literatuur gaat over een ontwikkeld gebied. Dit omdat het onderzoek dan een realistischer beeld geeft in vergelijking met de situatie in Nederland.

Er is gebruik gemaakt van drie databanken voor de literatuurstudie: Pubmed, HBO-kennisbank en Sciencedirect.

Alle geïnccludeerde artikelen zijn verwerkt in een zoekboom. Er is ook gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode, waarbij gekeken wordt naar de bronnen die in de gevonden onderzoeken zijn gebruikt (Verhoeven, 2011). Deze bronnen zijn te vinden in de zoekboom onder het kopje 'sneeuwbalmethode'.

1.1.5 Zoekboom

Met behulp van de zoekboom wordt inzichtelijk gemaakt op welke manier er gezocht is naar literatuur.



Literatuur gevonden d.m.v. sneeuwbalmethode:

Bekkers R. (2009). Onrust HPV vaccinatie. Nijmegen: UMC St Radboud.

Bekkers, R.L.M., Bloemers, C.W.M., Creutzberg, C.L. (2015). *Baarmoederhalskanker*. Verkregen op 9 december, 2016, van <https://www.kanker.nl/bibliotheek/baarmoederhalskanker/wat-is/415-baarmoederhalskanker>

Bekkers, R.L.M., Bloemers, C.W.M. (2015). *Risicofactoren van baarmoederhalskanker*. Verkregen op 9 december, 2016, van <https://www.kanker.nl/bibliotheek/baarmoederhalskanker/wat-is/417-risicofactoren-van-baarmoederhalskanker>

Bijwerkingencentrum Lareb. (2015). *Long-lasting adverse events following immunization with Cervarix*. Verkregen op 12 december, 2016, van http://www.lareb.nl/Signalen/Lareb_rapport HPV dec15 03

De Boer, R., Gijsen, M., & de Natris, D. (2011). HPV-vaccinatie: de noodzaak van gedifferentieerd voorlichten. Nijmegen: Radboud Universiteit. Faculteit Letteren: Communicatie- en Informatiewetenschappen, 22(2), 82-83.

De Kok, I.M.C.M., Habbema, J.D.F., Mourits, M.J.E., Coebergh, J.W.W., & van Leeuwen, F.E. (2008, 13 september). Onvoldoende gronden voor opname van vaccinatie tegen Humaan papillomavirus in het Rijksvaccinatieprogramma. Amsterdam: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 152(37), 2001-2004.

Gezondheidsraad (2008). Vaccinatie tegen baarmoederhalskanker. Den Haag: Gezondheidsraad; publicatienr. 2008/08.

GGD. (2016). Jaarverslag 2016. Amsterdam, Nederland.

Holtrop- de Boer, J. (2008). Vaccinatieweigering door ouders, ondanks goede voorlichting. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

KNMG. (2016). *Informed consent*. Verkregen op 9 januari, 2017, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent.htm>

Krijgsman, E. (2010). Chatten over HPV. Vaste Prik, 2010, nr. 1

Maes, L. (2015). *Kwaliteit van zorg bij baarmoederhalskanker*. Verkregen op 6 december, 2016, van <https://www.kanker.nl/bibliotheek/baarmoederhalskanker/wat-is/2660-kwaliteit-van-zorg-bij-baarmoederhalskanker>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2016). HPV-vaccinatie voor meisjes van 12 jaar: Rijksvaccinatieprogramma. Bilthoven.

Rijksoverheid. (2015). *Rechten in de zorg*. Verkregen op 9 januari, 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/inhoud/rechten-in-de-zorg>

Trips, J. (2011). Inventarisatie en analyse van vaccinkritische bewegingen in het Nederlandse taalgebied. Master scriptie, Universiteit Gent, Gent, België).

Vaccinatieraad. (2013). *Stil verdriet na HPV vaccinatie*. Verkregen op 19 oktober, 2016, van <http://www.vaccinatieraad.nl/2013/11/stil-verdriet-na-hpv-vaccinatie/>

Van Dooren, L.D., & Bouwer, M. (2010). HPV-voorlichtingscampagne weer van start. Infectieziekten Bulletin, 2010, nr. 2.

Verbeek, X., van de Weide, W., & de Wit, R. (2015). *Behandeling bij baarmoederhalskanker*. Verkregen op 6 december, 2016, van <https://www.kanker.nl/bibliotheek/baarmoederhalskanker/behandeling-en-bijwerkingen/426-behandeling-bij-baarmoederhalskanker>

Zorg.nu. (2016). *Zorg.nu trekt aan de bel over gezondheidsklachten na HPV-vaccinatie*. Verkregen op 9 december, 2016, van <http://www.ninefornews.nl/zorgnu-gezondheidsklachten-hpv-vaccinatie/>

Boeken:

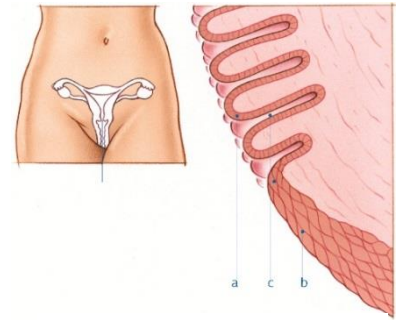
Röyer, L. D. (2009). Baarmoederhalskanker: HPV-vaccins als een 'deus ex vagina'. Deventer, Nederland: Uitgeverij Ankh-Hermes bv.

Sassen, B. (2014). Gezondheidsbevordering en zelfmanagement. Amsterdam, Nederland: Reed Business Education.

Verhoeven, N. (2011). Wat is onderzoek? Den Haag, Nederland: Boom Lemma uitgevers.

1.2 Baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker is kanker van de baarmoederhals. Baarmoederhalskanker wordt ook wel cervixcarcinoom genoemd. De baarmoeder gaat over in de baarmoederhals, wat het onderste, smalle deel is van de baarmoeder. De baarmoederhals verbindt het baarmoederlichaam en de vagina. De baarmoederhals is bekleed met slijmvlies, wat tijdens de menstruatie niet afgestoten wordt. Waar de baarmoederhals overgaat in de vagina gaan twee soorten cellen in elkaar over, het is een overgangsgebied tussen cilinderepitheelcellen en plaveiselepitheelcellen. In deze overgangszone kunnen veranderingen plaatsvinden, die weer kunnen leiden tot een voorstadium van baarmoederhalskanker en later eventueel tot baarmoederhalskanker zelf (Bekkers, Bloemers & Creutzberg, 2015).



Figuur 1: Baarmoederhalscellen
a: cilinderepitheelcellen
b: plaveiselepitheelcellen
c: slijmvormende kanaaltjes bedekt met cilinderepitheel
(bron: KWF)

Voor het ontstaan van baarmoederhalskanker is infectie met HPV noodzakelijk. Zur Hausen (geciteerd in Gezondheidsraad, 2008) trof als één van de eersten HPV aan bij baarmoederhalskanker tijdens zijn onderzoek. Hierbij veronderstelde hij dat het virus een rol speelt bij het ontstaan van baarmoederhalskanker. In diverse andere onderzoeken werd een zeer sterk verband tussen het optreden van baarmoederhalskanker en HPV-infectie gevonden (Bosch, Manos, Munoz, Sherman, Jansen, e.a., geciteerd in Gezondheidsraad, 2008). In 1996 benoemde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) HPV formeel tot kankerverwekkende oorzaak. Niet alle types van het HPV-virus veroorzaken baarmoederhalskanker, maar men gaat er wel vanuit dat een infectie met HPV ten grondslag ligt aan alle gevallen van baarmoederhalskanker. Daarmee is het een van de sterkst bekende verbanden tussen een omgevingsfactor en kanker bij de mens (WHO, geciteerd in Gezondheidsraad, 2008).

1.2.1 Overdracht van het HPV-virus

Overdracht van het virus vindt plaats tijdens seksueel verkeer, en is een zeer veel voorkomende seksueel overdraagbare infectie (SOI) bij jonge vrouwen. Uit Engels onderzoek onder meer dan 1000 meisjes tussen de vijftien en negentien jaar oud bleek dat in drie jaar 44 procent van de meisjes geïnfecteerd raakte met een of meer HPV-types. Het meest voorkomend waren infecties met HPV-16 en -18, die traden op bij 10,5 en 6,6 procent (Woodman, geciteerd in Gezondheidsraad, 2008). Als één van beide partners is geïnfecteerd met de HPV-infectie is de kans op overdracht bij seksueel contact zeer hoog: ten minste 40 procent en misschien zelfs wel 80 procent of hoger (Hughes, geciteerd in Gezondheidsraad, 2008)). Consequent gebruik van condooms vermindert de kans op infectie met 70% (Winer, geciteerd in Gezondheidsraad, 2008).

1.2.2 Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Vrouwen tussen de 30 en 60 jaar in Nederland krijgen elke vijf jaar een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek van baarmoederhalskanker. Bij dit bevolkingsonderzoek wordt er bij de huisarts een uitstrijkje gemaakt. Door dit uitstrijkje kan een voorstadium van baarmoederhalskanker worden ontdekt. Wanneer dit snel behandeld wordt, kan er daadwerkelijke baarmoederhalskanker voorkomen worden (Verbeek, van de Weide, de Wit, 2015).

Vanaf 2017 verandert dit bevolkingsonderzoek. Dan wordt het uitstrijkje eerst onderzocht op de aanwezigheid van het hoog risico humaan papillomavirus (hrHPV). Pas als dit virus aanwezig is, wordt het uitstrijkje beoordeeld op afwijkende cellen (Maes, 2015)

1.2.3 Prevalentie baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker is na borstkanker de meest vaak optredende vorm van kanker bij vrouwen mondiaal (Parkin, & Bray, geciteerd in Gezondheidsraad, 2008). In Nederland wordt jaarlijks bij 600 tot 700 vrouwen baarmoederhalskanker ontdekt. Het landelijke bevolkingsonderzoek zorgt ervoor dat de aandoening meestal al in een vroeg stadium wordt ontdekt. Daardoor is effectieve behandeling in de meeste gevallen goed mogelijk. Toch overlijden jaarlijks nog 200 tot 250 vrouwen aan deze aandoening. In ongeveer de helft van de gevallen ging het daarbij om vrouwen die niet deel hadden genomen aan het screeningsprogramma (Nuijen, & Loon, 2008). De ziektelast van baarmoederhalskanker is dus nog steeds aanzienlijk, ondanks een effectief screeningsprogramma met daaraan gekoppelde vroege diagnostiek en behandeling. Wel is de ziektelast in Nederland kleiner dan in de meeste landen zonder effectieve screening. Dit betekent dat er in Nederland minder gezondheidswinst valt te verwachten van vaccinatie tegen de HPV-infectie dan die in andere landen (Gezondheidsraad, 2008).

1.3 Vaccin tegen baarmoederhalskanker

De ontdekking dat baarmoederhalskanker veroorzaakt wordt door de HPV-infectie heeft ervoor gezorgd dat er verschillende preventieve vaccins zijn ontwikkeld. Op dit moment zijn twee vaccins tegen HPV beschikbaar: Gardasil van Merck, werd goedgekeurd en geregistreerd door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) in 2006, en Cervarix van GlaxoSmithKline, goedgekeurd en geregistreerd door het CBG eind 2007 (EMEA, geciteerd in Gezondheidsraad, 2008). Beide vaccins zijn gericht tegen HPV-16 en -18, die verantwoordelijk zijn voor het grootste aantal gevallen van baarmoederhalskanker (RIVM, 2016).

Gezien het sterke verband tussen infectie met HPV en het ontstaan van baarmoederhalskanker, kan er het beste worden gevaccineerd op een leeftijd dat het grootste deel van de meisjes nog niet seksueel actief is, en de infectie dus nog niet opgelopen kan zijn. De commissie van de Gezondheidsraad komt daarbij uit op de leeftijd van uiterlijk twaalf jaar (Gezondheidsraad, 2008). Uit een groot Nederlands onderzoek naar seksueel gedrag bleek dat op de leeftijd van twaalf jaar drie procent van de meisjes ervaring met geslachtsgemeenschap aangaf (Rutgers Nisso Groep, geciteerd in Gezondheidsraad, 2008).

De vaccinatie is in Nederland onderdeel van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) geworden, en vanaf februari 2009 van start gegaan bij meisjes van 12 jaar. Er wordt twee keer een vaccinatie gegeven met zes maanden ertussen, zodat het vaccin zo goed mogelijk werkt. Meisjes die vanaf hun 15^e verjaardag zijn gestart kregen 3 prikken in een half jaar. De vaccinatie wordt gegeven met het vaccin Cervarix. Dit vaccin beschermt in ieder geval tegen de typen HPV-16 en -18 (RIVM, 2016).

1.4 HPV-vaccinatie in het nieuws

De HPV-vaccinatie is veel in het nieuws geweest. Er zijn veel positieve en negatieve geluiden over te horen. Zo werd er door het televisieprogramma Zorg.nu aandacht besteed aan het omstreden vaccin. Jeugdarts Inge Worman van het Centrum voor Jeugd en Gezin zegt hierin dat niet alle ouders de noodzaak van de HPV-vaccinatie inzien (Zorg.nu, 2016). Ook heeft de vaccinatie een slecht imago

vanwege verhalen van meisjes die er ernstige gezondheidsklachten aan over zouden houden. Bijvoorbeeld een moeder die zag dat haar dochter ernstige gezondheidsklachten kreeg, die ze toeschreef aan de HPV-vaccinatie (Vaccinatieraad, 2013). Deense wetenschappers hebben onderzoek gedaan naar de klachten en de vermoede bijwerkingen van het vaccin. Na hun bevindingen besloot de Deense overheid een onafhankelijk onderzoek aan te vragen bij de Europese geneesmiddelenautoriteit EMA. Op 6 november 2016 zijn er in hun database Vigibase 71.090 meldingen van bijwerkingen na de HPV-vaccinatie. Dit geldt voor zowel het vaccin Cervarix als Gardasil (Zorg.nu, 2016).

In Nederland worden de meldingen bijgehouden door het Lareb. Naar aanleiding van 231 meldingen van langdurige klachten na vaccinatie met het HPV-vaccin Cervarix, hebben zij een vervolgonderzoek uitgevoerd. Het betreft meldingen die Lareb heeft ontvangen sinds de introductie van dit vaccin in het RVP in 2009. Om meer en beter inzicht te krijgen in de meldingen is zo veel mogelijk aanvullende informatie opgevraagd bij de melders. Ook is medische informatie van huisartsen en medisch specialisten verzameld en zijn resultaten van medisch aanvullend onderzoek opgevraagd. In de 231 meldingen werd langdurige vermoeidheid het meest genoemd. Er kon geen medische oorzaak gevonden worden voor de klachten, en er was geen enkel patroon van combinaties van langdurige klachten consistent. Op basis van de analyse van de gemelde langdurige klachten kan een oorzakelijk verband tussen vaccinatie met Cervarix en deze klachten niet worden uitgesloten, noch worden aangetoond (Lareb, 2015).

1.5.1 Informed consent

In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) staat onder andere dat iedere patiënt recht heeft op voldoende informatie over een medische ingreep of handeling, en dat een patiënt altijd eerst toestemming moet geven (Rijksoverheid, 2015). Deze twee punten worden samengenomen in het begrip 'informed consent'. Dit betekent dat een arts, voordat hij toestemming vraagt, de patiënt eerst informatie moet geven over het voorgenomen onderzoek of de voorgestelde behandeling. De informatieplicht van de arts en het toestemmingsvereiste vormen een twee-eenheid (KNMG, 2016). Bij de voorlichting over de HPV-vaccinatie is het belangrijk om deze twee punten ook na te leven. Als de ouders en de meisjes voldoende geïnformeerd worden over de vaccinatie, zullen zij een weloverwogen beslissing kunnen maken over de HPV-vaccinatie. Goede informatie zal ook bijdragen aan de therapietrouw en het vertrouwen van de patiënt in de hulpverlening bevorderen (Verhulst, 2014).

1.5.2 Vormen van gezondheidsvoorlichting

Gezondheidsvoorlichting is een belangrijk onderdeel van de gezondheidszorg. GVO staat voor gezondheidsvoorlichting- en opvoeding, en heeft als doel om mensen te stimuleren zich gezonder te gaan gedragen. Hier worden ook vaardigheden en houdingen aangeleerd om op deze manier de gezondheid zoveel mogelijk te kunnen bevorderen. Een belangrijke methodiek bij het geven van voorlichting is de GVO-cyclus en het daarbij behorende ASE model. De GVO-cyclus helpt bij het onderzoeken, uitwerken en de aanpak van een gezondheidskundig probleem wat aangepakt moet worden (Sassen, 2014).

De GVO-cyclus bestaat uit vier stappen:

Stap 1: Gezondheidskundige analyse

In deze stap wordt het gezondheidsprobleem inzichtelijk gemaakt, er wordt nog niet ingegaan op de oorzaken.

Stap 2: Gedragsdeterminanten

In deze stap worden de gedragsdeterminanten bestudeerd. Het ASE model kan hierbij helpen. Dit model brengt de diverse determinanten in kaart die invloed hebben op gedrag. ASE staat voor attitude, sociale invloeden en eigen effectiviteit. Dit model is gebaseerd op de Theory of Planned Behavior en wordt verder besproken in paragraaf 1.6.

Stap 3: Gezondheidskundige interventies

Als er inzicht is in de determinanten die aan het gedrag gerelateerd zijn en het gezondheidsprobleem bepalen, kunnen er gezondheidskundige interventies ingezet worden.

Stap 4: Evaluatie

De GVO-cyclus wordt afgesloten met het beoordelen van de effectiviteit van de gezondheidskundige interventie(s), en de effectiviteit van het hele proces (Sassen, 2014).

1.5.3 Voorlichting bij de HPV-vaccinatie

Bij de voorlichting voorafgaand aan de HPV-vaccinatie, is het belangrijk om rekening te houden met het verschil in informatiebehoefte tussen de ouders en de meisjes. Bij de eerste campagne voor de HPV-vaccinatie werd vooral op de ouders gericht, maar was er een tegenvallende opkomst van de eerste vaccinatieronde (De Boer, Gijsen & de Natris, 2011). In samenwerking met het communicatiebureau Combat is de tweede voorlichtingsronde door het RIVM verbeterd. Volgens Marjon Huibers van Combat werd er in de eerste campagne te veel gebruik gemaakt van traditionele media, zoals bijvoorbeeld folders (Van Dooren, 2010). Ook had het RIVM geen passend antwoord op de negatieve geluiden vanuit de media. Daarom is er bij de tweede campagne voor gekozen om de informatie vooral op de meisjes af te stemmen door de tweede campagne interactiever te maken en meer met de actualiteit mee te gaan. Dit is gedaan door wekelijkse chat-sessies, een minimagazine met meningen van dochters, en experts die online fora volgen, zodat onjuiste informatie snel ontkracht kan worden door experts (Krijgsman, 2010). Uit een ander onderzoek bleek dat ter verhoging van de HPV-vaccinatiegraad met name evenwichtige informatievoorziening belangrijk is over feiten en meningen, en voor- en nadelen van de vaccinatie. Daarnaast moet ruimte geboden worden voor onzekerheid over de keuze om wel of niet te vaccineren (Van Keulen, Otten, Ruiter, van Steenberghe, Fekkes, & Paulussen, 2013).

Uit onderzoek van de Radboud Universiteit bleek ook dat meisjes en ouders zich over verschillende dingen zorgen maakten. Meisjes maakten zich alleen zorgen over of de vaccinatie pijn zou doen, de ouders maakten zich meer zorgen over de gevolgen op lange termijn en hoe effectief de HPV-vaccinatie is. Daarom is het goed om in te spelen op de informatiebehoeften van beide groepen. Er zou op websites over de HPV-vaccinatie twee aparte gedeeltes gemaakt kunnen worden. In het gedeelte voor de meisjes zouden interactiviteit en nieuwe media centraal kunnen staan, zoals de chatruimte en filmpjes van leeftijdsgenoten. Bij ouders kan er uitgebreidere informatie op staan over bewezen effectiviteit van de vaccinatie, gevolgen op lange termijn en meningen van experts. Zo kan ervoor gezorgd worden dat allebei de groepen de juiste informatie krijgen over de HPV-vaccinatie (De Boer, 2010). Ook is het belangrijk om bij de voorlichting door consultatieverpleegkundigen de GVO-cyclus te gebruiken, om zo een effectieve voorlichting te kunnen geven die zich aanpast op de verschillende informatiebehoeften van de ouders of het meisje (Sassen, 2014).

1.6.1 Gedragsdeterminanten bij vaccineren; attitude

De attitude houdt de opvattingen van een persoon in, en is gebaseerd op kennis, ervaring, voorbeelden van anderen en hun overwegingen en waarderingen die zij hebben om bepaald gedrag te vertonen (Sassen, 2014). Het is belangrijk om te kijken hoe die attitude in elkaar zit, vooral bij een kritische houding tegenover de HPV-vaccinatie. De attitude is namelijk het persoonlijke gevoel over de voor- en nadelen van de HPV-vaccinatie (Holtrop – de Boer, 2008). De attitude is dus altijd relevant en hier moet daarom goed naar geluisterd worden (Dubé, Vivion, Sauvageau, Gagneur, Gagnon, e.a. 2013). Er kunnen verschillende redenen zijn die weerstand oproepen tegen de HPV-vaccinatie. Ouders kunnen twijfelen of de voordelen opwegen tegen de bijwerkingen of vertrouwen niet op de overheid (Holtrop – de Boer, 2008). Ook kunnen ouders twijfelen aan de veiligheid van een vaccin of denken dat het immuunsysteem slechter ontwikkelt door de vaccinatie (Mollema et al., 2012).

1.6.2 Gedragsdeterminanten bij vaccineren; sociale invloeden

Dit is de invloed of sociale norm die anderen uitoefenen om bepaalde gedragingen wel of niet te vertonen. De invloed van groepen waartoe de persoon behoort en de drang om zich aan te passen is hierin een belangrijke factor (Sassen, 2014). Ouders willen vaak voldoen aan de verwachting van anderen en worden door de omgeving beïnvloed in hun keuze om wel of niet te vaccineren (Holtrop-de Boer, 2008). Familie, burens of vrienden kunnen hierin een rol spelen. Ook incidenten of verhalen uit het nieuws kunnen hierin meespelen. Ouders gaan hierdoor meer nadenken over de positieve en negatieve kant van de HPV-vaccinatie. Deze factoren kunnen twijfel zaaien waardoor ouders niet meer zeker zijn van de veiligheid van de vaccinatie, maar ze kunnen ook zorgen voor de beslissing om toch te vaccineren (Röver, 2009).

1.6.3 Gedragsdeterminanten bij vaccineren; eigen effectiviteit

Dit is de inschatting of iemand zekere gedragingen wel of niet uit kan voeren. Zelfbeeld, positieve en negatieve ervaringen en persoonlijke kenmerken zijn hierbij relevant. Ook invloeden van buitenaf en de financiële situatie kunnen meespelen bij de eigen effectiviteit (Sassen, 2014). Er zijn verschillende mogelijkheden die ouders hierbij aanhalen. Ouders denken dat de kleine kans op baarmoederhalskanker opweegt tegen de veiligheid van het vaccin, of ouders denken dat het beter is de ziekte door te maken indien die aanwezig is. Ook kunnen ouders niet genoeg vertrouwen hebben in het HPV-vaccin, en daarom hun dochter liever helemaal niet laten vaccineren (Röver, 2009).

De (praktische) vaardigheden die je nodig hebt om het gewenste gedrag uit te kunnen voeren, bepalen de inschatting die iemand maakt over de haalbaarheid van het gedrag en zijn daarom belangrijk voor de eigen effectiviteit (Sassen, 2014). De belangrijkste vaardigheid bij ouders in het keuzeprocess is om zelf informatie in te winnen. Dit wordt op verschillende manieren gedaan, vaak via internet op sites die kritisch staan tegenover vaccineren. Ook kan er gebruik gemaakt worden van folders, online fora of informatie van een gezondheidsinstantie (Trips, 2011).

Bij een goede voorlichting is het daarom van belang om rekening te houden met deze verschillende gedragsdeterminanten. Zo kan er ingespeeld worden op de persoon waar de voorlichting aan wordt gegeven, en kan eventuele weerstand tegen de HPV-vaccinatie weggenomen worden (Holtrop- de Boer, 2008).

1.7 Samenvatting

Baarmoederhalskanker wordt veroorzaakt door het HPV-virus wat overgedragen wordt via seksueel contact. Vanaf 2009 is er een vaccin in het RVP ingevoerd, wat een groot aantal gevallen van baarmoederhalskanker kan voorkomen. De HPV-vaccinatie kwam vervolgens vaak in het nieuws, met vooral verhalen van meisjes die chronische vermoeidheidsklachten zouden krijgen door vaccinatie. Ouders gingen twijfelen over de keuze om hun dochter(s) wel of niet te laten vaccineren. Voorlichting over de HPV-vaccinatie kan gegeven worden aan de hand van de GVO-cyclus, waarbij informatie wordt gegeven over feiten en meningen van de vaccinatie, en ingespeeld dient te worden op de verschillende informatiebehoeftes van de ouders en meisjes. Verschillende gedragsdeterminanten spelen een rol bij de keuze om te vaccineren: attitude, sociale invloeden en de eigen effectiviteit.

2. Methode

In dit hoofdstuk is de opzet van het onderzoek beschreven. Alle keuzes zijn onderbouwd. Eerst is beschreven welk type onderzoek uitgevoerd is, daarna onder welke populatie het onderzoek uitgevoerd is, vervolgens de beschrijving van de gegevensverzameling en de gegevensverwerking. Ook zijn in dit hoofdstuk de betrouwbaarheid en validiteit beschreven. Ethische aspecten zijn toegelicht.

2.1 Type onderzoek

Om de onderzoeksvraag voor dit onderzoek goed te kunnen beantwoorden, is voor een kwantitatieve methode gekozen. Dit hield in dat de resultaten cijfermatig weergegeven konden worden en zo inzicht werd gegeven in de factoren die een rol speelden bij het beslissingsproces van ouders (Verhoeven, 2011). Er is gekozen voor survey onderzoek omdat de probleemstelling van kwantitatieve aard was en er een grote onderzoekspopulatie was. Er kon zo een grotere populatie benaderd worden. Tevens is hiervoor gekozen omdat dit niet een onderzoek in de diepte was, maar een onderzoek in de breedte. Surveyonderzoek is een gestructureerde methode, wat inhoudt dat de vraagstelling van tevoren vastgesteld werd (Verhoeven, 2011). Er was een enquête opgesteld die hoofdzakelijk uit gesloten vragen bestond.

2.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit ouders van meisjes die er voor gekozen hadden om hun dochter(s) te laten vaccineren met de HPV-vaccinatie. Dit onderzoek werd uitgevoerd in de provincie Zeeland. Om een idee van de grootte van de onderzoekspopulatie te krijgen, zijn de cijfers van vorig jaar gebruikt van de GGD Zeeland. In 2016 kwam 62% van de meisjes in Zeeland die een oproep gekregen hadden naar de vaccinatie, wat op 1409 meisjes uitkomt (GGD, 2016).

Er zijn enkele inclusiecriteria gesteld aan de onderzoekspopulatie:

- De ouders moesten woonachtig zijn in Zeeland. Dit criterium is gesteld omdat dit onderzoek een uitspraak wilde doen over de situatie in Zeeland. Dit criterium is behaald door op drie locaties in Zeeland de enquêtes af te nemen, daar kwamen alleen meisjes die een oproep vanuit de provincie Zeeland gekregen hadden en hier ook gevaccineerd werden.
- De ouders hadden ervoor gekozen om hun dochter(s) te laten vaccineren met de HPV-vaccinatie. Dit criterium is gelijk behaald doordat de enquête afgenomen werd na de vaccinatie.

Vanwege de grootte van de onderzoekspopulatie werd een steekproef gedaan. Met behulp van het programma Raosoft.Inc (2017) is de minimale steekproefgrootte berekend. Er is uitgegaan van een betrouwbaarheid van 90%, wat uitkwam op een steekproefgrootte van minimaal 228 personen. Daarom is dit responsaantal nagestreefd. De steekproef bestond uit ouders van meisjes die zich op de locaties Goes, Vlissingen en Middelburg lieten vaccineren, en die gevraagd werden de enquête in te vullen. Deze groep bestond uit 260 personen.

2.3 Plaats en tijd

Dit onderzoek is in de provincie Zeeland uitgevoerd, omdat dit onderzoek zich richtte op de situatie in Zeeland en omdat er samenwerking was met de GGD Zeeland. Het ging om een steekproef, omdat de doelgroep te groot was om helemaal te benaderen. De enquête werd tijdens massa- HPV-vaccinaties op verschillende locaties afgenomen, namelijk in Vlissingen (8 maart 2017), Goes (22

maart 2017) en Middelburg (29 maart 2017). Er is voor deze drie locaties gekozen omdat daar de meeste meisjes uitgenodigd waren (GGD, 2016).

De enquête werd in maart 2017 afgenomen en tegelijkertijd online gezet, zodat ouders thuis de enquête ook in konden vullen. Vanaf 3 april werd de enquête gesloten en is begonnen met gegevensverwerking.

2.4 Beschrijving gegevensverzameling

Om de respondenten te benaderen is er gebruik gemaakt van de massa HPV-vaccinatie vanuit de GGD Zeeland. Hierbij is meteen de doelgroep geselecteerd waar het onderzoek op was gericht. Na deze vaccinatie is de enquête afgenomen. De enquête werd op papier uitgedeeld door de uitvoerder van de scriptie, de ouders konden deze dan meteen invullen aan een tafel. Op de tafel stond een doos waar de ouders de enquête in konden doen, zodat de enquête anoniem bleef. De uitvoerder van dit onderzoek stond zelf bij te tafel om erop toe te zien dat alles goed verliep en om eventuele vragen te kunnen beantwoorden. Bij de enquête was een kort inleidend briefje toegevoegd, zodat de ouders vooraf wisten waar dit onderzoek over ging. Deze is te vinden in bijlage 2. Voor de ouders die niet mee kwamen met hun dochter naar de vaccinatie werd een briefje aan de meisjes meegegeven met de vraag of de ouder(s) alsnog thuis de enquête in wilde vullen via internet. De enquête stond online via www.enquetesmaken.com.

Uiteindelijk wilden al de ouders die meekwamen met hun dochter(s) liever de enquête thuis invullen, want ze hadden hier tijdens de vaccinatie geen tijd voor. Daarom zijn geen papieren enquêtes meer uitgedeeld, alleen briefjes met de link van de enquête en een korte uitleg hierbij, deze is te vinden in bijlage 3.

2.5 Meetinstrument

Het is belangrijk dat een goed literatuuronderzoek heeft plaatsgevonden voordat het meetinstrument is samengesteld (Verhoeven, 2011). Hierdoor kwamen alle aspecten in de enquête aan bod die nodig waren voor het onderzoek. Met de resultaten van de ingevulde enquêtes werd antwoord gegeven op de probleemstelling en de bijbehorende deelvragen van dit onderzoek.

Het meetinstrument waar dit onderzoek mee gewerkt is, is een zelf samengestelde enquête, omdat er geen bestaande geschikte enquêtes gevonden werden die de juiste vragen bevatten om zo antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag. Voor het maken van de enquête is een aantal vragen uit een eerdere enquête van een onderzoek van het RIVM als voorbeeld gebruikt. In dit onderzoek werd onderzocht welke factoren deelname aan de HPV-vaccinatie bepaalden in 2009 en 2010. Uit een telepanel werden aselecte steekproeven getrokken van Nederlandse meisjes die in 2009 en 2010 werden opgeroepen voor de HPV-vaccinatie, evenals hun moeders. Gegevens werden verzameld via een online enquête (Van Keulen et al., 2013). Verder is een aantal vragen zelf samengesteld en toegevoegd die geholpen heeft bij het beantwoorden van de probleemstelling en bijbehorende deelvragen.

In de enquête zijn verschillende manieren van vraagstelling gebruikt. Er was een aantal vragen waarin één of meerdere keuzes aangekruist konden worden. Een groot deel van de vragen werd opgesteld aan de hand van een 4-punts Likertschaal. Hierbij stond 1 voor helemaal mee eens of heel veel, 2 stond voor een beetje mee eens of redelijk veel, 3 stond voor een beetje mee oneens of redelijk weinig, en 4 stond voor helemaal mee oneens of heel weinig. Er is hiervoor gekozen zodat de

ouders een keuze moesten maken en daarmee een volledig resultaat verkregen kon worden (Verhoeven, 2011).

Tabel 3: Operationalisatieproces

Deelvraag	Vragen enquête	Waarover?	Bronnen
	1,2	Algemene kenmerken	
1	3,4,5,6,7,8,9,10,14,15,16,17,18	Overwegingen van ouders en factoren die een rol spelen bij het beslissingsproces	(NTVG, 2013), (Vaccinatieraad, 2013), (Zorg.nu, 2016), (Verhulst, 2014), (Info.Nu, 2009), (RIVM, 2011), (De Boer, 2010), (Holtrop- de Boer, 2008), (Mollema et al., 2012), (Röver, 2009), (Trips, 2011).
2	11,12,13	Behoeftte van ouders naar eventueel meer voorlichting	(Krijgsman, 2010), (Info.Nu, 2009), (De Boer, 2010), (Info.Nu, 2013), (Van Dooren, 2010).

Het eerste gedeelte van de enquête, vraag 1 en 2, bestond uit algemene persoonskenmerken. Hierdoor kon iets gezegd worden over de totale onderzoekspopulatie. Vraag 3 t/m 10 ging over de overwegingen van ouders en de factoren die een rol speelden bij het beslissingsproces. Vraag 14 t/m 18 ging over de mate van vertrouwen en eventuele zorgen bij de HPV-vaccinatie. Uit onderzoek bleek dat veel ouders twijfelden over de keuze om wel of niet te vaccineren. Dit kwam door verschillende geluiden vanuit de media over ernstige bijwerkingen die op zouden treden door de HPV-vaccinatie (Vaccinatieraad, 2013). Ook zagen niet alle ouders de noodzaak van de HPV-vaccinatie in (Zorg.nu, 2016). Andere factoren die mee konden spelen, waren bijvoorbeeld het gebrek aan vertrouwen in de overheid, zorgen over de gevolgen op lange termijn of de twijfels of de voordelen opwegen tegen de bijwerkingen. Ouders wilden vaak ook voldoen aan de verwachting van anderen en werden door de omgeving beïnvloed in hun keuze om wel of niet te vaccineren (Holtrop- de Boer, 2008). De mate van eigen vaardigheden kon ook een rol spelen bij deze beslissing (Trips, 2011). Informatie kon via een folder, online fora, media, sites met meningen van experts, of op een andere manier verkregen zijn. Deze verschillende informatiebronnen konden ook in verschillende mate de beslissing beïnvloed hebben (Krijgsman, 2010). Zie ook paragraaf 1.4 en 1.6. Met het verkrijgen van de resultaten van vraag 3 t/m 10 en 14 t/m 18 kon deelvraag 1 beantwoord worden.

Vraag 11 t/m 13 ging over de eventuele behoeftes van ouders naar meer voorlichting bij de HPV-vaccinatie. Ouders gaan zelf informatie inwinnen over de HPV-vaccinatie, maar vaak wordt dit dan gedaan op internet, via sites die kritisch staan tegenover vaccineren (Trips, 2011). Uit onderzoek van het RIVM bleek dat het belangrijk was om passende voorlichting te geven, afgestemd op de verschillende doelgroepen van ouders en meisjes. Door beide groepen juiste informatie te geven, kunnen misverstanden voorkomen worden en kan er een juiste beslissing genomen worden om wel of niet te vaccineren (De Boer, 2010). Zie ook paragraaf 1.5 en 1.6. Met de resultaten van de vragen 11 t/m 13 van de enquête kon deelvraag 2 beantwoord worden.

Tussen de verschillende momenten van afname vond een incident plaats in Oostburg, waarbij de HPV-vaccinatie door onoplettendheid verwisseld werd met een andere vaccinatie. Hierdoor kregen de meisjes die de HPV-vaccinatie hadden moeten krijgen niet de juiste vaccinatie. Dit incident kwam vervolgens in het nieuws in Zeeland, wat invloed kan hebben gehad op het beslissingsproces bij ouders over de HPV-vaccinatie (Röver, 2009). Daarom is een extra analyse gedaan waarbij de verschillende momenten van afname naast elkaar werden gezet.

2.6 Beschrijving gegevensverwerking

Bij de gegevensverwerking is gebruik gemaakt van het programma Statistical Package for the Social Sciences 21.0 (SPSS). De enquêtes werden omgezet in een codeboek. De enquêtes die via internet afgenomen zijn, werden gelijk omgezet naar SPSS. De begeleidende docent werd gevraagd het SPSS bestand te controleren alvorens over is gegaan op gegevensverwerking. Door middel van SPSS was het mogelijk om cirkeldiagrammen, staafdiagrammen, tabellen en andere figuren te maken met de gegevens. Hierdoor konden de resultaten duidelijk afgelezen worden. Voor het werken in SPSS is gebruik gemaakt van het boek 'Wat is onderzoek?' van Nel Verhoeven (Verhoeven, 2011). Ook werden verschillende websites geraadpleegd om SPSS goed te kunnen gebruiken, zoals Femplaza (2015).

2.7 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid geeft aan in hoeverre een onderzoek vrij is van toevallige fouten. Om de betrouwbaarheid te testen moet een onderzoek herhaalbaar zijn (Verhoeven, 2011).

Toevallige fouten zijn afhankelijk van tal van factoren. Bijvoorbeeld menselijk handelen, respondenten die afgeleid worden door omgevingsgeluiden, of hun antwoord verkeerd aankruisen bij de enquête. Ook kunnen fouten gemaakt worden bij het invoeren van de gegevens in SPSS (Verhoeven, 2011).

Er is binnen dit onderzoek een aantal maatregelen genomen die de betrouwbaarheid bevorderde. De enquête werd eerst als proef afgenomen onder een pilot groep die bestond uit een aantal medestudenten. Hierna is verder gekeken naar wat er aangepast moest worden aan de enquête om met behulp van de resultaten de hoofd- en deelvragen goed te kunnen beantwoorden. Ook werd de enquête voorgelegd aan de peergroup en de begeleider bij deze scriptie. Feedback van hen werd hierin verwerkt.

Bij het invoeren van de gegevens in SPSS konden ook fouten gemaakt worden. De digitale enquêtes werden gelijk omgezet in SPSS waardoor invoerfouten voorkomen werden.

Verder is gekeken naar de grootte van de steekproefomvang. Een grotere steekproefomvang vergroot de betrouwbaarheid van de resultaten. Met behulp van het programma Raosoft.Inc (2017) is de minimale steekproefgrootte berekend. Er is uitgegaan van een betrouwbaarheid van 90%, wat uitkwam op een steekproefgrootte van minimaal 228 personen. Er werd getracht deze steekproefgrootte te behalen, om zo de betrouwbaarheid zo groot mogelijk te maken. Tijdens het onderzoek werd door de begeleider en de peergroup kritische feedback gegeven, waardoor er verbeteringen toegepast konden worden indien nodig. De rapportage en verantwoording van dit onderzoek werd gedaan aan de hand van een scriptie en een eindpresentatie. Alle keuzes en handelingen werden hierin onderbouwd, waardoor het onderzoek herhaalbaar is.

2.8 Validiteit

Met validiteit wordt bepaald in welke mate het onderzoek vrij is van systematische fouten. De validiteit wordt gecontroleerd nadat er is nagegaan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten. De betrouwbaarheid is namelijk een voorwaarde voor het bepalen van de validiteit van onderzoek (Verhoeven, 2011). Er zijn drie vormen van validiteit behandeld: interne, externe en begripsvaliditeit.

2.8.1 Interne validiteit

Met interne validiteit wordt bedoeld dat men in staat is om de juiste conclusies te trekken. Juiste conclusies zijn conclusies die standhouden en de kritiek van collega-onderzoekers kunnen overleven (Verhoeven, 2011). De interne validiteit is binnen dit onderzoek op verschillende manieren bevorderd. Omdat er in dit onderzoek een steekproef gedaan is, is maar een selecte groep mensen ondervraagd. Er is geprobeerd om deze groep mensen een betrouwbare afspiegeling van de totale onderzoekspopulatie te laten zijn door vooraf een aantal locaties te kiezen waar de meeste meisjes uitgenodigd waren. Ook is de enquête die uitgezet werd eerst getest. Zo kon er voor het daadwerkelijk afnemen van de enquête gezien worden of er nog fouten in de enquête zaten die aangepast moesten worden. Sociaal wenselijke antwoorden werden geprobeerd te voorkomen door de enquête anoniem af te nemen en genoeg ruimte te creëren om de enquête in te kunnen vullen.

2.8.2 Externe validiteit

De externe validiteit wil iets zeggen over de reikwijdte van het onderzoek, of de steekproef de juiste afspiegeling vormt van je populatie. De steekproef moet in een bepaald aantal relevante kenmerken lijken op de populatie. Dan is de steekproef representatief en mogen de onderzoeksresultaten gegeneraliseerd worden (Verhoeven, 2011). Er zijn bepaalde eisen aan de onderzoekspopulatie gesteld. De respondenten moesten een dochter of dochter(s) hebben die uitgenodigd is voor de HPV vaccinatie en die zich ook laat vaccineren. Ook moesten ze woonachtig zijn in Zeeland. Door aan deze eisen voldaan te hebben, is het onderzoek zo representatief mogelijk gemaakt.

2.8.3 Begripsvaliditeit

De begripsvaliditeit heeft betrekking op de meetinstrumenten die bij het onderzoek gebruikt zullen worden. Er wordt gekeken of er daadwerkelijk gemeten zal worden wat er onderzocht zal worden (Verhoeven, 2011). Doordat bij het maken van de enquête voor dit onderzoek een eerdere enquête uit een uitgevoerd onderzoek van het RIVM (2013) als voorbeeld is gebruikt, werd de begripsvaliditeit verhoogd. Begrippen en woorden werden omgezet in vragen voor het meetinstrument. Door de enquête eerst uit te zetten onder een pilot groep kon gekeken worden of de vragen op de juiste manier geïnterpreteerd werden voor dit onderzoek (Verhoeven, 2011).

2.9 Juridische en ethische aspecten

Voor dit onderzoek is vooraf toestemming gevraagd aan de GGD Zeeland om de enquête uit te zetten. Dit toestemmingsformulier is te vinden in bijlage 1. De onderzoeksgroep kon zelf kiezen om wel of niet deel te nemen aan de enquête. De enquête is geanonimiseerd afgenomen, omdat er geen persoonlijke gegevens gevraagd zijn in de enquête. Na afronding van het onderzoek zijn de verzamelde data verwijderd.

2.10 Samenwerking met derden

Er is samengewerkt met de GGD Zeeland. Hiervoor is vooraf toestemming gevraagd, zie bijlage 1.

2.11 Rapportage

Rapportage vond plaats aan de hand van het schrijven van een scriptie. De tekst werd geschreven volgens de richtlijnen van APA. Verder zal deze scriptie ook nog gepresenteerd worden na afronding. De schriftelijke rapportage bestaat uit een aantal onderdelen: titelblad, samenvatting, inhoudsopgave, inleiding, theoretisch kader, methode, resultaten, discussie, conclusies en

aanbevelingen, bronnenlijst en tot slot de bijlagen. De presentatie van de afgeronde scriptie zal plaatsvinden in juni. De eindpresentatie houdt in dat de student zich introduceert, het onderzoek uitlegt en twee stellingen voorlegt. De student geeft toelichting en beantwoordt vragen van de jury over de stellingen. Tot slot gaat de jury in gesprek over het uiteindelijke cijfer van de presentatie.

3. Resultaten

Eerst worden de kenmerken van de respondenten beschreven, vervolgens worden de resultaten uit de enquête aan de hand van tabellen en grafieken weergegeven. Omdat het responsaantal onder de 100 was zijn percentages afgerond op hele getallen. Bij de verschillende onderdelen zal eerst de stelling of vraag vermeld worden die in de enquête is gebruikt, waarna de resultaten worden uitgewerkt.

3.1 Kenmerken van de respondenten

In totaal zijn 260 ouders benaderd om deel te nemen aan het onderzoek, van deze groep hebben 36 (14%) respondenten deelgenomen aan het onderzoek. Deze respondenten komen allen uit Zeeland en hebben hun dochter(s) laten vaccineren met de HPV-vaccinatie. In tabel 4 zijn de 'leeftijd' en 'nationaliteit' weergegeven. Bij de 'leeftijd' wordt het gemiddelde, minimum en maximum weergegeven. Voor de 'nationaliteit' wordt de absolute en relatieve frequentie weergegeven.

In tabel 4 is te zien dat de gemiddelde leeftijd van de ouders 44 jaar was. De minimumleeftijd was 36 jaar, de maximum leeftijd 61 jaar. In totaal hadden 34 (94%) ouders de Nederlandse nationaliteit, en twee (6%) ouders hadden bij nationaliteit de optie 'overig' ingevuld.

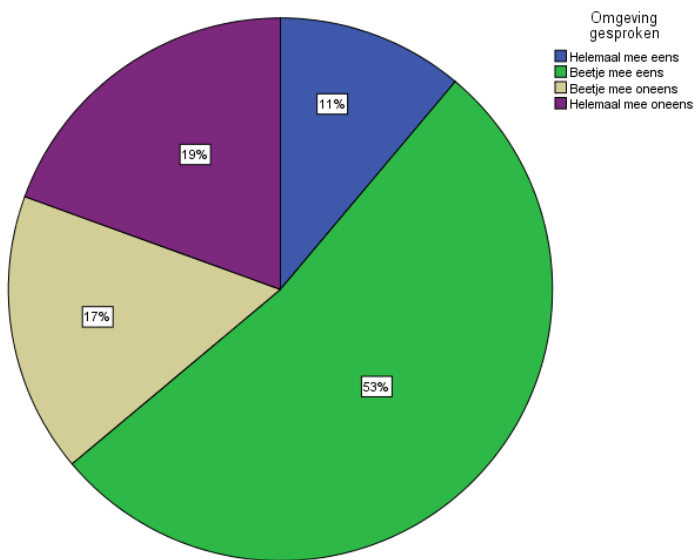
Tabel 4: Kenmerken van de respondenten

Variabele	Frequentie	Percentage	Gemiddeld	Minimum	Maximum
Leeftijd					
			44	36	61
Nationaliteit					
Nederlands	34	94%			
Overig	2	6%			

3.2 Invloed van omgeving op het beslissingsproces

'Voordat ik mijn dochter heb laten inenten tegen HPV heb ik in mijn omgeving veel hierover gesproken.'

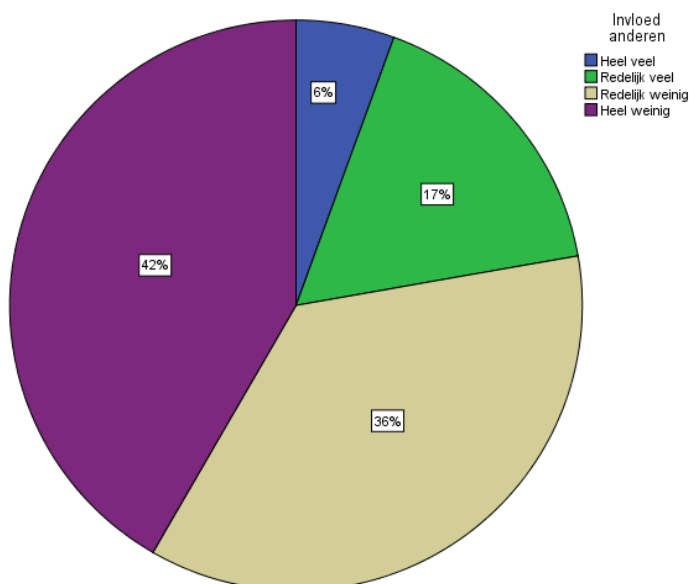
Figuur 2 laat zien dat 11 % van de respondenten het helemaal eens was met de stelling en dus in de omgeving veel over de HPV-vaccinatie heeft gesproken, het grootste gedeelte (53%) van de respondenten was het een beetje eens met de stelling veel over de HPV-vaccinatie gesproken te hebben. Een klein gedeelte (17%) van de respondenten was het een beetje oneens met de stelling, 19% was het helemaal oneens met de stelling.



Figuur 2: In omgeving gesproken over vaccinatie (N=36)

‘Hoeveel invloed heeft de mening van anderen gehad op uw beslissing?’

Figuur 3 laat zien dat slechts een klein gedeelte van de respondenten (6%) vindt dat de mening van anderen heel veel invloed heeft gehad op hun beslissing, 17% vindt dat de mening van anderen redelijk veel invloed heeft gehad. Daarnaast geeft een groot gedeelte (36%) van de respondenten aan dat de mening van anderen redelijk weinig invloed heeft gehad, 42% vindt dat de invloed van anderen heel weinig invloed heeft gehad op hun beslissing.



Figuur 3: Invloed anderen op beslissing (N=36)

‘In hoeverre denkt u dat de volgende mensen vonden dat uw dochter zich moest laten inenten tegen HPV?’

In tabel 5 is duidelijk te zien dat bij het grootste gedeelte van de respondenten de partner zeker wel (64%) of op zich wel (28%) vond dat hun dochter zich moest laten vaccineren met de HPV-vaccinatie, 8% vulde ‘niet van toepassing’ in. Van de dochters zelf wilde het overgrote deel zich zeker wel (36%) of op zich wel (56%) laten vaccineren, slechts een klein gedeelte (8%) wilde dit eigenlijk niet. Bij een kleine meerderheid van de respondenten vonden andere ouders dat hun dochter zich zeker wel (19%) of op zich wel (33%) moest laten vaccineren met de HPV-vaccinatie, 11% vond dit eigenlijk niet. Bij 36% van de respondenten was deze optie niet van toepassing. De vrienden van de respondenten vonden zeker wel (17%) of op zich wel (44%) dat hun dochter zich moest laten vaccineren, 8% vond dit eigenlijk niet. Van de respondenten vulde 31% hierbij ‘niet van toepassing’ in.

Tabel 5: Mening van anderen (N=36)

Variabele	Zeker wel	Op zich wel	Eigenlijk niet	Helemaal niet	N.v.t.
Partner	23 64%	10 28%	- -	- -	3 8%
Dochter	13 36%	20 56%	3 8%	- -	- -
Andere ouders	7 19%	12 33%	4 11%	- -	13 36%
Vrienden	6 17%	16 44%	3 8%	- -	11 31%

3.3 Informatieverzameling over de HPV-vaccinatie

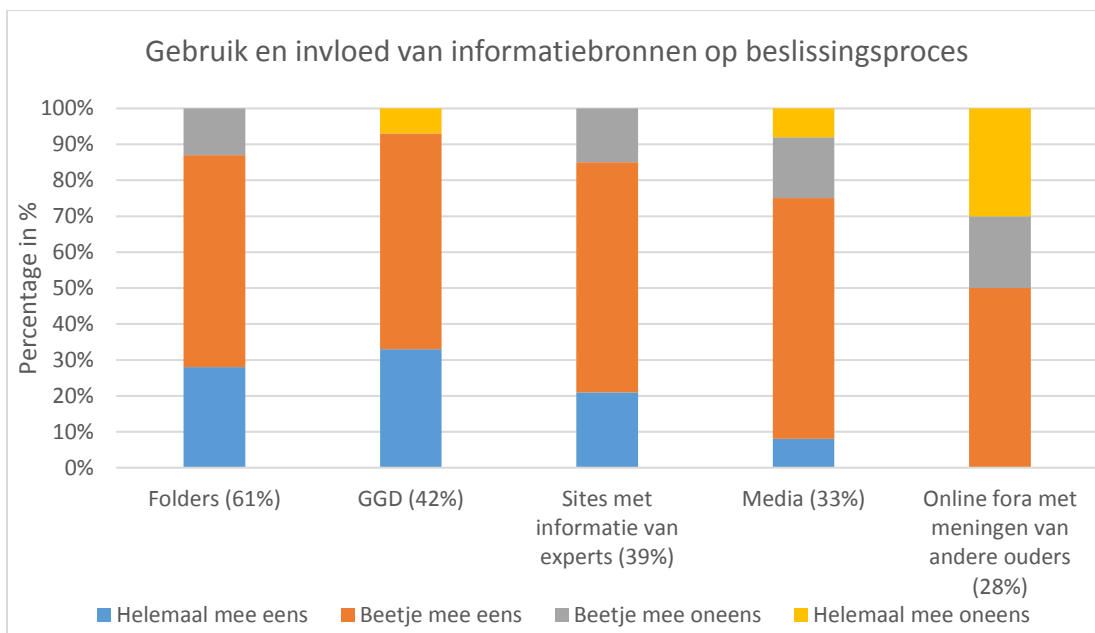
A: ‘Voordat ik mijn dochter heb laten inenten tegen HPV heb ik informatie verzameld over de HPV-vaccinatie via ...

B: ‘De informatie via ... heeft mijn beslissing beïnvloed.’

Er is gevraagd van welke informatiebronnen gebruik gemaakt is bij het verzamelen van informatie over de vaccinatie (A), en in hoeverre deze informatie de beslissing heeft beïnvloed (B). In figuur 4 is bij de horizontale as weergegeven hoeveel procent van de in totaal 36 respondenten ‘ja’ heeft ingevuld, en in de grafiek is weergegeven in hoeverre deze informatie de beslissing om te vaccineren heeft beïnvloed bij de respondenten.

Een overgroot deel van het totaal aantal respondenten (61%) heeft informatie via folders verzameld over de HPV-vaccinatie. Van deze respondenten is 28% het helemaal eens met de stelling dat de informatie via folders hun beslissing heeft beïnvloed, 59% is het hier een beetje mee eens. Slechts een klein deel (13%) is het een beetje oneens met de stelling. Informatie van de GGD is door 42% van het totaal aantal respondenten gebruikt. Van deze groep respondenten is 33% het helemaal eens met de stelling dat informatie van de GGD hun beslissing heeft beïnvloed, 60% is het hier een beetje mee eens. Een heel klein deel (7%) is het helemaal oneens met de stelling. Sites met informatie van

experts zijn door een kleine helft van het totaal aantal respondenten gebruikt (39%). Van deze groep respondenten was 21% het helemaal eens met de stelling dat deze informatie hun beslissing heeft beïnvloed, 64% was het een beetje eens. Slechts 15% was het een beetje oneens met de stelling. Informatie vanuit de media is door 33% van het totaal aantal respondenten gebruikt. Van deze respondenten was 8% het helemaal eens met de stelling dat de informatie vanuit de media hun beslissing heeft beïnvloed, 67% een beetje eens, 17% een beetje mee oneens en 8% helemaal oneens. Online fora met meningen van andere ouders is door het totaal aantal respondenten het minst (28%) gebruikt. De helft van deze respondenten was het een beetje eens met de stelling dat deze informatie hun beslissing heeft beïnvloed, 20% was het een beetje oneens met de stelling, 30% was het helemaal oneens met de stelling. De resultaten zijn weergegeven in onderstaand figuur.



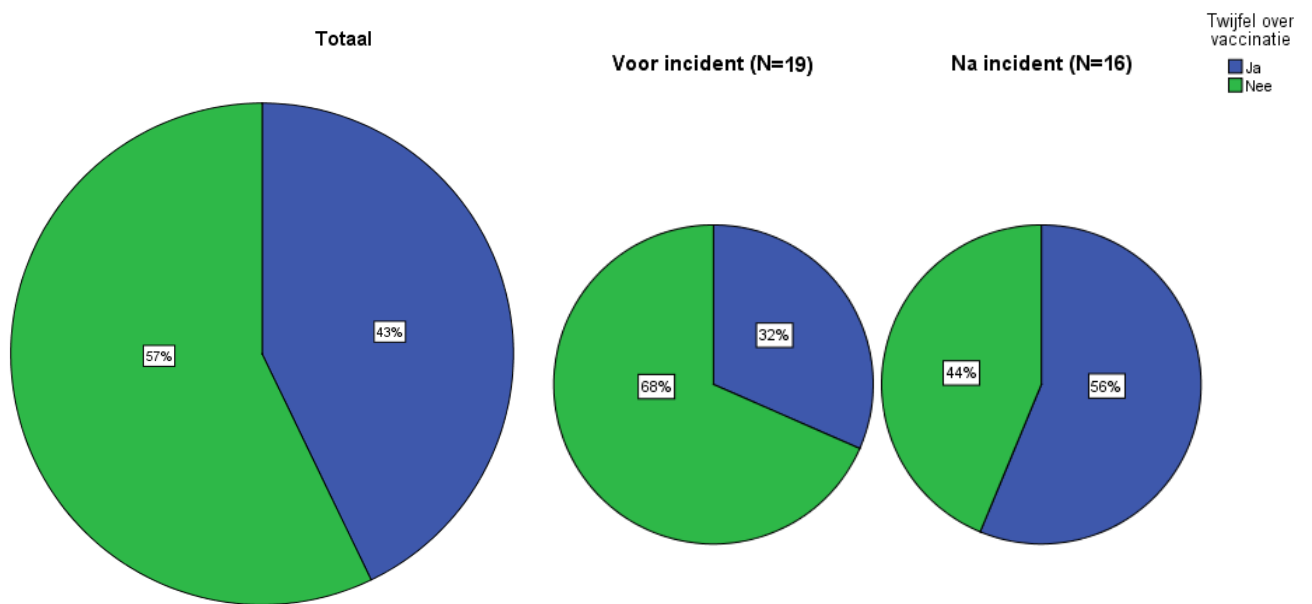
Figuur 4: Gebruik en invloed van informatiebronnen op beslissingsproces (N=36)

3.4 Mate van zekerheid en vertrouwen bij de HPV-vaccinatie

‘Over mijn beslissing met betrekking tot de HPV-vaccinatie van mijn dochter heb ik getwijfeld.’

‘Hebben bij deze beslissing religieuze overwegingen meegespeeld?’

In figuur 5 is te zien dat er bij een meerderheid (57%) van het totaal aantal respondenten geen twijfel was bij de beslissing met betrekking tot de HPV-vaccinatie van hun dochter, 43% van de respondenten had wel twijfels bij de beslissing. Er is een duidelijk verschil te zien tussen de meetmomenten voor en na het incident. Voor het incident gaf 32% van de respondenten aan twijfels te hebben bij de beslissing over de HPV-vaccinatie, na het incident gaf een meerderheid (56%) aan twijfels te hebben bij de beslissing. Van het totaal aantal respondenten gaf één persoon aan dat bij deze twijfel ook religieuze overwegingen meegespeeld hebben.



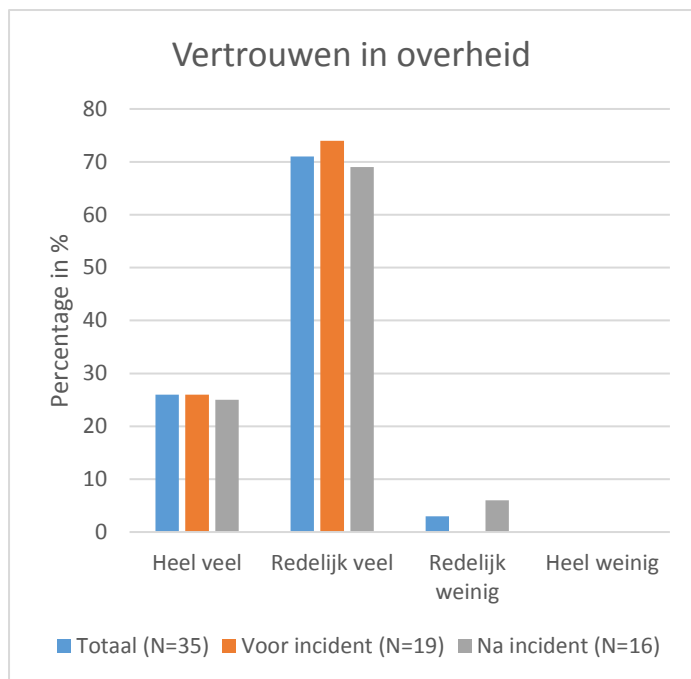
Figuur 5: Twijfel over vaccinatie (N=35)

‘Hoeveel vertrouwen heeft u in de overheid als het gaat om de HPV-vaccinatie?’

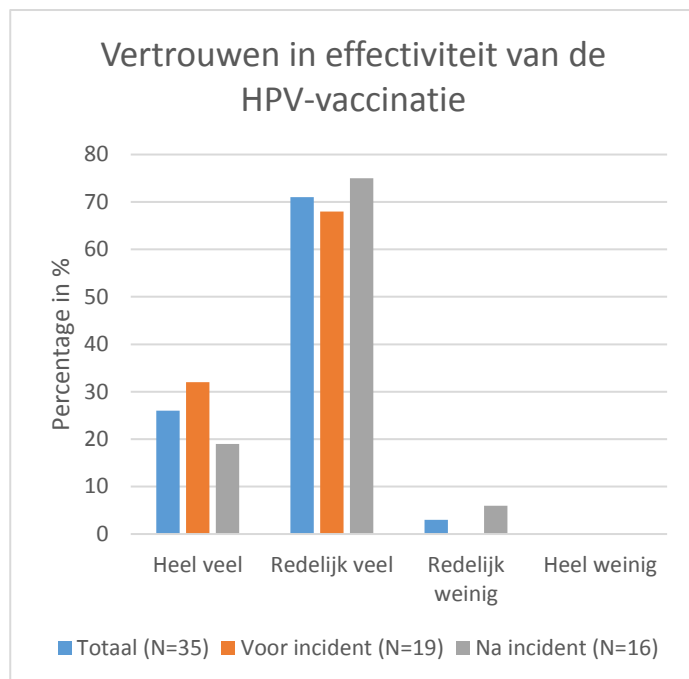
‘Hoeveel vertrouwen heeft u in de effectiviteit van de HPV-vaccinatie?’

Er is in figuur 6 te zien dat het vertrouwen in de overheid bij de totale respondentengroep over het algemeen groot is, van de respondenten heeft 97% veel of redelijk veel vertrouwen in de overheid. Het verschil in de mate van vertrouwen tussen de meetmomenten voor en na het incident in Oostburg is erg klein.

Het vertrouwen in de effectiviteit van de HPV-vaccinatie is bij de totale respondentengroep erg groot, van de respondenten heeft 97% veel of redelijk veel vertrouwen. Er is een klein verschil te zien tussen de meetmomenten voor en na het incident in Oostburg. Bij de meting voor het incident (N=19) hadden alle respondenten vertrouwen in de effectiviteit van de HPV-vaccinatie, bij de meting na het incident (N=16) had 94% van de respondenten vertrouwen in de effectiviteit. De resultaten zijn weergegeven in figuur 7.



Figuur 6: Vertrouwen in overheid

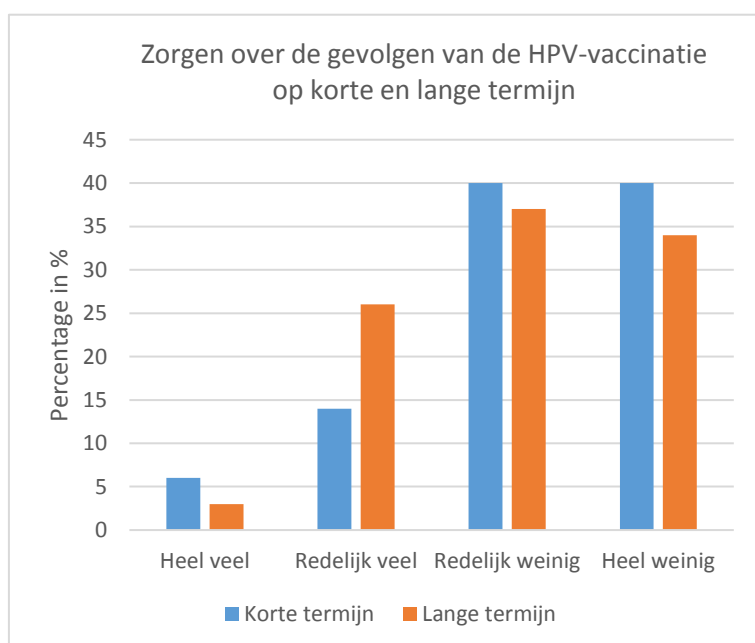


Figuur 7: Vertrouwen in effectiviteit van de HPV-vaccinatie

‘Heeft u zich zorgen gemaakt over gevolgen van de HPV-vaccinatie op korte termijn?’

‘Heeft u zich zorgen gemaakt over gevolgen van de HPV-vaccinatie op lange termijn?’

De grootste groep respondenten (80%) heeft redelijk weinig tot heel weinig zorgen over de gevolgen van de HPV-vaccinatie op korte termijn. Ook zorgen over de gevolgen van de vaccinatie op lange termijn zijn er bij 71% van de respondenten redelijk weinig tot heel weinig. Bij zorgen over de gevolgen op korte termijn is er een kleinere groep (20%) die heel veel of redelijk veel zorgen heeft, ten opzichte van de zorgen over de gevolgen op lange termijn (29%). De resultaten zijn weergegeven in onderstaand figuur.

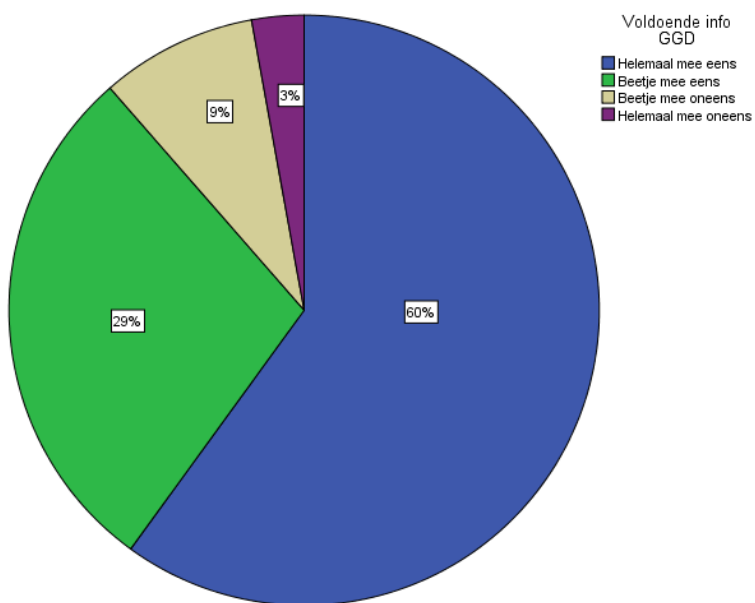


Figuur 8: Zorgen over de gevolgen van de HPV-vaccinatie op korte en lange termijn (N=35)

3.5 Voorlichting over de HPV-vaccinatie

‘Voordat ik mijn dochter heb laten inenten tegen HPV heb ik hierover voldoende informatie gekregen van de GGD.’

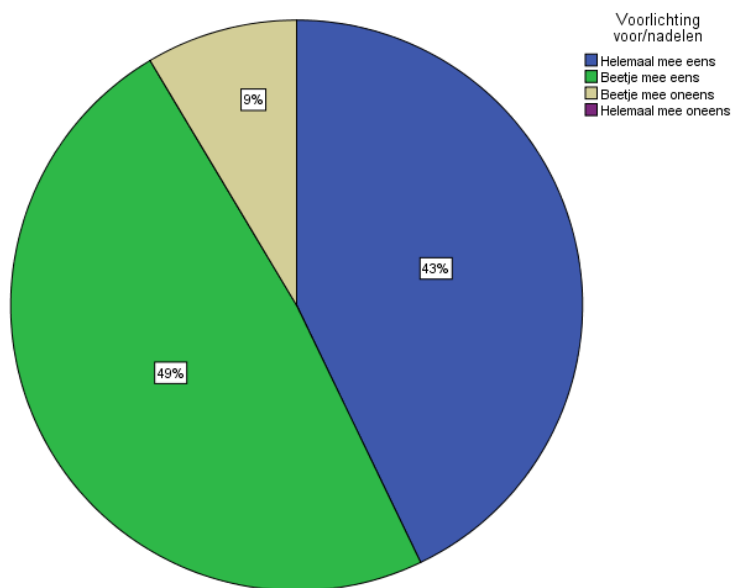
Het grootste gedeelte (60%) van de respondenten gaf aan het helemaal eens te zijn met de stelling voldoende informatie te hebben gehad van de GGD voorafgaand aan de vaccinatie, 29% van de respondenten was het een beetje eens met de stelling. Een klein deel (9%) van de respondenten was het een beetje oneens, 3% van de respondenten was het helemaal oneens met de stelling voldoende informatie vooraf te hebben gehad van de GGD. De resultaten zijn in onderstaand figuur weergegeven.



Figuur 9: Voldoende informatie gekregen van GGD (N=35)

‘Ik heb vooraf voldoende voorlichting gehad over de voor-en nadelen van de HPV-vaccinatie.’

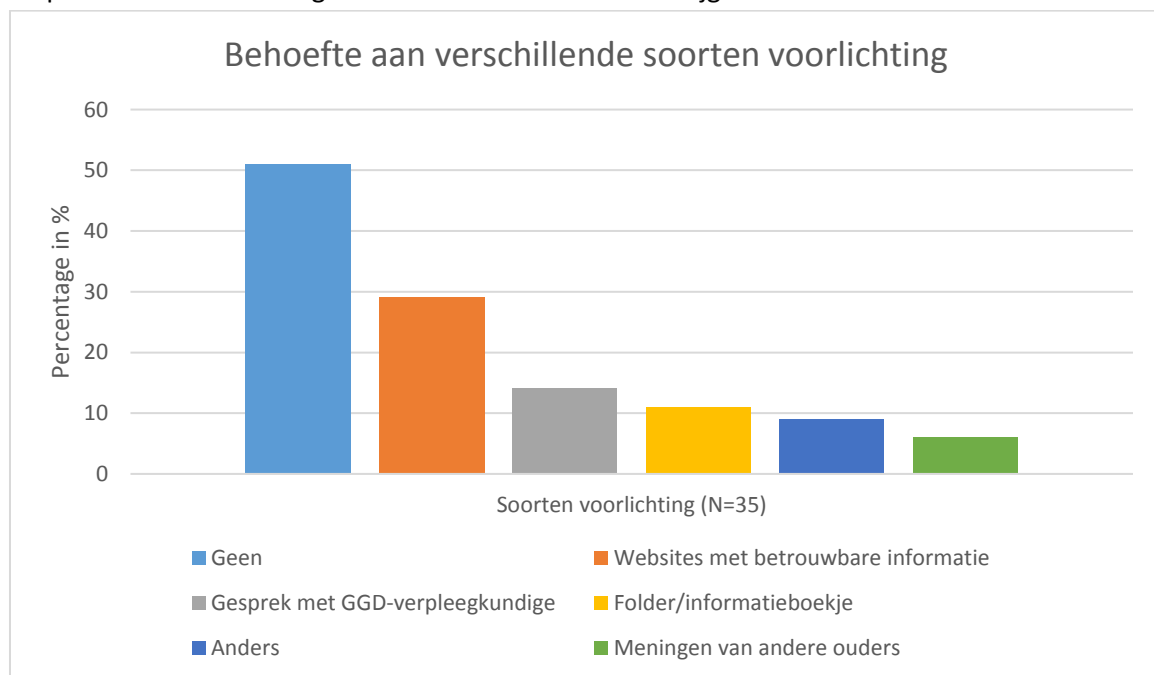
Figuur 10 laat zien dat een grote groep (43%) het helemaal eens is met de stelling vooraf voldoende voorlichting te hebben gehad over de voor- en nadelen van de HPV-vaccinatie. Een andere grote groep (49%) gaf aan het een beetje eens te zijn met de stelling, een klein gedeelte (9%) is het een beetje oneens met de stelling.



Figuur 10: Voldoende voorlichting voor/nadelen (N=35)

‘Welke voorlichting had u voorafgaand aan de HPV-vaccinatie nog meer gewild?’

In figuur 11 is te zien dat een meerderheid van de respondenten (51%) geen andere informatie had willen krijgen voorafgaand aan de HPV-vaccinatie. Van de respondenten had 29% websites met betrouwbare informatie aangereikt willen krijgen, 14% had graag een gesprek met een GGD-verpleegkundige willen hebben. Ook had 11% van de respondenten graag vooraf een folder of informatieboekje gewild, 9% van de respondenten had iets anders ingevuld. Hierbij werden antwoorden gegeven zoals ‘mening van verschillende artsen’, ‘verhalen horen van meisjes die ziek geworden zijn van het vaccin en of dit vaak voorkomt en waardoor dit dan komt’. Nog een andere ouder had meer informatie willen krijgen over de nadelen van de HPV-vaccinatie. Slechts 6% van de respondenten had meningen van andere ouders willen krijgen.



Figuur 11: Behoefte aan verschillende soorten voorlichting

4. Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten geïnterpreteerd en vergeleken met de bevindingen uit de literatuur. Vervolgens worden sterke en zwakke kanten van het onderzoek beschreven.

4.1 Interpretatie en verklaring belangrijkste resultaten

Het doel van dit onderzoek is om duidelijk te krijgen welke factoren meegespeeld hebben bij het beslissingsproces van ouders in de provincie Zeeland omtrent de HPV-vaccinatie bij hun dochter(s), en hierbij ook duidelijk te krijgen welke eventuele behoeftes ouders hebben met betrekking tot de voorlichting. Uit de resultaten blijkt dat de meerderheid van de respondenten in zijn/haar omgeving heeft gesproken over de vaccinatie, maar dat het grootste deel vindt dat de mening van anderen weinig tot geen invloed heeft gehad op de beslissing om te vaccineren. Bij het overgrote deel van de respondenten vond de partner dat hun dochter zich moest laten vaccineren met de HPV-vaccinatie, van de meisjes zelf wilde het grootste gedeelte zich zelf ook laten vaccineren. Andere ouders of vrienden van de respondenten vonden over het algemeen dat hun dochter zich moest laten vaccineren, maar een gedeelte gaf aan dat deze mening niet van toepassing was bij hun beslissing. Uit de literatuur blijkt juist dat ouders vaak willen voldoen aan verwachtingen van anderen en door hun omgeving beïnvloed worden in hun keuze om wel of niet te vaccineren (Holtrop – de Boer, 2008). Of ouders zelf goed kunnen beoordelen in hoeverre de mening van anderen invloed heeft gehad op hun beslissing, valt te betwijfelen.

Tevens blijkt uit de resultaten dat een overgroot deel van de respondenten zelf informatie via folders heeft verzameld over de HPV-vaccinatie, en dat die informatie hun beslissing heeft beïnvloed. Informatie van de GGD en van sites met meningen van experts is door een deel van de respondenten gebruikt en heeft bij hen zeker invloed gehad op het beslissingsproces. Informatie vanuit de media en van online fora zijn minder gebruikt, en heeft de beslissing bij hen over het algemeen een beetje beïnvloedt. Vanuit de literatuur blijkt dat informatie over vaccineren vaak via internet wordt gezocht op sites die kritisch staan tegenover vaccineren (Trips, 2011). Uit de resultaten blijkt juist dat er maar door een kleine groep respondenten op internet is gezocht, en dat er meer gebruik gemaakt is van folders. Dit zou erop kunnen wijzen dat gebruik gemaakt is van de folder van het RIVM, die meegestuurd werd met de uitnodiging voor de HPV-vaccinatie, en dat deze informatie voor ouders nuttig en voldoende was.

Uit de resultaten blijkt dat bij de meerderheid van het totaal aantal respondenten geen twijfel was over de beslissing met betrekking tot de HPV-vaccinatie van hun dochter. Er is een verschil te zien tussen de meetmomenten voor en na het incident in Oostburg, waar de HPV-vaccinatie verwisseld werd met een andere vaccinatie, wat vervolgens in het nieuws kwam. Voor het incident gaf een klein gedeelte van de respondenten aan twijfels te hebben bij de beslissing, na het incident gaf een meerderheid van de respondenten aan twijfels te hebben bij de beslissing. Dit komt overeen met de literatuur, waaruit blijkt dat verhalen uit het nieuws twijfel kunnen zaaien bij ouders (Röver, 2009). Echter zijn de respondenten allen ouders die al besloten hadden te vaccineren, er is dus geen volledig beeld van de twijfel bij alle ouders en of het incident daar invloed op heeft gehad.

Het vertrouwen in de overheid en effectiviteit is bij het grootste gedeelte van de respondenten groot. Vanuit de literatuur blijkt dat ouders weerstand kunnen hebben tegen de HPV-vaccinatie door gebrek aan vertrouwen in de overheid of twijfel over de voordelen tegenover de bijwerkingen (Holtrop – de Boer, 2008). Omdat het vertrouwen in de overheid en effectiviteit over het algemeen

groot is onder de respondenten, zal de weerstand tegen de HPV-vaccinatie op dat gebied over het algemeen waarschijnlijk klein zijn geweest bij de respondenten. Ook blijkt uit de resultaten dat er onder de respondenten over het algemeen weinig zorgen zijn over de gevolgen op korte en lange termijn van de HPV-vaccinatie, er zijn iets meer zorgen over de gevolgen op lange termijn ten opzichte van de korte termijn. Dat er bij ouders meer zorgen zijn over de lange termijn sluit aan bij de resultaten uit het onderzoek van de Radboud Universiteit, waaruit bleek dat ouders zich meer zorgen maakten om gevolgen van vaccineren op lange termijn ten opzichte van de meisjes zelf die meer zorgen hadden over gevolgen op korte termijn (De Boer, 2010). Toch dient er rekening te worden gehouden met het feit dat alleen respondenten zijn ondervraagd die al besloten hadden te vaccineren met de HPV-vaccinatie, hierdoor is geen volledig beeld over de mate van vertrouwen en zorg bij alle ouders.

Het grootste gedeelte van de respondenten heeft vooraf voldoende informatie gekregen van de GGD, en heeft voldoende voorlichting vooraf gehad over de voor- en nadelen van de HPV-vaccinatie. De meerderheid van de respondenten had geen andere informatie willen krijgen voorafgaand aan de HPV-vaccinatie, de andere respondenten hadden vooral nog graag websites met betrouwbare informatie aangereikt willen krijgen, of een gesprek met een GGD-verpleegkundige willen krijgen. De respondenten waren echter allen ouders die al besloten hadden om hun dochter te laten vaccineren, hierdoor is er geen volledig beeld of alle ouders vooraf voldoende informatie hebben gehad over de HPV-vaccinatie. Uit de literatuur blijkt dat als ouders voldoende informatie over de voor- en nadelen krijgen, er een positieve attitude is en sneller de keuze gemaakt zal worden om te vaccineren (Holtrop – de Boer, 2008). Goede informatie zal ook bijdragen aan de therapietrouw en het vertrouwen van de patiënt in de hulpverlening bevorderen (Verhulst, 2014).

4.2 Sterke en zwakke kanten van het onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is dat de enquêtes uitgezet zijn tijdens de massavaccinatie. De respondenten werden zo sneller gemotiveerd om deel te nemen aan het onderzoek en konden eventueel ook vragen stellen. Door bij de massavaccinatie aanwezig te zijn werd gelijk de juiste doelgroep van de steekproef benaderd, wat de betrouwbaarheid verhoogt. De enquête is, voordat ze werd uitgezet, voorgelegd aan docenten van de HZ University of Applied Sciences en leden van de peergroep. Zij hebben de enquête gecontroleerd op toevallige fouten of onduidelijkheden, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogt. Door een online enquête aan te bieden is een grotere groep respondenten verkregen. Een ander punt wat dit onderzoek sterk maakt is dat de resultaten zijn opgesplitst in voor en na het incident in Oostburg. Hierdoor is er nog een extra dimensie toegevoegd aan het onderzoek.

Een minder sterk punt van dit onderzoek is dat er een lage respons is bereikt. Een hoge respons is nodig om een betrouwbaar beeld te schetsen. De lage respons van dit onderzoek heeft invloed op de betrouwbaarheid van de resultaten, waardoor dit onderzoek geen uitspraak kan doen over de gehele populatie. Ook was het oorspronkelijk de bedoeling de enquêtes gelijk in te laten vullen door ouders tijdens de massavaccinatie. Ouders bleken hier geen tijd voor te hebben, waardoor uiteindelijk alle respondenten de enquête thuis ingevuld hebben. Er is dan niet te achterhalen hoe ze deze enquête ingevuld hebben en met wie ze dit hebben gedaan. Dit zorgt ervoor dat de betrouwbaarheid wat verlaagd wordt. Verder is met dit onderzoek alleen de doelgroep meegenomen die al besloten had te gaan vaccineren. Er kan daarom geen uitspraak gedaan worden over het beslissingsproces bij alle ouders met betrekking tot de HPV-vaccinatie.

5. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de probleemstelling en bijbehorende deelvragen. Ook worden in dit hoofdstuk aanbevelingen gedaan voor de GGD en eventuele andere organisaties.

5.1 Beantwoording probleemstelling en deelvragen

Om de centrale onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zal eerst antwoord gegeven worden op de deelvragen.

Deelvraag 1: Welke factoren spelen een rol bij het beslissingsproces van ouders in de provincie Zeeland ten aanzien van het laten geven van de HPV-vaccinatie aan hun dochter(s)?

Er zijn meerdere factoren die een rol spelen bij het beslissingsproces rondom de HPV-vaccinatie. De meerderheid van de respondenten gaf aan in zijn/haar omgeving gesproken te hebben over de HPV-vaccinatie. Bij het overgrote deel van de respondenten vond vooral de partner en dochter zelf dat er gekozen moest worden voor vaccineren met de HPV-vaccinatie. Informatie over de HPV-vaccinatie wordt door een overgroot deel van de respondenten via folders verzameld, de informatie uit folders heeft de beslissing bij deze respondenten beïnvloed. Informatie van de GGD is door een deel van de respondenten gebruikt en heeft de beslissing van deze groep respondenten beïnvloed. Ook is er door een deel van de respondenten informatie opgezocht via sites met meningen van experts, wat de beslissing bij hen heeft beïnvloed.

Bij de meerderheid van de respondenten was over het algemeen geen twijfel over de beslissing met betrekking tot de HPV-vaccinatie van hun dochter. Het incident in Oostburg heeft een rol gespeeld onder de totale respondentengroep in de mate van twijfel over de HPV-vaccinatie; bij het meetmoment na het incident gaven meer respondenten aan twijfels te hebben bij de beslissing om te vaccineren ten opzichte van het meetmoment voor het incident. Het vertrouwen in de overheid en effectiviteit van de vaccinatie is over het algemeen groot. Ook zijn er onder de respondenten over het algemeen weinig zorgen over de gevolgen op korte en lange termijn van de HPV-vaccinatie, er zijn iets meer zorgen over de gevolgen op lange termijn ten opzichte van de korte termijn.

Deelvraag 2: Welke eventuele behoeftes hebben ouders met betrekking tot de voorlichting over de HPV-vaccinatie?

Het grootste gedeelte van de ouders heeft voldoende informatie vooraf gekregen van de GGD, en heeft over het algemeen voldoende voorlichting vooraf gehad over de voor- en nadelen van de HPV-vaccinatie. De meerderheid van de ouders had geen andere voorlichting willen krijgen. Een gedeelte van de ouders had graag nog websites met betrouwbare informatie aangereikt willen krijgen, of een gesprek met een GGD-verpleegkundige willen krijgen. Hierbij werd door ouders zelf ook nog aangegeven dat ze graag meningen van verschillende artsen hadden willen horen, of informatie over eventuele bijwerkingen en andere nadelen van het HPV-vaccin.

Probleemstelling: Welke factoren spelen een rol bij het beslissingsproces van ouders in de provincie Zeeland ten aanzien van het laten geven van de HPV-vaccinatie aan hun dochter(s) en welke eventuele behoeftes hebben zij met betrekking tot de voorlichting over de HPV-vaccinatie?

De meerderheid van de respondenten gaf aan in zijn/haar omgeving vooraf gesproken te hebben over de HPV-vaccinatie. Vooral de partner en dochter van de respondenten is van mening dat er gekozen moet worden voor vaccineren met de HPV-vaccinatie. Informatie uit folders wordt het meest door de respondenten gebruikt, deze informatie en informatie van de GGD beïnvloedt sterk het beslissingsproces van de respondenten. De voorlichting over de HPV-vaccinatie was voor het grootste gedeelte van de respondenten voldoende, een gedeelte had graag nog websites met betrouwbare informatie aangereikt willen krijgen, of een gesprek met een GGD-verpleegkundige willen krijgen.

5.2 Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek worden aanbevelingen gedaan aan de GGD Zeeland en eventueel andere regio's van de GGD, en aan de opleiding en voor vervolgonderzoek.

Praktijk

Uit dit onderzoek blijkt dat een gedeelte van de responsgroep nog meer voorlichting had willen krijgen, en dan met name websites met informatie van experts, of een gesprek met een GGD-verpleegkundige. Daarom wordt aanbevolen om vooral een faciliterende en organisatorische strategie te gaan gebruiken, waarbij het doel is om in belangrijke randvoorwaarden te voorzien die een vernieuwing succesvol helpen invoeren, en om processen goed te stroomlijnen en blokkades op te lossen zodat de vernieuwing de beste kans maakt. Dit kan gedaan worden met verschillende middelen.

Bijeenkomst

Een bijeenkomst organiseren waar belanghebbenden elkaar kunnen ontmoeten rond het onderwerp voorlichting over de HPV-vaccinatie. Hierbij kan een vertaalslag gemaakt worden van de bevindingen uit dit onderzoek naar de praktijk, en kan er samen gekeken worden naar manieren om de voorlichting over de HPV-vaccinatie goed te laten aansluiten bij ouders. Tijdens deze bijeenkomst kan een werkgroep opgericht worden van verschillende disciplines, zoals artsen, jeugdverpleegkundigen en kwaliteitsfunctionarissen vanuit de organisatie. Ook kan er iets veranderd worden in de rol of taak van een zorgverlener binnen de organisatie, zodat deze persoon een nieuwe taak erbij krijgt met betrekking tot het afstemmen van juiste voorlichting over de HPV-vaccinatie bij ouders.

Werkgroep

De werkgroep kan een instrument samenstellen om tot keuzes te kunnen komen bij beslissingen in de praktijk en het beleid. Zij kunnen ideeën bedenken om werknemers binnen de GGD verbetervaardigheden en projectmanagementvaardigheden aan te gaan leren. Ook kunnen zij een nieuw werkproces gaan ontwerpen, waar stappen bedacht worden met als doel de voorlichting over de HPV-vaccinatie te verbeteren en ervoor te zorgen dat meer ouders de keuze zullen maken om te vaccineren. Dit kan gedaan worden door een website te maken waar betrouwbare informatie te vinden is die op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd is. Ook kan er op deze website een optie tot vragen stellen gemaakt worden, zodat ouders vragen kunnen stellen over de HPV-vaccinatie. De

werkgroep moet hierbij goed nadenken hoe de taken verdeeld zullen worden, en of er iets veranderd moet worden in de rol of taak van verschillende zorgverleners binnen de organisatie. Na het opzetten van dit werkproces dient de werkgroep minimaal twee keer per jaar te evalueren over de prestaties, en dienen de resultaten ook teruggekoppeld te worden aan alle werknemers binnen de GGD. Hierdoor kan de communicatie verbeterd worden, en worden werknemers geïnformeerd over eventuele veranderingen.

Opleiding

Ook wordt er een aanbeveling gedaan aan de opleiding om in aansluiting op dit kwantitatieve onderzoek nog een kwalitatief onderzoek uit te voeren over de HPV-vaccinatie door een andere student Verpleegkunde aan de HZ University of Applied Sciences, waarbij ouders geïnterviewd worden over de beweegredenen om wel of niet te kiezen voor de HPV-vaccinatie, en welke behoefte ze hebben met betrekking tot voorlichting. Zo ontstaat er meer inzicht in de beweegredenen en behoefte van ouders met betrekking tot voorlichting bij hun beslissing, waarna door de GGD specifieke aanpassingen kunnen worden gedaan.

Vervolgonderzoek

Tot slot wordt er een aanbeveling gedaan om dit onderzoek nog een keer uit te voeren onder een grotere populatie, waarin ook de ouders die niet kiezen voor de HPV-vaccinatie meegenomen worden in de onderzoeksgroep. Dit kan gedaan worden door de enquête mee te sturen met de uitnodiging van het RIVM voor de HPV-vaccinatie. Zo kan er een vergelijking gemaakt worden tussen de groep die wel kiest voor de HPV-vaccinatie en de groep die niet kiest voor de HPV-vaccinatie. Ook kan dit onderzoek nog in andere regio's uitgevoerd worden om zo een uitspraak te kunnen doen over meerdere gebieden of zelfs heel Nederland.

Bronnenlijst

- Bekkers R. (2009). *Onrust HPV vaccinatie*. Nijmegen: UMC St Radboud.
- Bekkers, R.L.M., & Bloemers, C.W.M. (2015). *Risicofactoren van baarmoederhalskanker*. Verkregen op 9 december, 2016, van <https://www.kanker.nl/bibliotheek/baarmoederhalskanker/wat-is/417-risicofactoren-van-baarmoederhalskanker>
- Bekkers, R.L.M., & Bloemers, C.W.M., Creutzberg, C.L. (2015). *Baarmoederhalskanker*. Verkregen op 9 december, 2016, van <https://www.kanker.nl/bibliotheek/baarmoederhalskanker/wat-is/415-baarmoederhalskanker>
- Bijwerkingencentrum Lareb. (2015). *Long-lasting adverse events following immunization with Cervarix*. Verkregen op 12 december, 2016, van [http://www.lareb.nl/Signalen/Lareb_rapport HPV_dec15_03](http://www.lareb.nl/Signalen/Lareb_rapport_HPV_dec15_03)
- De Boer, R. (2010). *Prik en Bescherm? Een onderzoek naar het effect van framing op de overtuigingskracht van gezondheidsvoorlichting over de HPV-vaccinatie*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen. Faculteit Letteren: Communicatie- en Informatiewetenschappen.
- De Boer, R., Gijsen, M., & de Natris, D. (2011). *HPV-vaccinatie: de noodzaak van gedifferentieerd voorlichten*. Nijmegen: Radboud Universiteit. Faculteit Letteren: Communicatie- en Informatiewetenschappen, 22(2), 82-83.
- De Kok, I.M.C.M., Habbema, J.D.F., Mourits, M.J.E., Coebergh, J.W.W., & van Leeuwen, F.E. (2008, 13 september). Onvoldoende gronden voor opname van vaccinatie tegen Humaan papillomavirus in het Rijksvaccinatieprogramma. Amsterdam: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 152(37), 2001-2004.
- Dubé, E., Vivion, M., Sauvageau, C., Gagneur, A., Gagnon, R. & Guay, M. (2013). How do midwives and physicians discuss childhood immunisation with parents. *Clinical medicine*, 2(4).
- Femplaza. (2015). *Helpdesk IBM SPSS Statistics*. Verkregen op 16 januari, 2017, van http://www.helpdeskspss.femplaza.nl/grafieken/grafieken_staafdiagram_schaalvr1.html
- Gezondheidsraad. (2008). *Vaccinatie tegen baarmoederhalskanker*. Den Haag: Gezondheidsraad; publicatienr. 2008/08.
- GGD. (2016). *Jaarverslag 2016*. Amsterdam, Nederland.
- Holtrop- de Boer, J. (2008). *Vaccinatieweigering door ouders, ondanks goede voorlichting*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Kanker.nl. (2015). *Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*. Verkregen op 9 december, 2016, van <https://www.kanker.nl/bibliotheek/baarmoederhalskanker/wat-is/419-bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker>
- KNMG. (2016). *Informed consent*. Verkregen op 9 januari, 2017, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent.htm>
- Krijgsman, E. (2010). *Chatten over HPV. Vaste Prik*, 2010, nr. 1
- Maes, L. (2015). *Kwaliteit van zorg bij baarmoederhalskanker*. Verkregen op 6 december, 2016, van <https://www.kanker.nl/bibliotheek/baarmoederhalskanker/wat-is/2660-kwaliteit-van-zorg-bij-baarmoederhalskanker>
- Mollema, L., Wijers, N., Hahné, S., van der Klis, F., Boshuizen, H., & de Melker, H. (2012). Participation in and attitude towards the national immunization program in the Netherlands: data from population-based questionnaires. *BioMedCentral public health*, 57(12).

Nuijen, C. & Loon, E. (2008). Cervical carcinoma and reproductive factors: collaborative reanalysis of individual data on 16,563 women with cervical carcinoma and 33,542 women without cervical carcinoma from 25 epidemiological studies. *International Journal of Cancer*; 119(5): 1108-1124.

Nursing.nl. (2011). *De vijf verpleegkundige rollen bij visitelopen*. Verkregen op 16 januari, 2017, van <https://www.nursing.nl/verpleegkundigen/achtergrond/2011/6/de-vijf-verpleegkundige-rollen-bij-visitelopen-nurs007035w/>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2009). *Start vaccinatie tegen baarmoederhalskanker*. Verkregen op 3 oktober, 2016, van http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Persberichten/2009/Start_vaccinatie_tegen_baarmoederhalskanker.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2016). HPV-vaccinatie voor meisjes van 12 jaar: Rijksvaccinatieprogramma. Bilthoven.

Rijksoverheid. (2015). *Rechten in de zorg*. Verkregen op 9 januari, 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/inhoud/rechten-in-de-zorg>

Röver, L. D. (2009). *Baarmoederhalskanker: HPV-vaccins als een 'deus ex vagina'*. Deventer, Nederland: Uitgeverij Ankh-Hermes bv.

Sassen, B. (2014). *Gezondheidsbevordering en zelfmanagement*. Amsterdam, Nederland: Reed Business Education.

Steenbergen, R.D.M., Snijders, P.J.F., Heideman, D.A.M., & Meijer C.J.L.M. (2014). Clinical implications of (epi)genetic changes in HPV-induced cervical precancerous lesions. London: Nature Reviews of Cancer.

Trips, J. (2011). Inventarisatie en analyse van vaccinkritische bewegingen in het Nederlandse taalgebied. Master scriptie, Universiteit Gent, Gent, België.

Vaccinatieraad. (2013). *Stil verdriet na HPV vaccinatie*. Verkregen op 19 oktober, 2016, van <http://www.vaccinatieraad.nl/2013/11/stil-verdriet-na-hpv-vaccinatie/>

Van Dooren, L.D., & Bouwer, M. (2010). HPV-voorlichtingscampagne weer van start. *Infectieziekten Bulletin*, 2010, nr. 2.

Van Keulen, H.M., Otten, W., Ruiter, R.A.C., van Steenbergen, J., Fekkes, M., & Paulussen, T.W.G.M. (2013) Redenen om zich te laten vaccineren tegen HPV. Publicatienr. 2013/157. Amsterdam: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*; 2013(157).

Verbeek, X., van de Weide, W., & de Wit, R. (2015). *Behandeling bij baarmoederhalskanker*. Verkregen op 6 december, 2016, van <https://www.kanker.nl/bibliotheek/baarmoederhalskanker/behandeling-en-bijwerkingen/426-behandeling-bij-baarmoederhalskanker>

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag, Nederland: Boom Lemma uitgevers.

Verhulst, C. (2014). Informed consent: de geïnformeerde patiënt: een beschrijvend onderzoek naar preoperatieve patiëntenfolders. Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland.

Zorg.nu. (2016). *Zorg.nu trekt aan de bel over gezondheidsklachten na HPV-vaccinatie*. Verkregen op 9 december, 2016, van <http://www.ninefornews.nl/zorgnu-gezondheidsklachten-hpv-vaccinatie/>

Bijlage 1: Toestemmingsformulier voor uitvoering onderzoek

Bijlage 4 Schriftelijke toestemming uitvoering praktijkgericht onderzoek

Nadat de opleiding fase 1B heeft goedgekeurd dient ook de organisatie of instelling akkoord te gaan met de uitvoering zoals die beschreven is in het onderzoeksvoorstel (fase 1B).

Door dit formulier te ondertekenen wordt er toestemming gegeven aan Tamara Sinke.....(naam student invullen) om het praktijkgerichte onderzoek uit te voeren bij de benoemde instelling zoals beschreven in de onderzoeksopzet van fase 1B.

Naam instelling : GGD Zeeland
Naam begeleider/contactpersoon : M. van Winkelhof
Functie begeleider/contactpersoon : Stafarts
Adres : Westwal 37
Postcode en Plaats : 4461 CM Goes
E-mail begeleider/contactpersoon : marianne.vanwinkelhof@ggdzeeland.nl

De student scant na ondertekening het formulier en stuurt dit op naar de begeleider (docent) van het praktijkgerichte onderzoek.

Datum
27 december 2016

Plaats
Middelburg

Handtekening


Bijlage 2: Begeleidende brief bij enquête

Beste ouder(s)/verzorger(s),

Ik ben Tamara Sinke, vierdejaars Verpleegkunde student aan de Hogeschool Zeeland te Vlissingen. Voor mijn afstudeeronderzoek doe ik onderzoek naar factoren die een rol hebben gespeeld in het beslissingsproces voor de HPV-vaccinatie. In samenwerking met de GGD Zeeland zet ik daarom een enquête uit. Hierbij wil ik vooral gaan kijken naar de factoren die een rol speelden bij de beslissing die u heeft gemaakt om uw dochter(s) te laten vaccineren. Ook wil ik in mijn onderzoek kijken naar welke voorlichting u eventueel nog meer had gewild voorafgaand aan de vaccinatie.

De enquête bestaat uit 18 vragen en kost ongeveer 5 minuten van uw tijd. U zou mij heel erg helpen door deze enquête in te vullen! Ook helpt u de GGD hierbij, want de uitkomsten van deze enquête kunnen zij ook weer gebruiken ter verbetering van de kwaliteit van voorlichting bij de HPV-vaccinatie.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Mocht u nog vragen of opmerkingen hebben, dan hoor ik dat graag.

Vriendelijke groet,

Tamara Sinke

Bijlage 3: Enquête

1. Wat is uw leeftijd?

2. Wat is uw nationaliteit?

- ☐ Nederlands
- ☐ Duits
- ☐ Belgisch
- ☐ Indonesisch
- ☐ Surinaams
- ☐ Antilliaans
- ☐ Turks
- ☐ Marokkaans
- ☐ Overig

3. Voordat ik mijn dochter heb laten inenten tegen HPV heb ik in mijn omgeving veel hierover gesproken.

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Beetje mee eens
- ☐ Beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

4. Hoeveel invloed heeft de mening van anderen gehad op uw beslissing?

- ☐ Heel veel
- ☐ Redelijk veel
- ☐ Redelijk weinig
- ☐ Heel weinig

5. In hoeverre denkt u dat de volgende mensen vonden dat uw dochter zich moest laten inenten tegen HPV?

a. Partner

- ☐ Zeker wel
- ☐ Opzich wel
- ☐ Eigenlijk niet
- ☐ Helemaal niet
- ☐ N.v.t.

b. Dochter

- ☐ Zeker wel
- ☐ Opzich wel
- ☐ Eigenlijk niet
- ☐ Helemaal niet
- ☐ N.v.t.

c. Andere ouders

- ☐ Zeker wel
- ☐ Opzich wel
- ☐ Eigenlijk niet
- ☐ Helemaal niet
- ☐ N.v.t.

d. Vrienden

- ☐ Zeker wel
- ☐ Opzich wel
- ☐ Eigenlijk niet
- ☐ Helemaal niet
- ☐ N.v.t.

6a. Voordat ik mijn dochter heb laten inenten tegen HPV heb ik informatie verzameld over de HPV-vaccinatie via folders (*Indien NEE, ga door naar vraag 7*).

- ☐ Ja
- ☐ Nee

6b. De informatie via een folder heeft mijn beslissing beïnvloed.

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Beetje mee eens
- ☐ Beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

7a. Voordat ik mijn dochter heb laten inenten tegen HPV heb ik informatie verzameld over de HPV-vaccinatie via online fora met meningen van andere ouders (*Indien NEE, ga door naar vraag 8*).

- ☐ Ja
- ☐ Nee

7b. De informatie via online fora met meningen van andere ouders heeft mijn beslissing beïnvloed.

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Beetje mee eens
- ☐ Beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

8a. Voordat ik mijn dochter heb laten inenten tegen HPV heb ik informatie verzameld over de HPV-vaccinatie via media (*indien NEE, ga door naar vraag 9*).

- ☐ Ja
- ☐ Nee

8b. De informatie via media heeft mijn beslissing beïnvloed.

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Beetje mee eens
- ☐ Beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

9a. Voordat ik mijn dochter heb laten inenten tegen HPV heb ik informatie verzameld over de HPV-vaccinatie via sites met informatie van experts (*Indien NEE, ga door naar vraag 10*).

- ☐ Ja
- ☐ Nee

9b. De informatie via sites met informatie van experts heeft mijn beslissing beïnvloed.

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Beetje mee eens
- ☐ Beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

10a. Voordat ik mijn dochter heb laten inenten tegen HPV heb ik informatie verzameld over de HPV-vaccinatie via de GGD (*Indien NEE, ga door naar vraag 11*).

- ☐ Ja
- ☐ Nee

10b. De informatie via de GGD heeft mijn beslissing beïnvloed

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Beetje mee eens
- ☐ Beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

11. Voordat ik mijn dochter heb laten inenten tegen HPV heb ik hierover voldoende informatie gekregen van de GGD.

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Beetje mee eens
- ☐ Beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

12. Ik heb vooraf voldoende voorlichting gehad over de voor-en nadelen van de HPV-vaccinatie.

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Beetje mee eens
- ☐ Beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

13. Welke voorlichting had u voorafgaand aan de HPV-vaccinatie nog meer gewild?
(Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Folder/informatieboekje
- ☐ Websites met betrouwbare informatie
- ☐ Gesprek met GGD-verpleegkundige
- ☐ Mening van andere ouders
- ☐ Geen
- ☐ Anders

14a. Over mijn beslissing met betrekking tot de HPV-vaccinatie van mijn dochter heb ik getwijfeld. (*Indien NEE, ga door naar vraag 15*)

- ☐ Ja
- ☐ Nee

14b. Hebben bij deze beslissing religieuze overwegingen meegespeeld?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

15. Hoeveel vertrouwen heeft u in de overheid als het gaat om de HPV-vaccinatie?

- ☐ Heel veel
- ☐ Redelijk veel
- ☐ Redelijk weinig
- ☐ Heel weinig

16. Hoeveel vertrouwen heeft u in de effectiviteit van de HPV-vaccinatie?

- ☐ Heel veel
- ☐ Redelijk veel
- ☐ Redelijk weinig
- ☐ Heel weinig

17. Heeft u zich zorgen gemaakt over gevolgen van de HPV-vaccinatie op korte termijn?

- ☐ Heel veel
- ☐ Redelijk veel
- ☐ Redelijk weinig
- ☐ Heel weinig

18. Heeft u zich zorgen gemaakt over gevolgen van de HPV-vaccinatie op lange termijn?

- ☐ Heel veel
- ☐ Redelijk veel
- ☐ Redelijk weinig
- ☐ Heel weinig

<<<<<<<EINDE>>>>>>>

Hartelijk dank voor het invullen!

Bijlage 4: Brief met link naar enquête

Beste ouder(s)/verzorger(s),

Ik ben Tamara Sinke, vierdejaars Verpleegkunde student aan de Hogeschool Zeeland te Vlissingen. Voor mijn afstudeeronderzoek doe ik onderzoek naar factoren die een rol hebben gespeeld in het beslissingsproces voor de HPV-vaccinatie. In samenwerking met de GGD Zeeland zet ik daarom een enquête uit. Hierbij wil ik vooral gaan kijken naar de factoren die een rol speelden bij de beslissing die u heeft gemaakt om uw dochter(s) te laten vaccineren. Ook wil ik in mijn onderzoek kijken naar welke voorlichting u eventueel nog meer had gewild voorafgaand aan de vaccinatie.

De enquête heb ik afgenomen na de vaccinaties, maar ik ben me er van bewust dat niet alle ouders mee komen met hun dochter(s) voor de vaccinatie. Daarom de vraag aan u of u alsnog de enquête thuis online in zou willen vullen. Deze bestaat uit 18 vragen en kost ongeveer 5 minuten van uw tijd. U zou mij heel erg helpen door deze enquête in te vullen! Ook helpt u de GGD hierbij, want de uitkomsten van deze enquête kunnen zij ook weer gebruiken ter verbetering van de kwaliteit van voorlichting bij de HPV-vaccinatie.

De enquête is te vinden via deze link: <https://www.enquetesmaken.com/s/625d1ed>

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Vriendelijke groet,

Tamara Sinke

Bijlage 5: Codeboek SPSS

Codeboek.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	V1	Numeric	3	0	Leeftijd	None	9999	8	Right	Scale	Input
2	V2	Numeric	1	0	Nationaliteit	{1, Nederlan...	9999	8	Right	Nominal	Input
3	V3	Numeric	1	0	Omgeving gesp...	{1, Helemaa...	9999	8	Right	Ordinal	Input
4	V4	Numeric	1	0	Invloed anderen	{1, Heel veel...	9999	8	Right	Ordinal	Input
5	V5A	Numeric	1	0	Mening partner	{1, Zeker we...	9999	8	Right	Ordinal	Input
6	V5B	Numeric	1	0	Mening dochter	{1, Zeker we...	9999	8	Right	Ordinal	Input
7	V5C	Numeric	1	0	Mening andere ...	{1, Zeker we...	9999	8	Right	Ordinal	Input
8	V5D	Numeric	1	0	Mening vrienden	{1, Zeker we...	9999	8	Right	Ordinal	Input
9	V6A	Numeric	1	0	Info via folders	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
10	V6B	Numeric	1	0	Info folders bein...	{1, Helemaa...	9999	8	Right	Ordinal	Input
11	V7A	Numeric	1	0	Info via online fora	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
12	V7B	Numeric	1	0	Info online fora ...	{1, Helemaa...	9999	8	Right	Ordinal	Input
13	V8A	Numeric	1	0	Info via media	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
14	V8B	Numeric	1	0	Info media bein...	{1, Helemaa...	9999	8	Right	Ordinal	Input
15	V9A	Numeric	1	0	Info via sites m...	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
16	V9B	Numeric	1	0	Info experts bein...	{1, Helemaa...	9999	8	Right	Ordinal	Input
17	V10A	Numeric	1	0	Info via GGD	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
18	V10B	Numeric	1	0	Info GGD bein...	{1, Helemaa...	9999	8	Right	Ordinal	Input
19	V11	Numeric	1	0	Volgende info ...	{1, Helemaa...	9999	8	Right	Ordinal	Input
20	V12	Numeric	1	0	Voorlichting voo...	{1, Helemaa...	9999	8	Right	Ordinal	Input
21	V13A	Numeric	1	0	Folder/informati...	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
22	V13B	Numeric	1	0	Websites met ...	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
23	V13C	Numeric	1	0	Gesprek met G...	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
24	V13D	Numeric	1	0	Meningen van a...	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
25	V13E	Numeric	1	0	Geen	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
26	V13F	Numeric	1	0	Anders	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
27	V14A	Numeric	1	0	Twijfel over vac...	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
28	V14B	Numeric	1	0	Religieuze over...	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
29	V15	Numeric	1	0	Vertrouwen ove...	{1, Heel veel...	9999	8	Right	Ordinal	Input
30	V16	Numeric	1	0	Vertrouwen effe...	{1, Heel veel...	9999	8	Right	Ordinal	Input
31	V17	Numeric	1	0	Zorgen korte ter...	{1, Heel veel...	9999	8	Right	Ordinal	Input
32	V18	Numeric	1	0	Zorgen lange te...	{1, Heel veel...	9999	8	Right	Ordinal	Input
33	Extra	Numeric	1	0	Incident	{1, Voor inci...	None	8	Right	Nominal	Input
34											
35											
36											
37											

Data View Variable View

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
23	V13C	Numeric	1	0	Gesprek met G...	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
24	V13D	Numeric	1	0	Meningen van a...	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
25	V13E	Numeric	1	0	Geen	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
26	V13F	Numeric	1	0	Anders	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
27	V14A	Numeric	1	0	Twijfel over vac...	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
28	V14B	Numeric	1	0	Religieuze over...	{1, Ja}...	9999	8	Right	Nominal	Input
29	V15	Numeric	1	0	Vertrouwen ove...	{1, Heel veel...	9999	8	Right	Ordinal	Input
30	V16	Numeric	1	0	Vertrouwen effe...	{1, Heel veel...	9999	8	Right	Ordinal	Input
31	V17	Numeric	1	0	Zorgen korte ter...	{1, Heel veel...	9999	8	Right	Ordinal	Input
32	V18	Numeric	1	0	Zorgen lange te...	{1, Heel veel...	9999	8	Right	Ordinal	Input
33	Extra	Numeric	1	0	Incident	{1, Voor inci...	None	8	Right	Nominal	Input
34											
35											
36											
37											

Data View Variable View

Codeboek.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

	V1	V2	V3	V4	V5A	V5B	V5C	V5D	V6A	V6B	V7A	V7B	V8A	V8B	V9A	1
1	48	1	3	4	1	1	5	2	1	1	2	.	2	.	1	
2	40	1	2	3	2	2	3	3	1	1	2	.	2	.	2	
3	44	1	3	3	1	2	5	1	2	9999	2	.	2	.	2	
4	47	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	.	2	.	1	
5	40	1	2	3	1	2	2	2	1	3	2	.	2	.	1	
6	46	1	2	4	2	2	5	5	2	9999	1	4	1	4	2	
7	36	9	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	
8	40	1	2	4	1	1	5	5	2	9999	2	.	2	.	2	
9	37	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	.	2	.	1	
10	42	9	2	3	2	2	5	5	1	2	2	.	2	.	2	
11	45	1	4	4	1	1	5	5	2	9999	2	.	2	.	2	
12	46	1	2	3	1	2	1	1	1	3	2	.	1	2	1	
13	40	1	4	4	1	2	2	1	2	9999	2	.	2	.	2	
14	43	1	2	4	1	2	1	2	2	9999	2	.	2	.	2	
15	41	1	4	4	1	1	3	2	1	2	2	.	2	.	2	
16	50	1	3	4	1	3	1	2	1	2	2	.	2	.	2	
17	51	1	2	3	5	2	3	3	1	2	1	3	1	2	1	
18	43	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	
19	41	1	2	3	1	1	5	5	2	9999	1	4	2	.	2	
20	39	1	4	4	1	2	5	5	2	9999	2	.	2	.	2	
21	61	1	4	4	5	1	5	5	2	9999	2	.	1	2	1	
22	41	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	
23	41	1	2	4	1	1	2	2	1	1	2	.	2	.	2	

Data View Variable View

Codeboek.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

Visible: 33 of 33 Variables

	V1	V2	V3	V4	V5A	V5B	V5C	V5D	V6A	V6B	V7A	V7B	V8A	V8B	V9A	V
16	50	1	3	4	1	3	1	2	1	2	2		2			2
17	51	1	2	3	5	2	3	3	1	2	1	3	1	2	1	1
18	43	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2
19	41	1	2	3	1	1	5	5	2	9999	1	4	2		2	2
20	39	1	4	4	1	2	5	5	2	9999	2		2		2	2
21	61	1	4	4	5	1	5	5	2	9999	2		1	2	1	1
22	41	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1
23	41	1	2	4	1	1	2	2	1	1	2		2		2	2
24	45	1	2	3	2	3	5	5	2	9999	1	2	1	2	1	1
25	42	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	4	1	3	1	1
26	43	1	2	4	2	2	3	2	1	2	1	3	2		1	1
27	41	1	3	1	2	1	1	5	1	3	2		2		2	2
28	59	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2		1	2	2	2
29	47	1	4	4	1	2	2	2	1	2	2		2		2	2
30	51	1	2	2	5	3	5	2	2	9999	1	2	1	2	1	1
31	44	1	3	3	1	2	5	5	1	2	2		2		1	1
32	41	1	4	4	1	2	5	5	1	1	2		1	2	2	2
33	45	1	2	4	1	1	1	1	2	9999	2		2		2	2
34	43	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2		2		2	2
35	48	1	2	3	2	2	2	2	2	9999	2		2		2	2
36	43	1	3	2	1	2	2	2	2	9999	2		2		2	2
37																
38																

Data View Variable View

Codeboek.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

Visible: 33 of 33 Variables

	V9A	V9B	V10A	V10B	V11	V12	V13A	V13B	V13C	V13D	V13E	V13F	V14A	V14B	V15	V16
1	1	3	2		1	1	2	2	2	2	1	2	2		2	2
2	2		1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
3	2		1	4	2	1	2	2	2	2	1	2	2		2	2
4	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2		1	1
5	1	2	2		4	1	2	2	2	2	1	2	2		2	2
6	2		2		2	2	2	1	1	2	2	2	2		2	2
7	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2		1	1
8	2		2		1	2	1	2	2	2	2	2	2		2	2
9	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2
10	2		2		9999	9999	9999	9999	9999	9999	9999	9999	9999		9999	2
11	2		2		1	2	2	2	2	2	1	2	2		2	2
12	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2		2	2
13	2		1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2		2	2
14	2		2		1	1	2	2	2	2	1	2	2		2	2
15	2		2		1	1	2	2	2	2	1	2	2		1	1
16	2		1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
17	1	1	2		3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
18	2		1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
19	2		2		1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
20	2		2		1	2	2	2	2	2	1	2	2		1	1
21	1	2	2		1	2	2	1	2	2	2	2	2		1	1
22	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
23	2		2		1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2

Data View Variable View

Codeboek.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

Visible: 33 of 33 Variables

	V9A	V9B	V10A	V10B	V11	V12	V13A	V13B	V13C	V13D	V13E	V13F	V14A	V14B	V15	V16
16	2	.	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
17	1	1	2	.	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
18	2	.	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
19	2	.	2	.	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
20	2	.	2	.	1	2	2	2	2	2	1	2	2	.	1	1
21	1	2	2	.	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
22	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
23	2	.	2	.	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
24	1	1	2	.	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
25	1	3	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
26	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
27	2	.	2	.	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2
28	2	.	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	.	2	2
29	2	.	2	.	1	1	2	2	2	2	1	2	2	.	2	2
30	1	2	2	.	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
31	1	1	2	.	1	2	2	2	2	2	1	2	2	.	1	1
32	2	.	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
33	2	.	2	.	2	2	2	1	2	2	2	2	2	.	2	2
34	2	.	2	.	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
35	2	.	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	.	2	2
36	2	.	2	.	2	2	2	2	2	2	1	2	2	.	1	1
37																
38																

Data View Variable View

Codeboek.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

Visible: 33 of 33 Variables

	V13A	V13B	V13C	V13D	V13E	V13F	V14A	V14B	V15	V16	V17	V18	Extra	var	var	var
1	2	2	2	2	1	2	2	.	2	2	4	4	1			
2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	4	4	1			
3	2	2	2	2	1	2	2	.	2	2	3	3	1			
4	1	1	2	2	2	1	2	.	1	1	4	4	1			
5	2	2	2	2	1	2	2	.	2	1	3	3	1			
6	2	1	1	2	2	2	2	.	2	2	3	3	1			
7	2	2	2	2	1	2	2	.	1	1	4	4	1			
8	1	2	2	2	2	2	2	.	2	2	3	3	1			
9	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1			
10	9999	9999	9999	9999	9999	9999	9999	.	9999	9999	9999	9999	1			
11	2	2	2	2	1	2	2	.	2	2	4	4	1			
12	2	2	2	2	1	2	2	.	2	2	3	3	1			
13	2	2	2	2	1	2	2	.	2	2	4	4	1			
14	2	2	2	2	1	2	2	.	2	1	4	4	1			
15	2	2	2	2	1	2	2	.	1	1	4	4	1			
16	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1			
17	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1			
18	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1			
19	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1			
20	2	2	2	2	1	2	2	.	1	2	4	4	1			
21	2	1	2	2	2	2	2	.	1	2	4	4	2			
22	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2			
23	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	4	3	2			

Data View Variable View

Codeboek.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

Visible: 33 of 33 Variables

	V13A	V13B	V13C	V13D	V13E	V13F	V14A	V14B	V15	V16	V17	V18	Extra	var	var	var
16	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1			
17	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1			
18	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1			
19	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1			
20	2	2	2	2	1	2	2	.	1	2	4	4	1			
21	2	1	2	2	2	2	2	.	1	2	4	4	2			
22	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2			
23	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	4	3	2			
24	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2			
25	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2			
26	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2			
27	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	4	2	2			
28	2	2	2	2	1	2	2	.	2	2	3	3	2			
29	2	2	2	2	1	2	2	.	2	2	4	4	2			
30	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2			
31	2	2	2	2	1	2	2	.	1	1	4	4	2			
32	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	3	3	2			
33	2	1	2	2	2	2	2	.	2	2	3	3	2			
34	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2			
35	2	2	2	2	1	2	2	.	2	2	3	3	2			
36	2	2	2	2	1	2	2	.	1	2	3	3	2			
37																
38																

Data View Variable View

Bijlage 6: Beoordelingsformulier door lid van peergroup

Beoordelingsformulier onderzoeksverslag (CU09322)

Naam student: Tamara Sinke

Studentnummer: 00067124

Differentiatie: AGZ

Datum: 12 april 2017

	Elk item wordt beoordeeld op een 10-puntsschaal: 5 is onvoldoende en 6 is voldoende. Score 3 mag in de beoordeling niet voorkomen.		Aantal punten
0	Rapportage <i>Indicatoren HZ kader: 1 – 4</i> (LET OP, moet minimaal zes zijn anders geen verdere beoordeling)	Onderzoeksverslag is geschreven in eigen woorden. Verslag ziet er netjes en verzorgd uit, inclusief voorwerk. Lettergrootte klopt. Alle hoofdstukken zijn opgenomen. Taalgebruik is objectief, correct en zakelijk. Bronvermelding en literatuurlijst zijn volgens de APA-normen. Voor spelling, grammatica, zinsopbouw en stijl geldt: structureel maximaal 3 fouten per pagina!	Ziet er netjes uit.
1	Samenvatting en Inleiding <i>Indicatoren HZ kader: 5 – 7</i>	Samenvatting bevat de juiste onderdelen en is informatief. Inleiding: de student noemt de aanleiding en achtergronden van het onderzoek. De student beschrijft zorgvuldig, logisch en helder het praktijkprobleem. De student beschrijft de relevantie voor Verpleegkunde/vroedkunde. De student noemt de doelstelling van het onderzoek. De student noemt de centrale onderzoeksvraag en de deelvragen. Er is een leeswijzer aanwezig.	Samenvatting netjes beschreven. Alleen komt het onderwerp 'incident' een beetje uit de lucht vallen.
2	Theoretisch kader <i>Indicatoren HZ kader: 8 -10</i> <i>DD 1*</i>	Zoekplan (zoekvraag +zoekstrategie+ zoekboom) wordt beschreven. In het theoretisch kader worden de kernbegrippen beschreven in eigen woorden. De bestudeerde literatuur is hierbij leidend. Er is een logische opbouw. Aantal bronnen en relevantie van bronnen is voldoende.	
3	Methode <i>Indicatoren HZ kader: 11-13</i>	De student noemt onderzoekstype, onderzoeksontwerp, onderzoekspopulatie, Plaats en tijd. De student bespreekt de betrouwbaarheid en validiteit. Verloop van de dataverzameling, verwerking en analyse is beschreven. De student verantwoordt elke keuze vanuit onderzoeksliteratuur.	
4	Resultaten <i>Indicatoren HZ kader: 14 -16</i>	Resultaten worden zonder interpretatie benoemd en duidelijk weergegeven met behulp van tabellen, grafieken en/of schema's.	Resultaten zijn netjes beschreven, maar even goed kijken dat je nog geen conclusies gaat trekken. Hier echt alleen feiten van je resultaten weergeven.

5	Discussie <i>Indicatoren HZ kader:</i> 17-18, 20 DD3*	Resultaten zijn geanalyseerd. Student laat zien kritisch te kunnen zijn, verbanden te leggen tussen bevindingen en koppeling te maken met theoretische kader. Sterke en zwakke kanten van het onderzoek worden benoemd en de gevolgen daarvan voor de betrouwbaarheid en externe en interne validiteit.	Probeer in je discussie meer overzicht te maken door meerder alinea's te maken. Dit maakt het overzichtelijker en leest prettiger.		
6	Conclusies <i>Indicator HZ kader: 19</i>	Hoofd- en deelvragen worden beantwoord, logisch en aansluitend vervolg op resultaten en discussie.	Ziet er netjes uit😊		
7	Aanbevelingen <i>Indic HZ kader 21 – 24</i> DD2*	Aanbevelingen volgen logisch uit onderzoek, zijn concreet en realistisch, dragen bij aan een daadwerkelijke en duurzame oplossing	Mis hier nog aanbevelingen voor de opleiding		
8	Evaluatie <i>Indicatoren HZ kader:</i> 28-30 DD2, DD5* Alleen in te vullen door 1^e begeleider!	Toont professioneel gedrag tijdens onderzoek. Hieronder valt: Planmatig werken (volgens de tijdsplanning van het concept en definitieve versie); Zelfstandigheid (eigen keuzes gemaakt en eigen invulling; binnen begeleidingsuren gebleven; feedback adequaat opgepakt); Samenwerking met 1 ^{ste} begeleider (tijdig geïnformeerd over problemen en belangrijke keuzes, openstaan voor suggesties en kritiek).			
		Max aantal te halen punten	80 of 90*	Behaalde punten	
	Toegekend cijfer	Behaalde punten / 8 of 9* *2^e beoordelaar vult onderdeel 8 niet in!			
Wanneer rapportage onvoldoende is wordt Niet Deelgenomen op de VLD ingevoerd.					

*Dublindescriptoren zie bijlage 9

Naam eerste beoordelaar:

Naam tweede beoordelaar:

Het ziet er netjes uit, maar even goed kijken wat je wel en niet beschrijft bij je resultaten. Daarnaast ook even kijken hoe je het onderwerp van het incident bij Oostburg goed kan introduceren. Heb nog een aantal opmerkingen over 'er' gebruikt geplaatst😊

Bijlage 7: Beoordelingsformulier onderzoeksverslag (CU09322)

Naam student: Tamara Sinke

Studentnummer: 00067124

Differentiatie: AGZ

Datum: 29 mei 2017

Elk item wordt beoordeeld op een 10-puntsschaal: 5 is onvoldoende en 6 is voldoende. Score 3 mag in de beoordeling niet voorkomen.				Aantal punten
0	Rapportage <i>Indicatoren HZ kader: 1 – 4</i> (LET OP, moet minimaal zes zijn anders geen verdere beoordeling)	Onderzoeksverslag is geschreven in eigen woorden. Verslag ziet er netjes en verzorgd uit, inclusief voorwerk. Lettergrootte klopt. Alle hoofdstukken zijn opgenomen. Taalgebruik is objectief, correct en zakelijk. Bronvermelding en literatuurlijst zijn volgens de APA-normen. Voor spelling, grammatica, zinsopbouw en stijl geldt: structureel maximaal 3 fouten per pagina!		
1	Samenvatting en Inleiding <i>Indicatoren HZ kader: 5 – 7</i>	Samenvatting bevat de juiste onderdelen en is informatief. Inleiding: de student noemt de aanleiding en achtergronden van het onderzoek. De student beschrijft zorgvuldig, logisch en helder het praktijkprobleem. De student beschrijft de relevantie voor Verpleegkunde/vroedkunde. De student noemt de doelstelling van het onderzoek. De student noemt de centrale onderzoeksvraag en de deelvragen. Er is een leeswijzer aanwezig.		
2	Theoretisch kader <i>Indicatoren HZ kader: 8 -10</i> <i>DD 1*</i>	Zoekplan (zoekvraag +zoekstrategie+ zoekboom) wordt beschreven. In het theoretisch kader worden de kernbegrippen beschreven in eigen woorden. De bestudeerde literatuur is hierbij leidend. Er is een logische opbouw. Aantal bronnen en relevantie van bronnen is voldoende.		
3	Methode <i>Indicatoren HZ kader: 11-13</i>	De student noemt onderzoekstype, onderzoeksontwerp, onderzoekspopulatie, Plaats en tijd. De student bespreekt de betrouwbaarheid en validiteit. Verloop van de dataverzameling, verwerking en analyse is beschreven. De student verantwoordt elke keuze vanuit onderzoeksliteratuur.		
4	Resultaten <i>Indicatoren HZ kader: 14 -16</i>	Resultaten worden zonder interpretatie benoemd en duidelijk weergegeven met behulp van tabellen, grafieken en/of schema's.		
5	Discussie <i>Indicatoren HZ kader: 17-18, 20</i> <i>DD3*</i>	Resultaten zijn geanalyseerd. Student laat zien kritisch te kunnen zijn, verbanden te leggen tussen bevindingen en koppeling te maken met theoretische kader. Sterke en zwakke kanten van het onderzoek worden benoemd en de gevolgen daarvan voor de betrouwbaarheid en externe en interne validiteit.		
6	Conclusies <i>Indicator HZ kader: 19</i>	Hoofd- en deelvragen worden beantwoord, logisch en aansluitend vervolg op resultaten en discussie.		
7	Aanbevelingen <i>Indic HZ kader 21 – 24</i> <i>DD2*</i>	Aanbevelingen volgen logisch uit onderzoek, zijn concreet en realistisch, dragen bij aan een daadwerkelijke en duurzame oplossing		
8	Evaluatie <i>Indicatoren HZ kader: 28-30</i> <i>DD2, DD5*</i> Alleen in te vullen door 1^e begeleider!	Toont professioneel gedrag tijdens onderzoek. Hieronder valt: Planmatig werken (volgens de tijdsplanning van het concept en definitieve versie); Zelfstandigheid (eigen keuzes gemaakt en eigen invulling; binnen begeleidingsuren gebleven; feedback adequaat opgepakt); Samenwerking met 1 ^{ste} begeleider (tijdig geïnformeerd over problemen en belangrijke keuzes, openstaan voor suggesties en kritiek).		
		Max aantal te halen punten	80 of 90*	Behaalde punten
	Toegekend cijfer	Behaalde punten / 8 of 9* *2^e beoordelaar vult onderdeel 8 niet in!		
	Wanneer rapportage onvoldoende is wordt Niet Deelgenomen op de VLD ingevoerd.			

*Dublindescriptoren zie bijlage 9

Naam eerste beoordelaar:

Naam tweede beoordelaar: