

Het Rijksvaccinatieprogramma: is de voorlichting afgestemd op de behoefte van ouders?

Een kwantitatief cross-sectioneel surveyonderzoek naar de voorlichting over het Rijksvaccinatieprogramma en de informatiebehoefte van ouders



Geschreven door: M.A. Jacobsen

Studentnummer: 00068000

School: HZ University of Applied Sciences

Opleiding: Bachelor in de Verpleegkunde

Bronvermelding omslagfoto: (Van Mouche, 2014. Copyright onbekend.)

“Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.”

Het Rijksvaccinatieprogramma: is de voorlichting afgestemd op de behoefte van ouders?

Een kwantitatief cross-sectioneel surveyonderzoek naar de voorlichting over het Rijksvaccinatieprogramma en de informatiebehoefte van ouders

Geschreven door: M.A. Jacobsen
Studentnummer: 00068000
School: HZ University of Applied Sciences
Opleiding: Bachelor in de Verpleegkunde
Cursusnaam: Het Praktijkgerichte onderzoek 2
Cursuscode: CU09322
Documenttype: Onderzoeksverslag
Schooljaar: 2018-2019
Differentiatie: Jeugdgezondheidszorg
Contactpersoon: R. van der Griend-Boone
Functie: Jeugdverpleegkundige bij de Gemeenschappelijke
Gezondheidsdienst Zeeland
Eerste Beoordelaar: D.C.A. van der Staal-de Klerck
Tweede Beoordelaar: I.A.M. Ergin-Maas
Plaats: Vlissingen
Inleverdatum: 18-03-2019

Voorwoord

Voor u ligt mijn onderzoeksverslag van het praktijkgerichte onderzoek naar de voorlichting over de vaccinaties, die zijn opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Dit onderzoeksverslag is geschreven voor mijn bacheloropleiding in de Verpleegkunde aan de HZ University of Applied Sciences te Vlissingen en wordt uitgevoerd bij de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) Zeeland met als contactpersoon Rebecca van der Griend-Boone. Het schrijven van dit onderzoeksverslag startte na goedkeuring van mijn onderzoeksvorstel. Deze goedkeuring vond plaats op 28 november 2018.

Het onderwerp van dit verslag wekte mijn interesse door de vele nieuwsberichten, die op verschillende soorten media rondgingen. De vaccinatiegraad is de afgelopen jaren aan het dalen en hierdoor valt de groepsimmunitet voor infectieziekten, die zijn opgenomen in het RVP, weg. Op diverse manieren krijgen ouders voorlichting over het RVP. Ik was benieuwd of deze voorlichting ook tegemoet komt aan de informatiebehoefte van ouders of dat hier nog verbeteringen in gemaakt kunnen worden om zo de vaccinatiegraad te kunnen doen stijgen. Vandaar dat ik op zoek ben gegaan in hoeverre de voorlichting over het RVP voldoet aan de informatiebehoefte van ouders en of deze voorlichting een invloed heeft op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren).

Mede met behulp van mijn eerste beoordelaar Diny van der Staal-de Klerck en mijn peergroep werd dit onderzoeksverslag opgesteld. Ik wil mijn eerste beoordelaar bedanken voor haar kritische blik en haar nuttige en bruikbare feedback. Mijn peergroep bestond uit Lianne de Bruine, Marite Heiboer, Fleur Keulemans, Marjolein Kuipers en Femke Willemsen. Zij stonden altijd voor mij klaar om mee te denken en ook hen wil ik bedanken. De contactpersoon van GGD Zeeland, Rebecca van der Griend-Boone, wil ik bedanken voor het meedenken in de uitvoering van dit onderzoek, dat in haar werkorganisatie plaatsvond. Tenslotte wil ik alle jeugdverpleegkundigen en ouders bedanken die hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Zonder hen had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren.

Ik wens u veel leesplezier.

Marjelle Jacobsen

Serooskerke Walcheren, 15 maart 2019

Samenvatting

Inleiding: In de afgelopen jaren daalde de vaccinatiegraad van de meeste vaccinaties, die zijn opgenomen in het RVP, met ongeveer 2 tot 3%, waardoor de groepsimmunitet voor deze infectieziekten wegvalt. Een betere informatievoorziening over het RVP zou de vaccinatiegraad kunnen doen stijgen. In dit onderzoek wordt nagegaan in hoeverre de voorlichting over het RVP, gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek, voldoet aan de informatiebehoefte van ouders en invloed heeft op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren).

Methode: Dit onderzoek was een kwantitatief cross-sectioneel surveyonderzoek aan de hand van twee enquêtes. Na een pilot hebben in totaal 38 jeugdverpleegkundigen en 33 ouders de online enquêtes anoniem ingevuld. De enquêtes werden geanalyseerd en verwerkt in SPSS. De resultaten zijn niet generaliseerbaar voor de GGD-regio Zeeland als gevolg van onvoldoende respons. De betrouwbaarheid van de enquêtes werd verhoogd, door een logische opbouw en uitleg om foute interpretaties te minimaliseren. De validiteit werd verhoogd doordat de enquêtes gebaseerd waren op de deelvragen, door geen steekproeven te trekken en door middel van peer feedback.

Resultaten: Een meerderheid van de jeugdverpleegkundigen geeft voorlichting over het RVP tijdens het eerste huisbezoek, indien de ouders voordien hadden besloten om hun kind(eren) wel (79%) of niet (92%) te laten vaccineren of nog twijfelden in hun keuze (100%). Dit terwijl van de ouders 82% geen behoefte aan voorlichting had en slechts 6 tot 21% behoefte had aan meer informatie over specifieke thema's. Wel geeft het krijgen van voorlichting over alle onderzochte thema's een significant positief effect op de kennis die ouders hebben om hun keuze te kunnen maken ($p=0.015$).

Conclusie en aanbevelingen: De voorlichting voldoet deels aan de informatiebehoefte van ouders. Zowel de informatievoorziening als de informatiebehoefte varieerden sterk en de meeste ouders hadden geen behoefte aan meer informatie over specifieke thema's. Het geven van voorlichting over alle onderzochte thema's heeft een significant positief effect in de kennis die ouders hadden na het eerste huisbezoek. Alle ouders, onafhankelijk van hun al wel of niet gemaakte keuze, dienen daarom volledig en op maat geïnformeerd te worden, om een welgeïnformeerde keuze te kunnen maken. Verder onderzoek is noodzakelijk om na te gaan welke informatie noodzakelijk is voor welke ouder, welke determinanten de informatiebehoefte van ouders beïnvloeden en of deze voorlichting invloed heeft op het stabiliseren van de houding van ouders om te vaccineren.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	9
1.1 Aanleiding en achtergrond van het onderzoek	9
1.2 Doelstelling	11
1.3 Centrale onderzoeksvraag en deelvragen	11
1.4 Verpleegkundige relevantie	12
1.5 Leeswijzer	12
Hoofdstuk 2 Methode	13
2.1 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp	13
2.2 Onderzoekspopulatie	13
2.3 Plaats en tijd	14
2.4 Gedetailleerde beschrijving van de wijze van gegevensverzameling	14
2.4.1 Literatuuronderzoek	14
2.4.2 Enquêtes voor de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland en de ouders	14
2.5 Gedetailleerde beschrijving van de wijze van gegevensverwerking en -analyse	15
2.6 Waarborging betrouwbaarheid	15
2.7 Waarborging validiteit	16
2.8 Juridische en ethische aspecten	17
2.9 Wijze van rapportage	17
2.10 Tijdsplanning en begroting	17
Hoofdstuk 3 Resultaten	19
3.1 Enquêtes ingevuld door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland	19
3.1.1 Kenmerken van de respondenten (jeugdverpleegkundigen)	19
3.1.2 Tijdsbesteding van de voorlichting en redenen tot het niet geven van voorlichting	20
3.1.3 De verschillende thema's in de voorlichting tijdens het eerste huisbezoek	21
3.1.4 Stellingen over de voorlichting ingevuld door de jeugdverpleegkundigen	22
3.2 Enquêtes ingevuld door de ouders onder controle bij GGD Zeeland	23
3.2.1 Kenmerken van de respondenten (ouders)	23
3.2.2 De verschillende thema's in de voorlichting en de informatiebehoefte van ouders	23
3.2.3 Meer en minder behoefte aan voorlichting over de verschillende thema's	24
3.2.4 Stellingen over de voorlichting ingevuld door de ouders	25
3.3 Resultaten van beide enquêtes samengevoegd	25
Hoofdstuk 4 Discussie	27
4.1 Resultaten van dit onderzoek in vergelijking met de literatuur	27

4.2 Sterke en zwakke punten van dit onderzoek	28
Hoofdstuk 5 Conclusie en aanbevelingen	29
5.1 Beantwoording van de drie deelvragen	29
5.2 Antwoord op de centrale onderzoeksvraag.....	30
5.3 Aanbevelingen voor de beroepspraktijk, de opleiding en vervolgonderzoek	31
Bibliografie	33
Bijlage A: Schriftelijk toestemmingsformulier uitvoering praktijkgericht onderzoek.....	37
Bijlage B: Zoekplan	39
Bijlage C: Enquête voor de jeugdverpleegkundigen	43
Bijlage D: Enquête voor de ouders.....	51
Bijlage E: Uitnodiging deelname aan enquête voor de Jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland	61
Bijlage F: Uitnodiging deelname aan enquête voor de ouders onder controle bij GGD Zeeland	63
Bijlage G: Informed consent	65
Bijlage H: Beoordelingsformulier onderzoeksverslag (CU09322)	67

Hoofdstuk 1 Inleiding

De inleiding bevat de aanleiding en de achtergrond van dit onderzoek. Op basis van de inleiding zijn de doelstelling en de onderzoeksvraag met de bijbehorende deelvragen geformuleerd. Tenslotte volgen de verpleegkundige relevantie van dit onderzoek en de leeswijzer.

1.1 Aanleiding en achtergrond van het onderzoek

Vergeleken met de situatie in Nederland honderd jaar geleden komen vele infectieziektes hedendaags nog nauwelijks voor. Al voor de invoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) namen de sterftcijfers van de ziektes, die in dit programma zijn opgenomen, af. Dit komt mede door de verbeterde toegang tot hygiëne en gezond voedsel. Het RVP heeft een grote invloed gehad in het verminderen van de kindersterfte in Nederland. Na de invoering van het RVP in 1953 zijn de sterftcijfers veroorzaakt door infectieziektes, die zijn opgenomen in het RVP, tot bijna nul gedaald. In cijfers wil dit zeggen dat naar schatting tussen de zesduizend en twaalfduizend sterftegevallen zijn voorkomen onder kinderen en jongvolwassenen geboren tussen 1953 en 1992 (Van Wijhe, McDonald, De Melker, Postma, & Wallinga, 2016).

In Nederland worden veertien vaccinaties gegeven voor twaalf infectieziektes, zie Tabel 1 (RIVM, 2018c). De vaccinaties worden gegeven door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige van de gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD). Dit gebeurt volgens de jaarlijks herziende richtlijn: 'Uitvoering RVP', geschreven door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM, 2018a).

Tabel 1: Vaccinatieschema Rijksvaccinatieprogramma

Leeftijd	Vaccinatie 1	Vaccinatie 2
6 - 9 weken	DKTP-Hib-HepB	Pneumokokken
3 maanden	DKTP-Hib-HepB	
4 maanden	DKTP-Hib-HepB	Pneumokokken
11 maanden	DKTP-Hib-HepB	Pneumokokken
14 maanden	BMR	Meningokokken
4 jaar	DKTP	
9 jaar	DTP	BMR
Meisjes van 12 jaar	HPV	HPV

Legenda:

- DKTP: Difterie, Kinkhoest, Tetanus, Polio
- Hib: Haemophilus influenzae type b
- HepB: Hepatitis B
- BMR: Bof, Mazelen, Rode hond
- DTP: Difterie, Tetanus, Polio
- HPV: Humaan Papillomavirus

Steeds meer ouders kiezen ervoor om hun kinderen niet te laten vaccineren. In de afgelopen jaren daalde de vaccinatiegraad van de meeste vaccinaties met ongeveer 2 tot 3%. De vaccinatiegraad van de HPV-vaccinatie daalde zelfs met 15%. In alle GGD-regio's is deze daling te zien en daarom wordt dit gezien als een nationale trend (RIVM, 2018b). De doelstelling van het Global Vaccine Action Plan om een nationale vaccinatiegraad van minimaal 90% te behalen, wordt nog behaald. De norm van 95% opgesteld door de World Health Organization (WHO) voor de vaccinatiegraad voor bof, mazelen en rode hond wordt in Nederland niet behaald (RIVM, 2018b; WHO, 2013). Een vaccinatiegraad

beneden 95% zorgt voor het wegvallen van de groepsimmunisatie. Zo was er in Nederland in 2013 een uitbraak van mazelen en het jaar daarvoor een uitbraak van kinkhoest (De Gier, Nijsten, Duijster, & Hahne, 2017). Voor de daling in vaccinatiegraad voor de eerste twaalf vaccinaties, die zijn opgenomen in het RVP, is nog geen sluitende verklaring gevonden. Voor de daling in vaccinatiegraad van het HPV virus werd die verklaring wel gevonden. Beweegredenen waren bezorgdheid voor bijwerkingen van het vaccin, twijfel over de effectiviteit van het vaccin, tekort aan informatie over het vaccin en de negatieve verhalen rondom deze vaccinatie die op verschillende soorten media rondgingen (RIVM, 2018b).

In Nederland ligt de vaccinatiegraad het laagst in de zogenoemde Bible Belt. Dit gebied wordt zo genoemd, omdat hier relatief veel mensen wonen, die behoren tot de gereformeerde gemeente. De Bible Belt begint op de Zeeuwse eilanden en loopt via Zuid Holland over Utrecht, Gelderland en Flevoland tot de kop van Overijssel. In dit gebied ligt de vaccinatiegraad tussen de 80% en 90% en op sommige plaatsen zelfs onder de 80% (RIVM, 2018b). De GGD in Nederland is opgedeeld in 25 GGD-regio's en per regio is de vaccinatiegraad onderzocht. De GGD-regio Zeeland haalt voor alle vaccinaties gegeven aan zuigelingen en kleuters de laagste vaccinatiegraad en voor de vaccinaties gegeven aan schoolkinderen de op drie na laagste vaccinatiegraad, zie Tabel 2.

Tabel 2: Vaccinatiegraad van GGD-regio Zeeland per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	0-2 jaar (zuigeling)	3-5 jaar (kleuter)	6-10 jaar (schoolkind)
Gemiddelde vaccinatiegraad	83,9%	86,9%	85,6%

Het weigeren van vaccinaties is al zo oud als het ontstaan van de eerste vaccinatie tegen de waterpokken in het begin van de negentiende eeuw (Poland & Jacobson, 2011). Er is veel onderzoek gedaan naar de beweegredenen tot het wel of niet laten vaccineren van kinderen. Een recent onderzoek laat zien dat 79% van de ouders een niet geïnformeerde keuze maakt in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren). In dit onderzoek is een welgeïnformeerde beslissing een definitie die kennis, overleg/overdenking en waardeconsistentie bevat (Lehman, De Melker, Timmermans, & Mollema, 2017). Op grond van een frameanalyse vanuit het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG) wordt geconcludeerd dat niet alleen onjuiste of onvolledige informatie de dalende trend in vaccinatiegraad kan verklaren. Vertrouwen en wantrouwen in vaccinaties, de maatschappelijke denkpatronen rondom vaccinaties en de negatieve verhalen rondom vaccinaties in de sociale media en op online fora spelen ook een grote rol (Olthuis, Hanssen, & Van Gurp, 2018). Uit een onderzoek uitgevoerd door het RIVM is gebleken dat 81% van de ouders het laten vaccineren van hun kind(eren) als vanzelfsprekend ervaart en dat 83% hier niet uitvoerig over nadenkt. Juist deze grote groep is vatbaar voor negatieve verhalen in de sociale media. Om deze ouders weerbaarder te maken voor deze berichten, dienen zij geïnformeerd te worden door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen van het consultatiebureau over de voor- en nadelen van vaccineren, zodat zij zich bewust zijn van hun beweegredenen om hun kind(eren) te laten vaccineren (Harmsen, 2014).

Het eerste zuigelingen huisbezoek wordt uitgevoerd tussen tien en veertien dagen na de geboorte van een kind door de jeugdverpleegkundigen van de GGD. In dit huisbezoek zijn vier minuten ingepland voor de voorlichting over de eerste tien vaccinaties, die zijn opgenomen in het RVP, voor kinderen van nul tot en met vier jaar (Bakker, Drouven, & Brummelhuis, 2016). Nadien volgt een afspraak op het consultatiebureau bij de jeugdarts als het kind één maand oud is en voor dit consult

is drie en een halve minuut ingepland voor de voorlichting over de eerste tien vaccinaties, die zijn opgenomen in het RVP. Tijdens de volgende afspraak op het consultatiebureau als het kind twee maanden oud is, worden de eerste twee vaccinaties gegeven, indien de ouders hiermee hebben ingestemd. Van de jeugdverpleegkundigen geeft 90% aan voornamelijk informatie te geven over de bijwerkingen van de vaccinaties. Te weinig tijd wordt als reden genoemd om verdere toelichting over andere thema's te kunnen geven. Dit terwijl de informatiebehoefte van ouders ook uit gaat naar het uitstellen van vaccinaties, het weglaten van enkele vaccinaties, de voor- en nadelen van vaccinaties en de infectieziektes op zich (Harmsen, 2014).

Omdat de vaccinatiegraad in de GGD-regio Zeeland het laagst ligt kijkend naar de eerste tien vaccinaties, gegeven aan zuigelingen en kleuters, wordt in dit onderzoek deze regio gekozen en wordt enkel de voorlichting over deze eerste tien vaccinaties, die zijn opgenomen in het RVP, meegenomen in dit onderzoek. De HPV vaccinatie wordt buiten beschouwing gelaten, omdat te weinig of geen informatie over dit vaccin niet de hoofdoorzaak is van de dalende vaccinatiegraad (RIVM, 2018b). Bij de vaccinaties gegeven aan zuigelingen en kleuters wordt wel gezien dat een betere informatievoorziening rondom deze vaccinaties de vaccinatiegraad zou kunnen doen stijgen (Lehman et al., 2017; Olthuis et al., 2018). Daarom wordt in dit onderzoek de voorlichting over deze tien vaccinaties onderzocht. Deze voorlichting wordt gegeven tijdens het eerste huisbezoek door de jeugdverpleegkundige en tijdens het eerste consult door de jeugdarts. Het huisbezoek is gekozen als moment van voorlichting, omdat tijdens dit huisbezoek de meeste tijd staat ingepland om deze voorlichting te geven en zo de invloed van de voorlichting gegeven door de jeugdverpleegkundige kan worden onderzocht.

Voor de voorlichting tijdens het eerste huisbezoek over deze eerste tien vaccinaties is het belangrijk om inzichtelijk te maken wat de inhoud is van de informatie die gegeven wordt en wat de informatiebehoefte is van ouders, zodat kan worden onderzocht of dit op elkaar is afgestemd of dat hier verbeterpunten in te behalen zijn om op deze manier de vaccinatiegraad te kunnen doen stijgen. In dit onderzoek wordt nagegaan in hoeverre de voorlichting over de eerste tien vaccinaties, die zijn opgenomen in het RVP, gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek, voldoet aan de informatiebehoefte van ouders en invloed heeft in de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren).

1.2 Doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel om voor 1 juni 2019 inzicht te krijgen in hoeverre de voorlichting over de eerste tien vaccinaties die zijn opgenomen in het RVP, gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek, voldoet aan de informatiebehoefte van ouders en invloed heeft op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren). Met de verkregen resultaten kunnen eventuele aanbevelingen gedaan worden richting GGD Zeeland om de voorlichting over de vaccinaties te optimaliseren.

1.3 Centrale onderzoeksvraag en deelvragen

Om de doelstelling van dit onderzoek te behalen, is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: In hoeverre voldoet de voorlichting over de eerste tien vaccinaties die zijn opgenomen in het RVP, gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek, aan de informatiebehoefte van ouders en heeft deze voorlichting invloed op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren)?

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zijn drie deelvragen opgesteld:

1. Op welke manier vindt de voorlichting over het RVP, gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek, inhoudelijk plaats?
2. In hoeverre komt de behoefte aan informatie over het RVP van ouders, die onder controle staan bij GGD Zeeland, overeen met de inhoudelijke informatie die gegeven wordt door de jeugdverpleegkundigen tijdens het eerste huisbezoek?
3. In hoeverre heeft de voorlichting over het RVP gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek invloed op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren)?

1.4 Verpleegkundige relevantie

In het beroepsprofiel van de verpleegkundige is vanaf 2012 gebruik gemaakt van de zeven rollen van CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists). De zeven rollen van de verpleegkundige zijn: zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, reflectieve professional, gezondheidsbevorderaar, organisator, professional en kwaliteitsbevorderaar (Verpleegkundigen & Verzorgenden, 2012). Met dit onderzoek wordt getracht inzicht te krijgen in de kwaliteit van de voorlichting over de eerste tien vaccinaties, die zijn opgenomen in het RVP, dat preventie van infectieziektes tot doel heeft. In de rol van zorgverlener en gezondheidsbevorderaar heeft de verpleegkundige een belangrijke rol in de preventie van ziektes. Zo hebben de jeugdverpleegkundigen bij de GGD Zeeland de taak om ouders voorlichting te geven over deze vaccinaties in de rol van communicator. Door het geven van voorlichting werken de verpleegkundigen aan de preventie van elf infectieziektes, die in het RVP zijn opgenomen. Met dit onderzoek wordt nagegaan in hoeverre deze voorlichting over het RVP gegeven door de jeugdverpleegkundige overeenkomt met de informatiebehoefte van ouders. Door hier inzicht in te krijgen wordt nagegaan of verbeterpunten kunnen worden opgesteld rondom deze voorlichting, zodat de kwaliteit van de voorlichting en indirect de preventie van de infectieziektes, die zijn opgenomen in het RVP, kunnen verbeteren.

1.5 Leeswijzer

De inleiding beschreef de aanleiding en de achtergrond van dit onderzoek. Daarop volgden de doelstelling, de onderzoeksvraag en de verpleegkundige relevantie. Het tweede hoofdstuk bevat de methode van dit onderzoeksverslag. De methode beschrijft het onderzoekstype, het onderzoeksontwerp en de populatie, de plaats en de tijd van het onderzoek. Daarnaast worden de dataverwerking en de data-analyse beschreven en wordt beargumenteerd hoe de betrouwbaarheid en de validiteit zijn gewaarborgd. De methode beschrijft tenslotte de ethische en juridische aspecten, de rapportage, de tijdsplanning en de begroting. De resultaten van dit onderzoek zijn terug te vinden in het derde hoofdstuk. Op basis van relevante literatuur beschrijft het vierde hoofdstuk de discussie. Het vijfde hoofdstuk bevat de conclusie en geeft een antwoord op de onderzoeksvraag. Tenslotte sluit het onderzoeksverslag af met een bronnenlijst en de bijlagen. In de eerste bijlage staat de schriftelijke toestemming van de organisatie waar dit onderzoek is uitgevoerd. In de overige bijlagen staan het zoekplan, de twee enquêtes/vragenlijsten, de twee uitnodigingen tot deelname aan dit onderzoek, het informed consent en het beoordelingsformulier van dit onderzoeksverslag.

Hoofdstuk 2 Methode

De methode beschrijft hoe dit onderzoek is uitgevoerd. Als eerst wordt beschreven wat voor type onderzoek dit is geweest, waar en met wie dit onderzoek is uitgevoerd en hoe de resultaten van dit onderzoek zijn verkregen en verwerkt. Wat volgt is een verantwoording van de betrouwbaarheid en validiteit en de juridische en ethische aspecten. Tenslotte worden de wijze van rapportering, de tijdsplanning en de begroting beschreven.

2.1 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp

De onderzoeksvraag met de bijbehorende deelvragen zijn zowel evaluerend als vergelijkend van karakter. Het karakter is evaluerend, omdat de inhoud van de voorlichting en de invloed van deze voorlichting op de keuze die ouders maken in het wel of niet vaccineren van hun kind(eren) is geëvalueerd. Dit onderzoek is vergelijkend van karakter, omdat de informatiebehoefte van ouders is vergeleken met de informatievoorziening van de verpleegkundigen. Een hierbij passend onderzoeksontwerp is een kwantitatief surveyonderzoek aan de hand van een enquête (Verhoeven, 2014). Gekozen is voor een kwantitatief onderzoekstype, zodat een cijfermatig inzicht kon worden verkregen over de inhoud van de voorlichting en de informatiebehoefte van ouders. Daarnaast kon met dit onderzoekstype een grote onderzoekspopulatie benaderd worden. De keuze voor een surveyonderzoek is gemaakt, omdat dit de meest gebruikte kwantitatieve methode is van dataverzameling over meningen, houdingen en kennis bij grote groepen personen (Verhoeven, 2014). De resultaten werden op één moment verzameld en daarom is dit onderzoek cross-sectioneel.

2.2 Onderzoekspopulatie

Dit onderzoek bestond uit twee onderzoekspopulaties. De jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland enerzijds en de ouders, die onder controle staan bij GGD Zeeland anderzijds. De populatie van jeugdverpleegkundigen bestond uit alle 75 jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland werkzaam in de doelgroep van kinderen van 0 tot 12 jaar. Omdat iedere jeugdverpleegkundige is benaderd, is hier geen steekproef getrokken. Leeftijd en geslacht zijn niet gevraagd in de enquête, omdat dit geen invloed zou moeten hebben op de voorlichting die gegeven wordt volgens de richtlijn 'Uitvoering RVP' (RIVM, 2018a). Wel is gevraagd naar het hoogst behaalde opleidingsniveau en de werkervaring, zodat in de resultaten kon worden getest of dit significante verschillen geeft in de gegeven antwoorden. De ouders werden at random benaderd aan de hand van een uitnodigingsbrief uitgedeeld door de jeugdverpleegkundigen na het eerste huisbezoek en aan de hand van een uitnodigingsbericht op de Facebookpagina van de GGD Zeeland. Het enige inclusie criterium was dat de ouders de voorlichting tijdens het eerste huisbezoek al gehad moesten hebben. Omdat alle ouders met dit inclusie criterium, die hebben deelgenomen aan deze enquête zijn geïncludeerd, is ook hier geen steekproef getrokken. Het doel was om voor beide populaties minimaal 26 respondenten te behalen, zodat van alle 13 gemeentes in Zeeland twee jeugdverpleegkundigen en twee ouders geïncludeerd konden worden en de resultaten generaliseerbaar konden zijn voor de gehele regio Zeeland. In dit minimum aantal respondenten werd ook rekening gehouden met de haalbaarheid van dit onderzoek, dat in een beperkt aantal weken uitgevoerd moest worden. In totaal zijn 38 jeugdverpleegkundigen en 33 ouders geïncludeerd en is dit minimum aantal respondenten dus behaald. Niet van elke regio zijn twee jeugdverpleegkundigen en twee ouders geïncludeerd, omdat in de beschikbare tijd dit niet haalbaar bleek. Daarom zeggen de resultaten enkel iets over de onderzochte populatie en niet de gehele regio Zeeland.

2.3 Plaats en tijd

De voorbereiding en de uitvoering van dit onderzoek vonden plaats van begin september 2018 tot en met 18 maart 2019. De dataverzameling vond plaats in de dertien verschillende regio's in Zeeland in week 52 tot en met week 3. De enquêtes voor de verpleegkundigen zijn verspreid per mail. De ouders zijn schriftelijk en via de Facebookpagina van de GGD Zeeland benaderd. Via een hyperlink werden de enquêtes ingevuld door de respondenten op een door hen gekozen datum, tijd en plaats. De verwerking van de resultaten en het schrijven van het onderzoeksverslag vonden plaats op de HZ University of Applied Sciences en op het thuisadres van de onderzoeker, zodat op 18 maart 2019 het onderzoeksverslag ingeleverd kon worden. De presentatie van het onderzoek gaat plaatsvinden op de HZ University of Applied Sciences in week 15. Voor een gedetailleerde tijdsplanning, zie Tabel 3.

2.4 Gedetailleerde beschrijving van de wijze van gegevensverzameling

Twee pilots zijn uitgevoerd door de contactpersoon van GGD Zeeland en een ouder onder controle bij GGD Zeeland. Zo kon worden nagegaan of er fouten in de enquêtes zaten, of er onduidelijkheden waren, of de volgorde van de vragen logisch was en of er aanvullingen waren op de enquêtes (Verhoeven, 2014). Nadien zijn kleine aanpassingen in taal en woordgebruik gedaan. Na goedkeuring vanuit het bestuur van GGD Zeeland heeft het secretariaat van de GGD op 19 december 2018 een mail gestuurd naar alle jeugdverpleegkundigen. In deze mail stonden in het kort de inhoud, de doelstelling en de probleemstelling van dit onderzoek vermeld. Ook bevatte dit mailcontact een uitleg wat er van de jeugdverpleegkundigen werd verwacht, namelijk het zelf invullen van een enquête en het verspreiden van de uitnodigingsbrief onder ouders na het eerste huisbezoek, zie Bijlage E. Deze uitnodigingsbrief zat in de bijlage van de mail en hierin stonden in het kort de inhoud, de doelstelling en de probleemstelling van dit onderzoek vermeld, zie Bijlage F. Via een hyperlink konden de jeugdverpleegkundigen en de ouders de enquête online invullen. Door de instellingen van de online enquêtes konden de enquêtes enkel verstuurd worden, indien deze volledig waren ingevuld, konden de enquêtes niet twee keer door hetzelfde e-mailadres worden ingevuld en konden de enquêtes niet tussendoor worden onderbroken. Omdat er onvoldoende respons was van zowel de ouders als de jeugdverpleegkundigen, zijn er twee reminders naar de jeugdverpleegkundigen gestuurd via de mail op 7 en 14 januari 2019 en is de uitnodigingsbrief voor de ouders op de Facebookpagina van GGD Zeeland geplaatst op 8 januari 2019.

2.4.1 Literatuuronderzoek

De wetenschappelijke en theoretische onderbouwing voor de aanleiding en achtergrond van dit onderzoek en tegelijkertijd de onderbouwing van de twee operationalisatieschema's voor de enquêtes zijn verkregen uit de databanken PubMed en Narcis, uit het NTvG en via de sneeuwbalmethode. De zoekwoorden die de meeste resultaten opleverden zijn: kennis, informatie, geïnformeerde keuze en kindervaccinaties. In totaal werden veertien artikelen geïncludeerd. Voor het gedetailleerde zoekplan, zie Bijlage B.

2.4.2 Enquêtes voor de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland en de ouders

Voor de dataverzameling is gebruik gemaakt van twee enquêtes. De enquêtes zijn opgesteld op basis van de vooropgestelde deelvragen en de reeds bestudeerde literatuur, zie Bijlage C en D. Bij het ontwerpen van deze enquêtes zijn geen bestaande vragenlijsten gevonden om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag met de bijbehorende deelvragen. De enquêtes zijn gemaakt op de website van Thesis Tools, omdat deze manier van enquêtes maken en verspreiden gratis was. De enquêtes startten met een welkomsttekst, waarin het doel, de tijdsbesteding en een uitleg over het

thema van de enquêtes werden vermeld. Na deze tekst volgde het informed consent. Alleen indien het informed consent werd ingevuld kon er overgegaan worden op de enquête. De enquête voor de jeugdverpleegkundigen was in vier delen opgebouwd en bestond uit achttien vragen. Het eerste deel bestond uit de vragen naar de kenmerken van de respondenten, zoals werkregio, het hoogst behaalde opleidingsniveau en de werkervaring. In het tweede deel werd gepeild in welke situaties de jeugdverpleegkundige wel of geen voorlichting geeft en hoeveel tijd hieraan besteed wordt. In het derde deel van de enquête werd aan de hand van meerkeuzevragen gevraagd over welke thema's voorlichting wordt gegeven en aan welke thema's de meeste tijd wordt besteed. De antwoordopties van de meerkeuzevragen met de verschillende thema's van voorlichting werd afgesloten met een open in te vullen optie, zodat zeker was dat er geen thema werd overgeslagen. In het laatste deel van de enquête werd op basis van likertschalen gepeild welke invloed de voorlichting heeft op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren).

De enquête voor de ouders bestond uit drie delen en in totaal vijftien vragen. In het eerste deel werd gevraagd naar de kenmerken van de respondenten, zoals de regio waar de ouders onder controle stonden, in hoeverre zij voor het eerste huisbezoek de keuze al hadden gemaakt in het vaccineren en of zij wel of geen voorlichting hebben gehad over het RVP. In het tweede deel van de enquête werd door middel van meerkeuzevragen per thema gevraagd of de ouder wel of geen informatie over dit thema heeft gekregen, of er wel of geen behoefte aan informatie was over dit thema en of er meer of minder informatie gewenst was over dit thema. In het laatste deel van de enquête werden aan de hand van likertschalen de behoefte aan informatie, de tevredenheid over de voorlichting, de mate van verkregen kennis en de invloed van de voorlichting nagegaan. In beide enquêtes is gekozen voor een even likertschaal om zo respondenten die kiezen voor de neutrale middenweg te voorkomen (Verhoeven, 2014). Het invullen van beide enquêtes nam maximaal 10 minuten tijd in beslag.

2.5 Gedetailleerde beschrijving van de wijze van gegevensverwerking en -analyse

De enquêtes zijn verwerkt middels het programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versie 25. De resultaten van de enquêtes in Thesis Tools konden automatisch geïmporteerd worden in SPSS. Op deze manier zijn de resultaten vrij van menselijke typefouten. Alle variabelen zijn handmatig ingevoerd in een codeboek. De resultaten van de twee enquêtes staan middels een beschrijvende statistiek beschreven in het volgende hoofdstuk. De resultaten zijn daarnaast verwerkt in frequentietabellen, staafdiagrammen, kolomdiagrammen en cirkeldiagrammen. Verschillende variabelen, zoals regio, opleidingsniveau, werkervaring en kennis van ouders zijn vergeleken met de overige variabelen en de onderlinge relatie tussen deze variabelen is onderzocht. Alle enquêtes waren volledig ingevuld, waardoor er geen rekening gehouden moest worden met missings. De resultaten zeggen alleen iets over de onderzochte populatie en zijn niet generaliseerbaar. Aan de hand van deze resultaten samengenomen met resultaten uit wetenschappelijke literatuur is uiteindelijk een antwoord gegeven op de onderzoeksvraag met de bijbehorende deelvragen.

2.6 Waarborging betrouwbaarheid

Onder de betrouwbaarheid van onderzoek wordt verstaan in welke mate het onderzoek vrij is van toevallige fouten (Verhoeven, 2014). Om de betrouwbaarheid te vergroten zijn er twee pilots uitgevoerd bij beide enquêtes, zodat kon worden nagegaan of er fouten in de enquêtes zaten, of er onduidelijkheden waren, of de volgorde van de vragen logisch was en of er aanvullingen waren op de enquêtes (Verhoeven, 2014). Nadien zijn kleine aanpassingen in taal en woordgebruik gedaan. De herhaalbaarheid van dit onderzoek is vergroot doordat gebruik is gemaakt van een duidelijk

gedetailleerde onderzoeksopzet, vaststaande enquêtes en een duidelijk afgebakende populatie. Verspreiding van dezelfde enquêtes onder de beschreven populatie zouden tot dezelfde resultaten leiden en dit verhoogt de betrouwbaarheid van dit onderzoek (Verhoeven, 2014). Naast de herhaalbaarheid is er ook gestreefd naar generalisatie. De totale populatie jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland en zoveel mogelijk ouders zijn benaderd voor een zo groot mogelijke respons. Niet alle ouders, die onder controle staan bij GGD Zeeland konden benaderd worden in verband met de haalbaarheid van het onderzoek. Wel werd gestreefd om van zowel de jeugdverpleegkundigen als de ouders van elke gemeente minimaal twee respondenten te includeren. Dit streven is niet behaald vanwege de beschikbare tijd waarin dit onderzoek uitgevoerd moest worden, waardoor dit onderzoek niet generaliseerbaar is voor de GGD-regio Zeeland. De betrouwbaarheid van dit onderzoek werd wel verhoogd doordat de onderzoeker volledig onafhankelijk en objectief is, omdat zij zelf geen medewerker is van de GGD Zeeland en geen voordelen uit de resultaten van dit onderzoek kan halen. De betrouwbaarheid van de enquêtes werd verhoogd doordat:

- Iedere respondent exact dezelfde vragenlijst heeft gekregen;
- De hoeveelheid open vragen tot het minimum zijn beperkt;
- Er een logische volgorde in de vragenlijst zat;
- Vragen over hetzelfde onderwerp bij elkaar stonden;
- Elk blok met vragen voorafgegaan werd door een inleiding met het doel van het vragenblok;
- Standaardisering werd toegepast door het gebruik van een pilot en likertschalen.

De betrouwbaarheid van de enquêtes kon niet getoetst worden middels de Cronbach's alpha, omdat hiervoor het meetniveau van de variabelen minstens van ordinaal meetniveau en daarnaast van hetzelfde meetniveau moeten zijn. In de gebruikte enquêtes waren beide voorwaarden niet van toepassing, waardoor de Cronbach's alpha niet berekend kon worden. De betrouwbaarheid voor dit onderzoek werd wel gewaarborgd door middel van peer feedback van de studiegroep en door het bijhouden van een logboek. In dit logboek werden alle keuzes, vorderingen, leermomenten, problemen en veranderingen genoteerd, zodat bij herhaling van dit onderzoek de betrouwbaarheid kan worden verhoogd (Verhoeven, 2014).

2.7 Waarborging validiteit

Onder de validiteit van onderzoek wordt verstaan in welke mate het onderzoek vrij is van systematische fouten (Verhoeven, 2014). De interne validiteit is gewaarborgd doordat de totale populatie van jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland werd benaderd en zoveel mogelijk ouders en in deze populaties geen steekproeven zijn getrokken. Doordat er geen selectie is gemaakt in de populatie, wordt de kans op vertekening van de resultaten als gevolg van selectiebias geminimaliseerd. De kans op vertekening van de resultaten werd ook zoveel mogelijk geminimaliseerd door tijdens de dataverzameling geen veranderingen toe te passen in de vragenlijsten en doordat de verzameling op één moment heeft plaatsgevonden (cross-sectioneel). Het testeffect werd zoveel mogelijk voorkomen, doordat objectiviteit en anonimiteit is nagestreefd en doordat vooraf in de vragenlijst bij de inleiding gevraagd is naar eerlijke en betrouwbare antwoorden om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen. De resultaten van de enquêtes zijn automatisch geïmporteerd in SPSS, waardoor de kans op systematische fouten is verkleind. Tenslotte zijn de enquêtes gebaseerd op de onderzoeksvraag met bijbehorende deelvragen en wetenschappelijke literatuur, waardoor de verkregen resultaten een antwoord geven op deze vragen en de enquête heeft gemeten wat er gemeten moest worden.

Om de externe validiteit te waarborgen zijn alle jeugdverpleegkundigen en zoveel mogelijk ouders benaderd om deel te nemen aan de enquêtes en is er geen steekproef getrokken. Generalisatie van de hele regio Zeeland is echter niet mogelijk, omdat niet van alle dertien regio's respondenten zijn geïnccludeerd. De resultaten zeggen dus alleen iets over de onderzochte populatie. Tenslotte is er rekening gehouden met de begripsvaliditeit. De begrippen informatiebehoefte en informatievoorziening werden geoperationaliseerd op basis van literatuur. Ook zijn in de enquêtes deze begrippen gedefinieerd en was er per vragenblok een inleiding met een uitleg en het doel van het vragenblok. Zo werd verschil in interpretatie zoveel mogelijk geminimaliseerd.

2.8 Juridische en ethische aspecten

Voor de uitvoering van dit onderzoek is toestemming gegeven vanuit het bestuur van GGD Zeeland via een toestemmingsformulier, zie Bijlage A. De enquêtes zijn volledig anoniem ingevuld en verwerkt. Wel zijn de enquêtes genummerd, waardoor onderscheiding van de enquêtes mogelijk was. Op deze manier werd de privacy gewaarborgd en werd er gestreefd naar eerlijke antwoorden. Ook werd bij de enquêtes een informed consent opgenomen, zodat kon worden aangetoond dat de deelname vrijwillig was. De instellingen van de enquête waren zo ingesteld dat toestemming op het informed consent gegeven moest worden, voordat aan de enquête kon worden gestart. In het informed consent stond ook uitleg over het doel en de werkwijze van het onderzoek, zodat de respondenten wisten waar zij mee instemden, zie Bijlage G. Tenslotte worden na het afronden van dit onderzoek de verkregen data vernietigd.

2.9 Wijze van rapportage

Het onderzoek is schriftelijk verwerkt in een onderzoeksverslag. Dit verslag bestaat uit de volgende hoofdstukken: inleiding, methode, resultaten, discussie, conclusie en aanbevelingen. Na het digitaal en schriftelijk inleveren van het onderzoeksverslag wordt het verslag beoordeeld door de eerste en tweede beoordelaar. Na goedkeuring van het onderzoeksverslag wordt het onderzoek verdedigd in de vorm van een presentatie aan de eerste en tweede beoordelaar en studenten uit de peergroep.

2.10 Tijdsplanning en begroting

Voor de uitvoering van dit onderzoek is onderstaande tijdsplanning gebruikt, zodat dit onderzoeksverslag op 18 maart 2019 ingeleverd kon worden, zie Tabel 3.

Tabel 3: Tijdsplanning

Activiteit	Data
Verspreiden van de enquêtes	17-12-2018 t/m 20-01-2019
Schrijven van de methode en de resultaten	20-01-2019 t/m 24-02-2019
Schrijven van de conclusie en discussie	25-02-2019 t/m 17-03-2019
Inlevermoment onderzoeksverslag	18-03-2019
Vorbereiding presentatie	25-03-2019 t/m 07-04-2019

Voor dit onderzoek werd geen begroting gemaakt. De kosten voor de uitnodigingsbrief, die werd verspreid door de jeugdverpleegkundigen konden in rekening worden gebracht bij de onderzoeker, daar het om minimale bedragen ging. Verder werden er geen extra reiskosten of andere kosten gemaakt door de jeugdverpleegkundigen, omdat het huisbezoek sowieso uitgevoerd moest worden en deze reiskosten worden vergoed door de werkgever. De ouders zijn niet tot kosten verplicht gesteld voor hun deelname aan dit onderzoek.

Hoofdstuk 3 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de uitkomsten van de enquêtes, die voortkomen uit de gegevensverzameling en is opgedeeld in (sub)paragrafen. In de eerste paragraaf volgen de resultaten van de enquêtes, die zijn ingevuld door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland. In de tweede paragraaf volgen de resultaten van de enquêtes, die zijn ingevuld door de ouders onder controle bij GGD Zeeland. In de subparagrafen worden de kenmerken van de respondenten beschreven, evenals de belangrijkste bevindingen met betrekking tot de deelvragen. In de derde paragraaf worden de resultaten van beide enquêtes samengenomen. Tabellen en grafieken zijn toegevoegd om de resultaten te verduidelijken.

3.1 Enquêtes ingevuld door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland

In deze paragraaf staan de resultaten van de enquêtes, die zijn ingevuld door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland opgedeeld in subparagrafen.

3.1.1 Kenmerken van de respondenten (jeugdverpleegkundigen)

Alle 75 jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland, werkzaam in de doelgroep van 0 tot 12 jaar, zijn uitgenodigd om de enquête in te vullen. Uiteindelijk hebben 38 jeugdverpleegkundigen deze enquête volledig ingevuld, dit komt neer op een respons van 51%. Het aantal jaar werkervaring van de jeugdverpleegkundigen was gemiddeld 14 jaar en varieerde van een minimum van 1 jaar tot een maximum van 32 jaar. De respondenten zijn verdeeld over twaalf regio's, zie Tabel 4. Niemand van de respondenten werkte in de regio Noord-Beveland. Meer dan de helft (66%) van de respondenten (n=25) heeft de post bachelor opleiding in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) als hoogst behaalde opleidingsniveau, bij ongeveer een derde (32%) van de respondenten (n=12) is dit de bachelor in de verpleegkunde en bij één respondent is dit de master

Tabel 4: Regioverdeling en opleidingsniveau van de Jeugdverpleegkundigen

Variabele	Frequentie n (%)	
Regio		
Schouwen-Duiveland	5	(13)
Tholen	3	(8)
Veere	2	(5)
Middelburg	3	(8)
Vlissingen	4	(11)
Goes	5	(13)
Borssele	1	(3)
Kapelle	1	(3)
Reimerswaal	4	(11)
Sluis	3	(8)
Terneuzen	5	(13)
Hulst	2	(5)
Opleidingsniveau		
Bachelor in de verpleegkunde	12	(32)
Post hbo in de JGZ	25	(66)
Master Verplegingswetenschap	1	(3)

verplegingswetenschap. Het opleidingsniveau van de jeugdverpleegkundigen geeft een significant verschil ($p=0.016$) in de tijdsduur van de voorlichting, indien ouders twijfelen over hun keuze in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren) tijdens het eerste huisbezoek. Van de jeugdverpleegkundigen, die als hoogst behaalde opleidingsniveau de bachelor in de verpleegkunde hebben, geeft 67% een voorlichting van minder dan 10 minuten en 33% een voorlichting van 10 of meer minuten. Bij de verpleegkundigen met de post hbo in de JGZ is dit respectievelijk 32% en 68%. De verpleegkundige met de master verplegingswetenschap besteedt 15 minuten aan deze voorlichting. De variabelen regio en het aantal jaar werkervaring gaven geen relevante significante verschillen in de gegeven antwoorden.

3.1.2 Tijdsbesteding van de voorlichting en redenen tot het niet geven van voorlichting

Het wel of niet geven van voorlichting en de tijdsbesteding van deze voorlichting over de eerste tien vaccinaties tijdens het eerste huisbezoek zijn in drie verschillende situaties onderzocht, zie Tabel 5. In de eerste situatie, waarin de ouders de keuze al voor het eerste huisbezoek hebben gemaakt om hun kind(eren) wel te laten vaccineren, geeft ruim driekwart (79%) van de jeugdverpleegkundigen (n=30) voorlichting over het RVP tijdens het eerste huisbezoek. In de tweede situatie, waar de ouders de keuze al voor het eerste huisbezoek hebben gemaakt om hun kind(eren) niet te laten vaccineren, geeft een meerderheid (92%) van de respondenten (n=35) voorlichting tijdens het eerste huisbezoek en in de derde situatie, waarin de ouders nog twijfelen in hun keuze, geven alle jeugdverpleegkundigen voorlichting. De gemiddelde tijd die aan deze voorlichting wordt besteed varieert in alle drie de situaties met dezelfde range van 1 tot 20 minuten. De gemiddelde tijd varieert van 5,5 minuten in de eerste situatie tot 8,2 minuten in de derde situatie, zie Tabel 5.

Tabel 5: Tijdsbesteding van de voorlichting gegeven door de jeugdverpleegkundige

	Het wel geven van voorlichting n (%)	Gemiddelde Tijdsbesteding van voorlichting in minuten Tijd (range)
Ouder heeft keuze voordien al gemaakt wel te vaccineren	30 (79)	5,5 (1-20)
Ouder heeft keuze voordien al gemaakt niet te vaccineren	35 (92)	6,7 (1-20)
Ouder twijfelt nog over keuze	38 (100)	8,2 (1-20)

De beweegredenen tot het niet geven van voorlichting staan in Grafiek 1 vermeld. De meerderheid (79%) van de respondenten (n=30) heeft geen beweegreden opgegeven, omdat zij in alle drie de genoemde situaties voorlichting geven. Een minderheid (18%) van de respondenten (n=7) geeft aan dat ouders geen behoefte hebben aan voorlichting indien zij de keuze al hebben gemaakt om hun kind(eren) te laten vaccineren. Een nog kleinere minderheid (5%) van de respondenten (n=2) geeft hetzelfde aan indien de ouders de keuze al hebben gemaakt om hun kind(eren) niet te laten vaccineren. Tenslotte wordt één keer aangegeven dat er geen of te weinig kennis en tijdsgreuk bestaat om voorlichting te kunnen geven tijdens het eerste huisbezoek. Alle respondenten geven aan dat deze voorlichting relevante informatie is tijdens het eerste huisbezoek en dat ouders wel behoefte hebben aan voorlichting indien zij twijfelen in hun keuze.

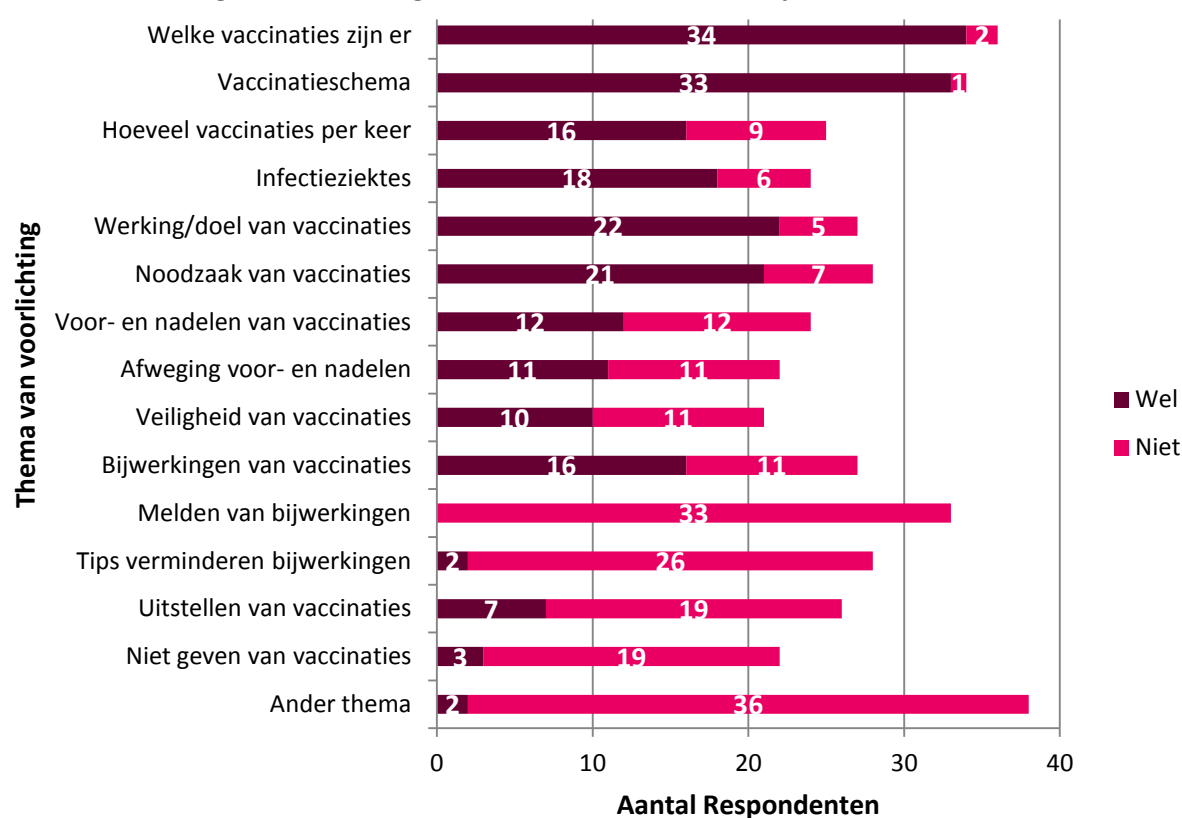
Grafiek 1: Beweegredenen voor het niet geven van voorlichting



3.1.3 De verschillende thema's in de voorlichting tijdens het eerste huisbezoek

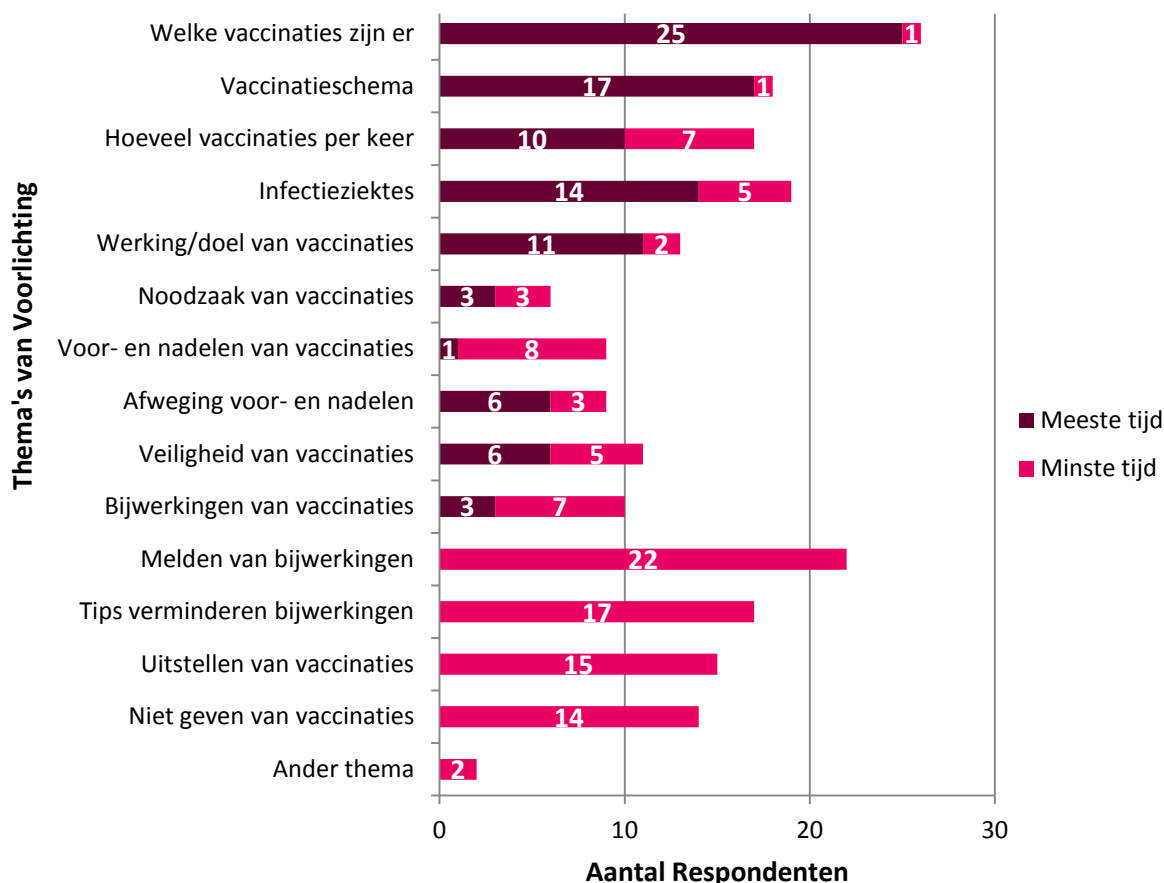
Grafiek 2 laat zien over welke thema's de respondenten wel of geen voorlichting geven tijdens het eerste huisbezoek. Een meerderheid (90%) van de respondenten geeft uitleg over welke vaccinaties er zijn opgenomen in het RVP en (87%) op welke leeftijden deze worden gegeven. Iets meer dan de helft (58%) van de respondenten geeft informatie over de werking en het doel van vaccineren en (55%) over de noodzaak van vaccineren. Iets minder dan de helft (47%) van de respondenten geeft uitleg over de infectieziektes, (42%) hoeveel vaccinaties er per consult gegeven worden en (42%) de bijwerkingen van vaccinaties. De minste informatie wordt gegeven over het niet geven van vaccinaties (8%), tips in het verminderen van de bijwerkingen (5%) of een ander thema (5%). Niemand van de respondenten geeft uitleg over het melden van bijwerkingen van de vaccinaties. Over de overige vier thema's geeft 18% tot 32% van de jeugdverpleegkundigen wel en 29% tot 50% geen informatie tijdens het eerste huisbezoek.

Grafiek 2: Wel of geen voorlichting over verschillende thema's tijdens het eerste huisbezoek



Grafiek 3 laat zien aan welke thema's tijdens de voorlichting de meeste en de minste tijd wordt besteed. Ongeveer twee derde (66%) van de respondenten besteedt de meeste tijd aan het thema over welke vaccinaties zijn opgenomen in het RVP. Minder dan de helft tot iets meer dan een kwart van de respondenten besteedt de meeste tijd aan de volgende thema's: het vaccinatieschema (45%), de infectieziektes (37%), de werking en het doel van vaccineren (29%) en hoeveel vaccinaties er per keer gegeven worden (26%). De jeugdverpleegkundigen besteden de minste tijd aan de thema's over het niet geven van vaccinaties (37%), het uitstellen van vaccinaties (39%), tips voor het verminderen van bijwerkingen (45%) en het melden van bijwerkingen (58%). Één respondent (3%) tot minder dan een kwart (21%) van de respondenten besteedt aan de overige vijf thema's de meeste of de minste tijd.

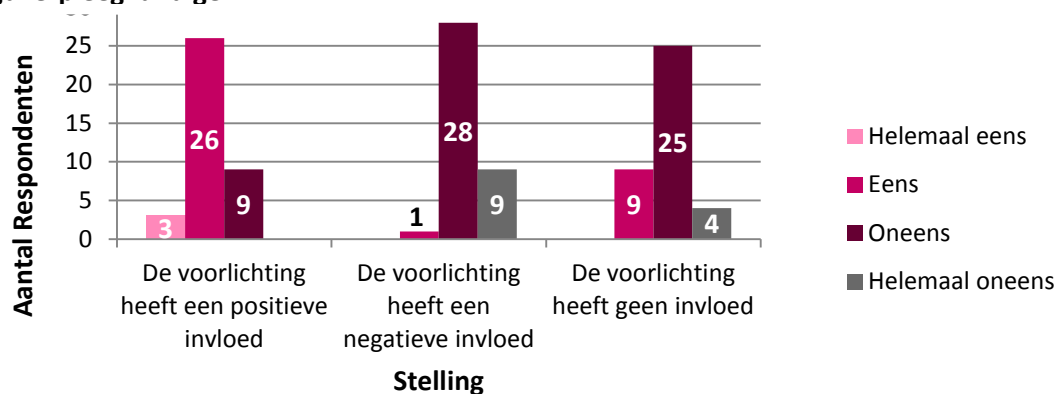
Grafiek 3: Tijdsbesteding verschillende thema's van de voorlichting



3.1.4 Stellingen over de voorlichting ingevuld door de jeugdverpleegkundigen

In Grafiek 4 staan de gegeven antwoorden op de stellingen uit de enquête. De meerderheid (68%) van de respondenten is het eens met de stelling dat de voorlichting een positieve invloed heeft op de keuze die ouders maken. Iets minder dan een kwart (24%) van de respondenten is het oneens met deze stelling. Bij de tweede stelling is de meerderheid (74%) van de respondenten het oneens met de stelling dat de voorlichting een negatieve invloed heeft op de keuze die ouders maken en iets minder dan een kwart (24%) is het hier helemaal mee oneens. Bij de derde stelling geeft een meerderheid (66%) van de respondenten aan het oneens te zijn met de stelling dat de voorlichting geen invloed heeft op de keuze die ouders maken. Iets minder dan een kwart (24%) is het wel eens met deze stelling.

Grafiek 4: Stellingen over de voorlichting tijdens het eerste huisbezoek, ingevuld door de jeugdverpleegkundigen



3.2 Enquêtes ingevuld door de ouders onder controle bij GGD Zeeland

In deze paragraaf staan de resultaten van de enquêtes, die zijn ingevuld door de ouders die onder controle staan bij GGD Zeeland opgedeeld in subparagrafen.

3.2.1 Kenmerken van de respondenten (ouders)

In totaal hebben 33 ouders gereageerd verdeeld over negen regio's, zie Tabel 6. Een meerderheid (94%) van de respondenten (n=31) had al voor het eerste huisbezoek de keuze gemaakt om hun kind(eren) te laten vaccineren, van deze respondenten had 68% voorlichting gekregen tijdens het eerste huisbezoek. Twee van de respondenten (6%) twijfelden nog in hun keuze tijdens het eerste huisbezoek en zij hadden beiden voorlichting gehad. Meer dan driekwart (82%) van de respondenten (n=27) waren het helemaal oneens of oneens met de stelling dat zij

Tabel 6: Regioverdeling Ouders

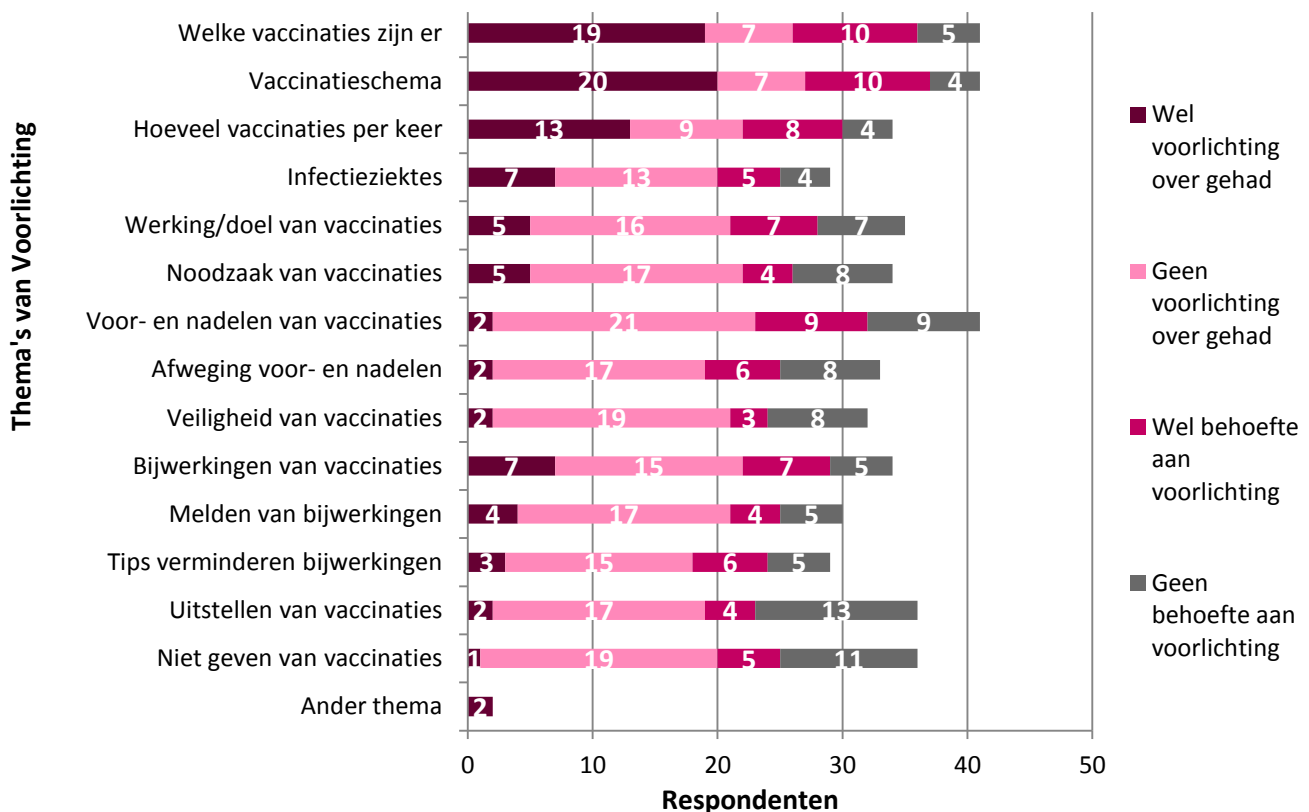
Regio	Frequentie n (%)
Schouwen-Duiveland	1 (3)
Veere	3 (9)
Middelburg	14 (42)
Vlissingen	3 (9)
Goes	5 (13)
Borssele	1 (3)
Reimerswaal	1 (3)
Terneuzen	1 (3)
Hulst	4 (12)

behoefte hadden aan voorlichting over het RVP tijdens het eerste huisbezoek om zo hun keuze te kunnen maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren). Van deze respondenten had 96% de keuze voordien al gemaakt om hun kind(eren) wel te laten vaccineren (n=26). De overige respondenten (18%) waren het wel eens met de stelling dat zij behoefte hadden aan informatie tijdens het eerste huisbezoek om zo hun keuze te kunnen maken (n=6).

3.2.2 De verschillende thema's in de voorlichting en de informatiebehoefte van ouders

Grafiek 5 laat zien over welke thema's ouders wel of geen voorlichting hebben gekregen en bij welke thema's wel of geen behoefte aan voorlichting bestond.

Grafiek 5: Thema's in de voorlichting tijdens het eerste huisbezoek van de ouders

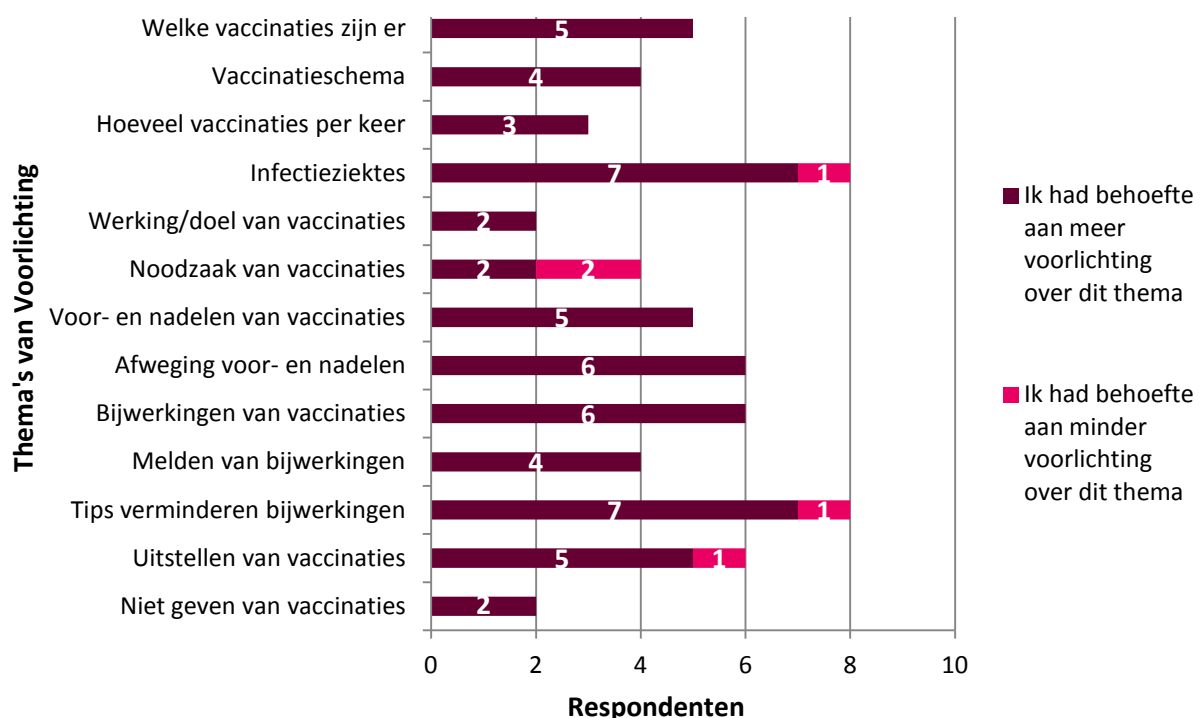


Meer dan de helft van de ouders hebben aangegeven voorlichting te hebben gehad over welke vaccinaties er zijn (58%) en het vaccinatieschema (61%). Minder dan de helft (39%) van de ouders heeft voorlichting gehad over hoeveel vaccinaties er per keer worden gegeven. Bij deze drie thema's wordt er vaker aangegeven dat hier voorlichting over gegeven is dan dat hier geen voorlichting over gegeven is. Bij de overige elf thema's is dit juist andersom. Bij deze elf thema's geven juist meer ouders aan geen voorlichting over deze thema's te hebben gehad dan hier wel voorlichting over te hebben gehad. Ongeveer de helft van de respondenten kreeg voorlichting over de werking en het doel van vaccinaties (49%), de noodzaak van vaccinaties (52%), de afweging van de voor- en nadelen van vaccineren (52%), het melden van bijwerkingen van vaccinaties (52%) en het uitstellen van vaccinaties (52%). Een meerderheid van de respondenten kreeg geen voorlichting over de voor- en nadelen van vaccineren (64%), de veiligheid van de vaccinaties (58%) en het niet geven van vaccinaties (58%). Minder dan de helft van de respondenten kreeg geen voorlichting over de infectieziektes (39%), de bijwerkingen van vaccinaties (46%) en tips in het verminderen van deze bijwerkingen (46%). Van de respondenten geeft 9 tot 30% behoefte te hebben aan voorlichting over een specifiek thema en 12 tot 39% geen behoefte te hebben aan voorlichting over een specifiek thema. De respondenten geven het meest aan behoefte te hebben aan voorlichting over welke vaccinaties er zijn (30%) en het vaccinatieschema (30%). De minste behoefte gaat uit naar voorlichting over het uitstellen van vaccinaties (39%) of het niet geven van vaccinaties (33%).

3.2.3 Meer en minder behoefte aan voorlichting over de verschillende thema's

Grafiek 6 laat zien over welke thema's de respondenten behoefte hadden aan meer of minder voorlichting. Niemand van de respondenten had behoefte aan meer of minder voorlichting over de veiligheid van vaccinaties. Bij de overige thema's had minder dan een kwart (6 tot 21%) van de respondenten behoefte aan meer voorlichting over dat specifieke thema. Één respondent had behoefte aan minder voorlichting over de infectieziektes, tips in het verminderen van de bijwerkingen en het uitstellen van vaccinaties. Twee respondenten hadden behoefte aan minder voorlichting over de noodzaak van vaccinaties.

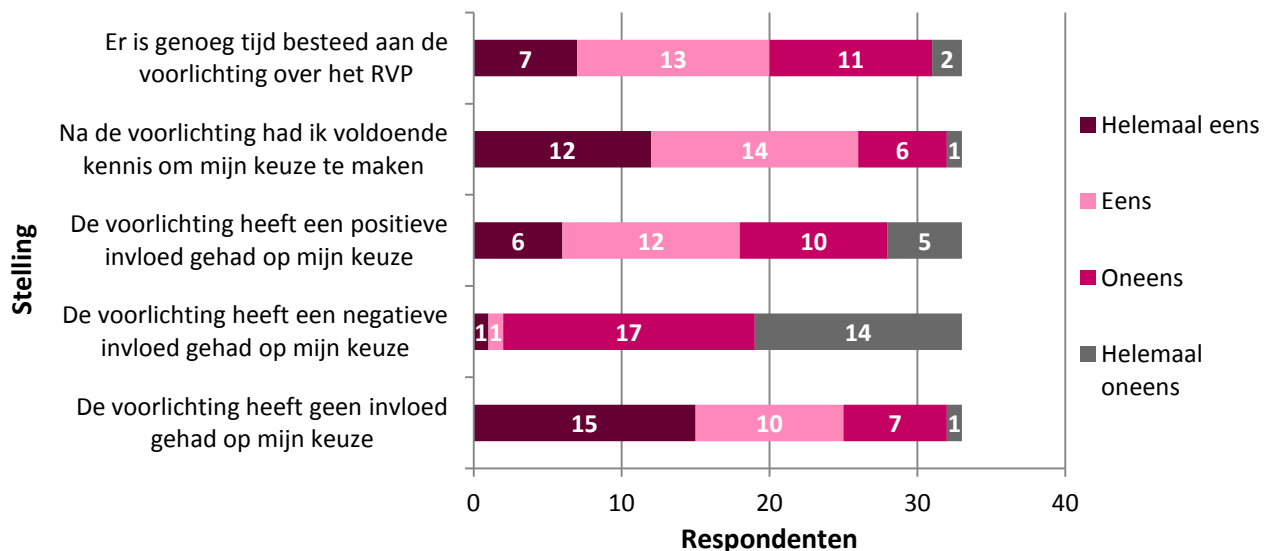
Grafiek 6: Meer of minder behoefte van ouders aan de verschillende thema's van voorlichting



3.2.4 Stellingen over de voorlichting ingevuld door de ouders

In Grafiek 7 staan de antwoorden van de ouders op de verschillende stellingen uit de enquête. De meningen van de ouders over de stelling dat er genoeg tijd is besteed aan de voorlichting over het RVP zijn verdeeld. De meerderheid (39%) van de respondenten (n=13) is het eens met deze stelling, iets minder (33%) is het oneens met deze stelling (n=11), nog minder (21%) is het helemaal eens met deze stelling (n=7) en de minste (6%) respondenten (n=2) zijn het helemaal oneens met deze stelling. Meer dan driekwart (79%) van de respondenten was het helemaal eens (n=12) of eens (n=14) met de stelling dat zij voldoende kennis hadden na de voorlichting om hun keuze te kunnen maken, van deze respondenten had 8% geen voorlichting gehad over alle genoemde thema's. De overige zeven respondenten (21%) waren het oneens of helemaal oneens met deze stelling. Van deze zeven mensen had 57% geen voorlichting gehad over alle genoemde thema's, dit is een significant verschil ($p=0.015$). Over de stelling dat de voorlichting een positieve invloed heeft gehad in de keuze die ouders maken is iets meer dan de helft (55%) van de respondenten het helemaal eens (n=6) of eens met deze stelling (n=12) en iets minder dan de helft (45%) van de respondenten het oneens (n=10) of helemaal oneens (n=5) met deze stelling. Op de stelling dat de voorlichting een negatieve invloed heeft gehad op de keuze die ouders maken is een meerderheid (94%) van de respondenten het oneens (n=17) of helemaal oneens (n=14) met deze stelling. Op de laatste stelling dat de voorlichting geen invloed heeft gehad op de keuze die ouders maken is iets meer dan drie kwart (76%) van de respondenten het helemaal eens (n=15) of eens (n=10) met deze stelling en is de rest (24%) van de respondenten het oneens (n=7) of helemaal oneens (n=1) met deze stelling.

Grafiek 7: Stellingen over de voorlichting tijdens het eerste huisbezoek, ingevuld door de ouders

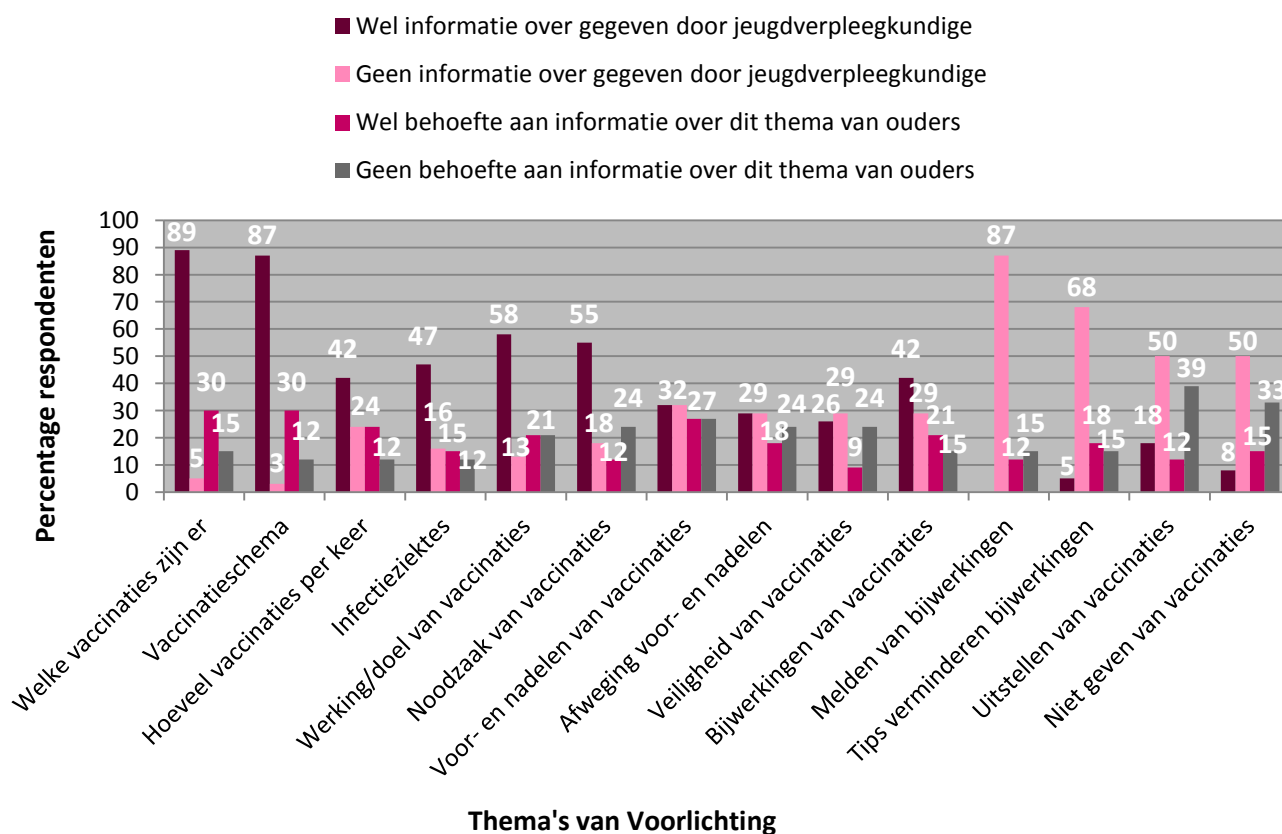


3.3 Resultaten van beide enquêtes samengevoegd

In Grafiek 8 is de informatievoorziening gegeven door de jeugdverpleegkundigen uitgezet tegen de informatiebehoefte van ouders. Over de thema's welke vaccinaties er worden gegeven (89%) en het vaccinatieschema (87%) wordt de meeste informatie gegeven door de jeugdverpleegkundigen. De informatiebehoefte van ouders is ook het grootst over deze twee thema's van voorlichting (30%). Toch geeft 15% en 12% van de ouders aan geen behoefte aan informatie te hebben over deze twee specifieke thema's. Nadien volgen de thema's over hoeveel vaccinaties er per keer worden gegeven

(42%), de infectieziektes (47%), de werking en het doel van vaccinaties (58%), de noodzaak van vaccinaties (55%) en de bijwerkingen van vaccinaties (42%) als meest genoemde thema, waar de jeugdverpleegkundigen voorlichting over geven. Het percentage ouders dat behoefte aan informatie had over deze thema's is respectievelijk 24%, 15%, 21%, 12% en 21%. Van de jeugdverpleegkundigen geeft 32% aan voorlichting te geven over de voor- en nadelen van vaccineren en geef 27% van de ouders aan over dit thema behoefte aan voorlichting te hebben, maar geeft ook 27% aan over dit thema geen behoefte aan voorlichting te hebben. Over de thema's: melden van bijwerkingen (87%), tips voor het verminderen van bijwerkingen (68%), het uitstellen van vaccinaties (50%) en het niet geven van vaccinaties (50%) geven meer jeugdverpleegkundigen aan geen informatie te geven over dit thema dan hier wel informatie over te geven. Het percentage ouders, dat behoefte had aan informatie over deze thema's is respectievelijk 12%, 18%, 12% en 15%, tegenover 15%, 15%, 19% en 33% van de ouders die aangeven geen behoefte te hebben aan informatie over deze thema's.

Grafiek 8: informatievoorziening door de jeugdverpleegkundigen uitgezet tegen de informatiebehoefte van ouders



Hoofdstuk 4 Discussie

Dit hoofdstuk bestaat uit een kritische blik op de resultaten onderbouwd met literatuur. Ook beschrijft dit hoofdstuk de sterke en zwakke punten van dit onderzoek.

4.1 Resultaten van dit onderzoek in vergelijking met de literatuur

Dit onderzoek ging na of de informatievoorziening over het RVP gegeven door de jeugdverpleegkundigen tijdens het eerste huisbezoek voldeed aan de informatiebehoefte van ouders en of deze voorlichting een invloed heeft op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren). De resultaten laten zien dat de meerderheid van de jeugdverpleegkundigen voorlichting geeft tijdens het eerste huisbezoek, indien de ouders al voordien hadden besloten om hun kind(eren) wel (79%) of niet (92%) te laten vaccineren of nog twijfelden in hun keuze (100%). De gemiddelde tijd, die aan deze voorlichting wordt besteed, is achtereenvolgens 5,5, 6,7 en 8,2 minuten. Uit de enquête van de ouders bleek dat 68% van de ouders, die voordien de keuze hadden gemaakt om hun kind(eren) wel te laten vaccineren, voorlichting had gehad. Deze resultaten komen niet overeen met de studie van Harmsen (2014), waaruit bleek dat 7,7% van de jeugdverpleegkundigen geen voorlichting gaf over het RVP en de meeste (39,4%) jeugdverpleegkundigen 2 tot 5 minuten of 1 tot 2 minuten (37,4%) besteden aan hun voorlichting, onafhankelijk van de keuze die ouders al wel of niet hadden gemaakt (Harmsen, 2014). De meeste ouders (39%) geven aan dat er onvoldoende tijd is besteed aan de voorlichting over het RVP, dit komt overeen met verschillende studies (Ames, Glenton, & Lewin, 2017; Cotter, Ryan, Hegarty, McCabe, & Keane, 2003; Harmsen 2014).

De jeugdverpleegkundigen gaven als redenen tot het niet geven van voorlichting aan dat ouders geen behoefte hebben aan voorlichting indien zij hun keuze al hadden gemaakt in het wel (18%) of niet (5%) laten vaccineren van hun kind(eren). Van de ouders gaf 82% aan het oneens of helemaal oneens te zijn met de stelling dat zij behoefte hadden aan informatie over het RVP tijdens het eerste huisbezoek. Van deze ouders had 96% de keuze voordien al gemaakt om hun kind(eren) wel te laten vaccineren en twijfelden de overige respondenten. Dat deze meerderheid geen behoefte had aan voorlichting kan mogelijk worden verklaard doordat uit verschillende studies blijkt dat eenzelfde percentage ouders het laten vaccineren van hun kind(eren) als vanzelfsprekend ervaart en hier niet uitvoerig over nadenkt (Harmsen, 2014; Lehman et al., 2017; Paulussen, Hoekstra, Lanting, Buijs, & Hirasing, 2006). Deze groep ouders zijn instabiel in hun gemaakte keuze en kunnen beïnvloed worden door negatieve verhalen van andere ouders of op sociale media (Betsch, Renkewitz, Betsch, & Ulshöfer, 2010). Educatieve voorlichting dient daarom volledige informatie te bevatten over de voor- en nadelen van het RVP, zodat ouders een welgeïnformeerde keuze kunnen maken (Ames et al., 2017; Lehman et al., 2017; Paulussen et al., 2006).

Uit dit onderzoek blijkt dat voorlichting over alle genoemde thema's positief effect heeft in de kennis die ouders hebben na het eerste huisbezoek om hun keuze tot wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren) te kunnen maken ($p=0.015$). Dit past bij de bevindingen van meerdere studies dat het krijgen van voorlichting van een jeugdarts of jeugdverpleegkundige de kans op twijfel in of het oproepen van vragen over het RVP verkleint (Benin, Wisler-Scher, Colson, Shapiro, & Holmboe, 2006; Gust, Darling, Kennedy, & Schwartz, 2008; Kaufman, et al., 2018; Wheeler & Buttenheim, 2013). De meeste jeugdverpleegkundigen geven aan dat zij voorlichting geven over welke vaccinaties er zijn opgenomen in het RVP (90%) en op welke leeftijden deze worden gegeven (87%). De resultaten of de jeugdverpleegkundigen wel of geen informatie geven over de overige thema's zijn erg wisselend. Ook in de resultaten over de informatiebehoefte van ouders is er een erg wisselend beeld te zien welke

ouders wel of geen behoefte hebben aan voorlichting over een specifiek thema. Deze wisselende informatievoorziening en informatiebehoefte sluiten aan bij verschillende studies (Gust, et al., 2004; Harmsen, 2014; Noar, Benac, & Harris, 2007). Deze drie studies tonen daarnaast ook aan dat voorlichting over het RVP op maat de best mogelijke oplossing geeft om elke ouder in zijn of haar informatiebehoefte te voorzien. Dit houdt dus in dat naast de standaard voorlichting, die gegeven moet worden om iedere ouder een weloverwogen keuze te laten maken, ook informatie op maat gegeven moet worden op basis van de individuele behoeften van een ouder om zo een keuze te kunnen maken tot wel of niet vaccineren laten vaccineren van hun kind(eren) (Harmsen, 2014; Wegwarth, Kurzenhäuser-Carstens, & Gigerenzer, 2014). De wisselende informatievoorziening van de jeugdverpleegkundigen kan mogelijk worden verklaard doordat zij al deels voorlichting op maat geven. De wisselende informatiebehoefte geeft aan dat naast de al wel of niet gemaakte keuze ook nog andere determinanten een invloed hebben op de informatiebehoefte van ouders. Minder dan een kwart van de ouders (6 tot 21%) gaven aan meer informatie over de verschillende thema's te willen krijgen. Daarnaast geeft 79% van de ouders aan voldoende kennis te hebben na het eerste huisbezoek om hun keuze te kunnen maken. Dit kan betekenen dat de voorlichting voor de meeste ouders voldoende aansloot op hun informatiebehoefte om zo hun keuze te kunnen maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren). Dit sluit aan bij de studie, waaruit bleek dat 13% van de ouders informatie misten in de voorlichting over het RVP (Harmsen, 2014) en een ander systematisch review (Ames et al., 2017). Uit de resultaten bleek dat een ruime meerderheid (76%) van de jeugdverpleegkundigen het helemaal eens of eens was met de stelling dat de voorlichting over het RVP een positieve invloed heeft op de keuze die ouders maken. Deze positieve houding tegenover de voorlichting komt overeen met de positieve houding van jeugdverpleegkundigen tegenover het RVP, die bleek uit twee andere studies (Harmsen, 2014; Pielak, et al., 2010). Andere studies tonen aan dat deze positieve houding van invloed kan zijn op de houding en intentie van ouders om hun kind(eren) te laten vaccineren (Stefanoff, et al., 2010; Swennen, Van Damme, Vellinga, Coppieters, & Depoorter, 2001). Ongeveer de helft (55%) van de ouders waren het helemaal eens of eens dat de voorlichting een positieve invloed heeft gehad op hun keuze. Van de ouders was 76% het helemaal eens of eens met de stelling dat de voorlichting geen invloed heeft gehad op hun keuze. Dit komt overeen met verschillende studies (Harmsen, 2014; Kaufman, et al., 2018).

4.2 Sterke en zwakke punten van dit onderzoek

Het gebruik van twee pilots en peer feedback vergroten de betrouwbaarheid van dit onderzoek. De niet gevalideerde vragenlijsten en een niet te berekenen Cronbach's alpha verminderen de betrouwbaarheid. Wel is dit onderzoek herhaalbaar onder andere omstandigheden wat de betrouwbaarheid van dit onderzoek verhoogt. De enquêtes waren voor iedere respondent hetzelfde, waren logisch opgebouwd en waren van een uitleg voorzien om zo een foute interpretatie en het verkeerd invullen van de vragen zoveel mogelijk te voorkomen en de betrouwbaarheid van de enquêtes te vergroten. De enquêtes zijn gebaseerd op de deelvragen, waardoor de validiteit is verhoogd. Een ander sterk punt is dat er geen steekproeven zijn getrokken, waardoor vertekening van de resultaten door selectiebias is geminimaliseerd. Tenslotte is anonimiteit en objectiviteit nagestreefd om zo sociaal wenselijke antwoorden zoveel mogelijk te voorkomen. De resultaten van dit onderzoek zijn niet generaliseerbaar, wat de bruikbaarheid van dit onderzoek vermindert, waardoor dit onderzoek enkel een basis kan vormen voor vervolgonderzoek naar de voorlichting over het RVP.

Hoofdstuk 5 Conclusie en aanbevelingen

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de drie deelvragen en de centrale onderzoeksvraag aan de hand van de resultaten van dit onderzoek. Tenslotte worden aanbevelingen gedaan voor de beroepspraktijk, de opleiding en vervolgonderzoek.

5.1 Beantwoording van de drie deelvragen

Op welke manier vindt de voorlichting over het RVP, gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek, inhoudelijk plaats?

Een meerderheid van de jeugdverpleegkundigen geeft voorlichting over het RVP tijdens het eerste huisbezoek indien de ouders voordien al hebben besloten om hun kind(eren) wel of niet te laten vaccineren en alle jeugdverpleegkundigen geven voorlichting aan ouders die nog twijfelen in hun keuze. De gemiddelde tijd van deze voorlichting is het minst indien de ouders voordien al hebben besloten om hun kind(eren) wel te laten vaccineren, wordt meer indien de ouders voordien al hebben besloten om hun kind(eren) niet te laten vaccineren en is het hoogst indien de ouders twijfelen in hun keuze. Van de ouders die hun keuze al hadden gemaakt om wel te vaccineren kreeg een meerderheid voorlichting over het RVP tijdens het eerste huisbezoek en de ouders die twijfelden kregen allemaal voorlichting. Een meerderheid van de jeugdverpleegkundigen geeft voorlichting over welke vaccinaties er zijn opgenomen in het RVP en over het vaccinatieschema en besteden aan deze thema's de meeste tijd. De minste informatie wordt gegeven over het niet geven van vaccinaties, tips in het verminderen van de bijwerkingen of een ander thema. Dit zijn ook direct de thema's waaraan de minste tijd wordt besteed samen met het thema over het uitstellen van vaccinaties. Geen jeugdverpleegkundige geeft uitleg over het melden van bijwerkingen van de vaccinaties. Over de overige negen onderzochte thema's wordt heel wisselend wel of geen voorlichting gegeven en ook de ouders geven over deze thema's heel wisselend aan wel of geen voorlichting gekregen te hebben.

In hoeverre komt de behoefte aan informatie over het RVP van ouders, die onder controle staan bij GGD Zeeland, overeen met de inhoudelijke informatie die gegeven wordt door de jeugdverpleegkundigen tijdens het eerste huisbezoek?

Een meerderheid van de ouders geeft aan geen behoefte te hebben aan voorlichting over het RVP tijdens het eerste huisbezoek, deze voorlichting wordt wel door een meerderheid van de jeugdverpleegkundigen gegeven. De informatiebehoefte van ouders gaat het meest over de thema's over welke vaccinaties zijn opgenomen in het RVP en over het vaccinatieschema, hierover wordt ook door de jeugdverpleegkundige de meeste informatie gegeven. De minste informatiebehoefte van ouders gaat over de thema's over het uitstellen van vaccinaties en het niet geven van vaccinaties en hier wordt ook de minste informatie over gegeven door de jeugdverpleegkundigen. Verder wisselen de informatievoorziening en informatiebehoefte over de overige thema's sterk. Een minderheid van de ouders geeft aan meer behoefte te hebben aan informatie over specifieke thema's en bijna niemand geeft aan behoefte te hebben aan minder informatie over een specifiek thema.

In hoeverre heeft de voorlichting over het RVP, gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek, invloed op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren)?

De meerderheid van de jeugdverpleegkundigen geeft aan dat de voorlichting over het RVP tijdens het eerste huisbezoek een positieve invloed heeft op de keuze die ouders maken en is het oneens of helemaal oneens dat de voorlichting geen invloed heeft op de keuze die ouders maken. Van de ouders zijn de meningen of de voorlichting over het RVP wel of geen positieve invloed heeft gehad

op de keuze die zij hebben gemaakt verdeeld. Een meerderheid van de ouders geeft aan dat deze voorlichting geen negatieve invloed heeft op hun keuze en daarnaast helemaal geen invloed heeft op de keuze zij hebben gemaakt. Tenslotte vond een meerderheid van de ouders dat zij over voldoende kennis beschikten na het eerste huisbezoek om zo hun keuze te kunnen maken. Het krijgen van informatie over alle thema's heeft op deze kennis een significant positief effect.

5.2 Antwoord op de centrale onderzoeksvraag

In hoeverre voldoet de voorlichting over de eerste tien vaccinaties die zijn opgenomen in het RVP, gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek, aan de informatiebehoefte van ouders en heeft deze voorlichting invloed op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren)?

De voorlichting voldoet in de onderzochte populatie deels aan de informatiebehoefte van ouders. Een meerderheid van de jeugdverpleegkundigen geeft voorlichting over het RVP indien de ouders al voordien hadden besloten om hun kind(eren) wel te laten vaccineren, terwijl een meerderheid van deze ouders geen behoefte had aan voorlichting tijdens het eerste huisbezoek. De jeugdverpleegkundigen geven altijd voorlichting indien de ouders twijfelen in hun keuze. Van de ouders die twijfelden in hun keuze geeft de helft aan wel behoefte te hebben gehad aan voorlichting en de andere helft niet. In dit onderzoek zijn geen resultaten verkregen van ouders die voor het eerste huisbezoek al hadden besloten om hun kind(eren) niet te laten vaccineren. Op de vraag of de inhoud van de voorlichting voldoet aan de informatiebehoefte van ouders over de specifieke thema's van de voorlichting kan geen eenduidig antwoord worden gegeven. Over de thema's over welke vaccinaties zijn opgenomen in het RVP en het vaccinatieschema bestond de meeste informatiebehoefte van ouders en werd ook door de jeugdverpleegkundigen de meeste informatie over gegeven. Over de thema's over het uitstellen van vaccinaties en het niet geven van vaccinaties bestond de minste informatiebehoefte en werd ook door de jeugdverpleegkundigen de minste informatie over gegeven. In dit opzicht voldeed dus de informatievoorziening aan de informatiebehoefte van de ouders, die of al voordien hun keuze hadden gemaakt om hun kind(eren) wel te laten vaccineren of nog twijfelden in hun keuze. Over de andere thema's bestond geen eenduidige informatievoorziening door de jeugdverpleegkundigen en varieerde de informatiebehoefte van ouders sterk, zodat geen conclusie getrokken kan worden. Deze niet eenduidige informatievoorziening kan mogelijk worden verklaard doordat voorlichting op maat wordt gegeven door de jeugdverpleegkundigen. De gevarieerde informatiebehoefte laat zien dat deze behoefte wordt beïnvloed door verschillende determinanten en niet enkel de keuze die al wel of niet is gemaakt. Wel bleek uit de resultaten dat een minderheid tot bijna niemand van de ouders aangaf meer of minder behoefte te hebben aan informatie over specifieke thema's, wat zou kunnen betekenen dat zij in al hun informatiebehoefte waren voorzien na de voorlichting. De jeugdverpleegkundigen vinden dat de voorlichting een positief effect heeft op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren), ouders verschillen hierin van mening. Zowel de meerderheid van de jeugdverpleegkundigen als de meerderheid van de ouders geven aan dat de voorlichting geen negatief effect heeft op de keuze die ouders maken. De meerderheid van de jeugdverpleegkundigen is het oneens met de stelling dat de voorlichting geen invloed heeft op de keuze die ouders maken, terwijl de meerderheid van de ouders aangeeft dat zij het wel eens zijn met deze stelling. Tenslotte vond een meerderheid van de ouders dat zij over voldoende kennis beschikten na het eerste huisbezoek om hun keuze te kunnen maken. Het krijgen van informatie over alle onderzochte thema's heeft op deze kennis een significant positief effect.

5.3 Aanbevelingen voor de beroepspraktijk, de opleiding en vervolgonderzoek

Uit dit onderzoek blijkt dat er niet altijd voorlichting over het RVP wordt gegeven door de jeugdverpleegkundigen tijdens het eerste huisbezoek, indien de ouders voor dit huisbezoek de keuze hebben gemaakt in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat juist deze groep ouders het laten vaccineren van hun kind(eren) als vanzelfsprekend ervaart en hier niet uitvoerig over nadenkt (Harmsen, 2014; Lehman et al., 2017; Paulussen et al., 2006). Deze groep ouders is niet stabiel in hun gemaakte keuze en kunnen beïnvloed worden door negatieve verhalen van andere ouders of op sociale media (Betsch et al., 2010). Ook blijkt uit onderzoek dat ouders die hebben besloten om niet te vaccineren, weinig kennis hebben over vaccineren en hun keuze vaak baseren op foutieve informatie (Lehman et al., 2017). Om deze twee redenen is het belangrijk dat beide groepen ouders altijd een volledige voorlichting krijgen, zodat ouders een welgeïnformeerde keuze kunnen maken (Ames et al., 2017; Lehman et al., 2017; Paulussen et al., 2006). Wat deze ‘volledige’ voorlichting exact inhoudt om een welgeïnformeerde keuze te kunnen maken en of deze voorlichting inderdaad ervoor zorgt dat de houding van de ouders die vaccineren stabiliseert, moet uit een vervolgonderzoek blijken. Uit dit onderzoek blijkt in ieder geval dat een voorlichting over alle onderzochte thema’s een significant positief effect heeft in de kennis die ouders hebben na het eerste huisbezoek om hun keuze te kunnen maken. Dit past ook bij de bevindingen van meerdere studies dat het krijgen van voorlichting van een jeugdarts of jeugdverpleegkundige de kans op twijfel in of het oproepen van vragen over het RVP verkleint (Benin et al., 2006; Gust et al., 2008; Kaufman, et al., 2018; Wheeler & Buttenheim, 2013).

Uit dit onderzoek blijkt dat van de ouders die al voor het eerste huisbezoek de keuze hebben gemaakt om wel te vaccineren of twijfelen in hun keuze de informatiebehoefte over de onderzochte thema’s erg varieert. Dit kan worden verklaard doordat er verschillende determinanten zijn, die ouders beïnvloeden in hun informatiebehoefte. Verder onderzoek is nodig om na te gaan welke determinanten in de verschillende groepen die hun keuze al wel of niet hebben gemaakt van invloed zijn op hun informatiebehoefte om zo de voorlichting tijdens het eerste huisbezoek af te kunnen stemmen. Uit verschillende andere studies blijkt namelijk dat voorlichting over het RVP op maat de best mogelijke oplossing geeft om elke ouder in zijn of haar informatiebehoefte te voorzien (Gust, et al., 2004; Harmsen, 2014; Noar et al., 2007). Dit houdt dus in dat naast de standaard voorlichting, die gegeven moet worden om iedere ouder een weloverwogen keuze te laten maken, ook informatie op maat gegeven moet worden op basis van de individuele behoeften van een ouder om zo een welgeïnformeerde keuze te kunnen maken (Harmsen, 2014; Wegwarth et al., 2014).

Een meerderheid van de ouders uit dit onderzoek gaf aan geen behoefte te hebben aan voorlichting tijdens het eerste huisbezoek. Ook kwam naar voren dat een meerderheid van de ouders vond dat deze voorlichting geen invloed heeft gehad op de keuze die zij hebben gemaakt. Het is belangrijk dat ouders en jeugdverpleegkundigen in gaan zien dat deze voorlichting niet de intentie heeft om ouders over te halen om te vaccineren. Het doel van de voorlichting moet zijn dat ouders een welgeïnformeerde keuze kunnen maken, onafhankelijk welke keuze dit gaat zijn (Paulussen et al., 2006). Op deze manier gaan ouders inzien dat de voorlichting wel degelijk een invloed heeft op de keuze die zij maken, namelijk doordat deze keuze beter onderbouwd kan worden en hun houding tegenover vaccineren mogelijk stabiliseert. Jeugdverpleegkundigen dienen over dit doel van de voorlichting geïnformeerd te worden door hun werkgever en de ouders dienen hierover geïnformeerd te worden tijdens het eerste huisbezoek door de jeugdverpleegkundige. Omdat uit dit onderzoek niet blijkt dat er kennistekort of een tekort in communicatieve vaardigheden bestaat bij de jeugdverpleegkundigen, worden er geen aanbevelingen gedaan richting de opleiding.

Bibliografie

- Ames, H. M., Glenton, C., & Lewin, S. (2017). Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(2), 1465–1858. doi:10.1002/14651858.cd011787.pub2
- Baker, L. M., Wilson, F. L., Nordstrom, C. K., & Legwand, C. (2007). Mothers' Knowledge and Information Needs Relating to Childhood Immunizations. *Pediatric Nursing*, 30(1-2), 39–53. doi:10.1080/01460860701366666
- Bakker, P., Drouven, L., & Brummelhuis, K. (2016). *Financieel onderzoek Rijksvaccinatieprogramma*. Geraadpleegd op 30 oktober 2018, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-744231.pdf>
- Benin, A. L., Wisler-Scher, D. J., Colson, E., Shapiro, E. D., & Holmboe, E. S. (2006). Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics*, 117(5), 1532–1541. doi:10.1542/peds.2005-1728
- Betsch, C., Renkewitz, F., Betsch, T., & Ulshöfer, C. (2010). The Influence of Vaccine-critical Websites on Perceiving Vaccination Risks. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 446–455. doi:10.1177/1359105309353647
- Cline, R. J. W., & Haynes, K. M. (2003). Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Education Research*, 8(6), 145–150. doi:10.1093/her/16.6.671
- De Gier, B., Nijsten, D. R. E., Duijster, J. W., & Hahne, S. J. M. (2017). State of infectious diseases in the Netherlands, 2016. *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM*, 29, 1–64. doi:10.21945/RIVM-2017-0029
- Downs, J. S., De Bruin, W. B., & Fischhoff, B. (2008). Parents' vaccination comprehension and decisions. *Vaccine*, 26(12), 1595–1607. doi:10.1016/j.vaccine.2008.01.011
- Gust, D. A., Darling, N., Kennedy, A., & Schwartz, B. (2008). Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why. *Pediatrics*, 122(4), 718–725. doi:10.1542/peds.2007-0538
- Gust, D. A., Strine, T. W., Maurice, E., Smith, P., Yusuf, H., Wilkinson, M., . . . Schwartz, B. (2004). Underimmunization Among Children: Effects of Vaccine Safety Concerns on Immunization Status. *Pediatrics*, 114(1), 16–22. doi:10.1542/peds.114.1.e16
- Harmsen, I. A. (2014). Vaccinating: self-evident or not? Development of a monitoring system to evaluate acceptance of the National Immunization Program. *Infectieziekten Bulletin*, 25(10), 1–190. Geraadpleegd op 11 oktober 2018, van https://www.rivm.nl/en/Documents_and_publications/Common_and_Present/Newsmessages/2014/Monitoring_system_for_acceptation_of_and_communication_about_the_National_Immunisation_Programme/Download/Vaccinating_Self_evident_or_not_Development_of_a_monitoring_sy

- Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiter, R. A., Paulussen, T. G., De Melker, H. E., & Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BioMedCentral Public Health*, 13(1), 1183–1186. doi:10.1186/1471-2458-13-1183
- Kaufman, J., Ryan, R., Walsh, L., Horey, D., Leask, J., Robinson, P., & Hill, S. (2018). Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(5), 1465–1858. doi:10.1002/14651858.cd010038.pub3
- Kennedy, A., Basket, M., & Sheedy, K. (2011). Vaccine Attitudes, Concerns, and Information Sources Reported by Parents of Young Children: Results From the 2009 HealthStyles Survey. *Pediatrics*, 127(1), 92–99. doi:10.1542/peds.2010-1722n
- Lasseter, G., Al-Janabi, H., Trotter, C. L., Carroll, F. E., & Christensen, H. (2018). The views of the general public on prioritising vaccination programmes against childhood diseases: A qualitative study. *Public Library of Science*, 13(6), 73–74. doi:10.1371/journal.pone.0197374
- Lehmann, B. A., De Melker, H. E., Timmermans, D. R., & Mollema, L. (2017). Informed decision making in the context of childhood immunization. *Patient Education and Counseling*, 100(12), 2339–2345. doi:10.1016/j.pec.2017.06.015
- Noar, S. M., Benac, C. N., & Harris, M. S. (2007). Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 673–693. doi:10.1037/0033-2909.133.4.673
- Olthuis, G., Hanssen, P., & Van Gurp, J. (2018). Vaccinatieweigeraars; De noodzaak van een verhalend weerwoord. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 162(1), 1–4. Geraadpleegd op 11 oktober, van <https://www-ntvg-nl.proxy.library.uu.nl/artikelen/vaccinatieweigeraars/volledig>
- Paulussen, T., Hoekstra, F., Lanting, C., Buijs, G., & Hirasing, R. (2006). Determinants of Dutch parents' decisions to vaccinate their child. *Vaccine*, 24(5), 644–651. doi:10.1016/j.vaccine.2005.08.053
- Pielak, K. L., McIntyre, C. C., Tu, A. W., Remple, V. P., Halperin, B., & Buxton, J. A. (2010). Identifying attitudes, beliefs and reported practices of nurses and doctors as immunization providers. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1602–1611. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05326.x
- Poland, G. A., & Jacobson, R. M. (2011). The Age-Old Struggle against the Antivaccinationists. *New England Journal of Medicine*, 364(2), 97–99. doi:10.1056/nejmp1010594
- RIVM. (2018a). *Richtlijn Uitvoering RVP 2018: Professionele standaard voor RVP-vaccinaties*. Geraadpleegd op 28 oktober 2018, van https://rijksvaccinatieprogramma.nl/sites/default/files/2018-08/Richtlijn%20uitvoering%20RVP%202018_0.pdf
- RIVM. (2018b). *Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2017*. Geraadpleegd op 19 oktober 2018, van <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0008.pdf>

- RIVM. (2018c). *Vaccinaties tegen infectieziekten*. Geraadpleegd op 19 oktober 2018, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties>
- Stefanoff, P., Mamelund, S., Robinson, M., Netterlid, E., Tuells, J., Bergsaker, M. A. R., . . . Yarwood, J. (2010). Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). *Vaccine*, 28(35), 5731–5737. doi:10.1016/j.vaccine.2010.06.009
- Swennen, B., Van Damme, P., Vellinga, A., Coppieters, Y., & Depoorter, A. (2001). Analysis of factors influencing vaccine uptake: perspectives from Belgium. *Vaccine*, 20(1), 5–7. doi:10.1016/S0264-410X(01)00307-3
- Van Mouche, P. (2014). *Vaccinatie van kinderen verplicht ja/nee*. [Afbeelding]. Geraadpleegd op 11 oktober 2018, van <http://vanmouche.eu/blog/?p=1641>
- Van Wijhe, M., McDonald, S. A., De Melker, H. E., Postma, M. J., & Wallinga, J. (2016). Effect of vaccination programmes on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century: a historical analysis. *The Lancet*, 16(5), 592–598. doi:10.1016/S1473-3099(16)00027-X
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (5e druk). Den Haag, Nederland: Boom Lemma uitgevers.
- Verpleegkundigen & Verzorgenden. (2012). *Beroepsprofiel Verpleegkundige*. Geraadpleegd op 22 oktober 2018, van https://www.venvn.nl/portals/1/nieuws/ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf
- Wegwarth, O., Kurzenhäuser-Carstens, S., & Gigerenzer, G. (2014). Overcoming the knowledge–behavior gap: The effect of evidence-based HPV vaccination leaflets on understanding, intention, and actual vaccination decision. *Vaccine*, 32(12), 1388–1393. doi:10.1016/j.vaccine.2013.12.038
- Wheeler, M., & Bottenheim, A. M. (2013). Parental vaccine concerns, information source, and choice of alternative immunization schedules. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 9(8), 1782–1789. doi:10.4161/hv.25959
- WHO. (2018). *Global Vaccine Action Plan*. Geraadpleegd op 11 oktober 2018, van http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/

Bijlage A: Schriftelijk toestemmingsformulier uitvoering praktijkgericht onderzoek

Bijlage 3 Schriftelijke toestemming uitvoering praktijkgericht onderzoek

Om het onderzoeksvoorstel (fase 1B) als opleiding goed te keuren dient ook de organisatie of instelling akkoord te gaan met de uitvoering zoals die beschreven is in de fase 1B.

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

Naam organisatie of instelling	: GGD Zeeland
Naam begeleider/contactpersoon	: Rebecca van der Griend
Functie begeleider/contactpersoon	: jeugdverpleegkundige
Adres	: 5 gravenpolderseweg 2 ^b
Postcode en Plaats	: 4462 cq Goes
E-mail begeleider/contactpersoon	: Rebecca.vandergriend@ggdzeeland.nl

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

Datum
25-10-2018

Plaats
Goes

Handtekening


Bijlage B: Zoekplan

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de zoekmethode Big6. Deze zoekmethode bestaat uit zes stappen, op basis waarvan de zoekmethode wordt omschreven, informatiebronnen worden gezocht en de resultaten worden geëvalueerd (Verhoeven, 2014). Voor deze zoekmethode staat de volgende vraag centraal: In hoeverre voldoet de voorlichting over de eerste tien vaccinaties die zijn opgenomen in het RVP, gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek, aan de informatiebehoefte van ouders en heeft deze voorlichting invloed op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren)?

Zoekvragen:

- Wat houdt het RVP in Nederland exact in?
- Wat zijn de gevolgen van het RVP in Nederland?
- Hoe is de vaccinatiegraad in Nederland veranderd?
- Wat zijn de oorzaken van de daling van de vaccinatiegraad in Nederland?
- Hoe is de vaccinatiegraad verdeeld over de GGD-regio's in Nederland?
- Wat voor invloed heeft de voorlichting over het RVP op de vaccinatiegraad in Nederland?
- Wat wordt nu al gedaan om de vaccinatiegraad weer te doen stijgen?
- Welke informatie wordt gegeven door de jeugdverpleegkundige?
- Op welke manier vindt de voorlichting door de jeugdverpleegkundige plaats?
- Welke informatie wensen ouders in de voorlichting over het RVP?
- Hoe is het gesteld met de kennis over het RVP bij ouders?

Zoekplaatsen:

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van Databanken, het vaktijdschrift NTvG en de officiële website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De gebruikte databanken zijn: PubMed en NARCIS.

Zoekstrategie:

De gekozen zoekstrategie is op basis van zelf opgestelde zoekwoorden. De zoekwoorden zijn opgesteld aan de hand van de zoekvragen en staan hieronder beschreven:

Tabel 7: Zoekwoorden

Zoekwoorden	Synoniemen	Engelse Vertaling
Rijksvaccinatieprogramma	- Vaccinatieschema	- National vaccination program
Kindervaccinaties	-	- Child vaccinations
Vaccinatiegraad	- Vaccinatieniveau	- Vaccination degree
Vaccinatie weigering	-	- Vaccination refusal
Voorlichting	- Informatie - Counseling	- Information - Instructions - Counseling
Gevolgen	- Effecten - Impact - Resultaten	- Results - Effects - Impact
Veranderingen	- Verloop	- Changes - Process

Oorzaken	- Aanleidingen	- Causes
Daling	- Afname - Mindering	- Decline - Drop
Kennis	-	- Knowledge
Geïnformeerde keuze	- Gegronde keuze	- Informed decision
Behoefte	- Nood - Vraag	- Need - Want - Ask for

Booleaanse operatoren:

De zoekwoorden zijn in veel verschillende combinaties gebruikt met behulp van de Booleaanse operatoren. De zoekwoorden zijn zowel in het Nederlands als in het Engels gebruikt. De meest gebruikte combinaties zijn:

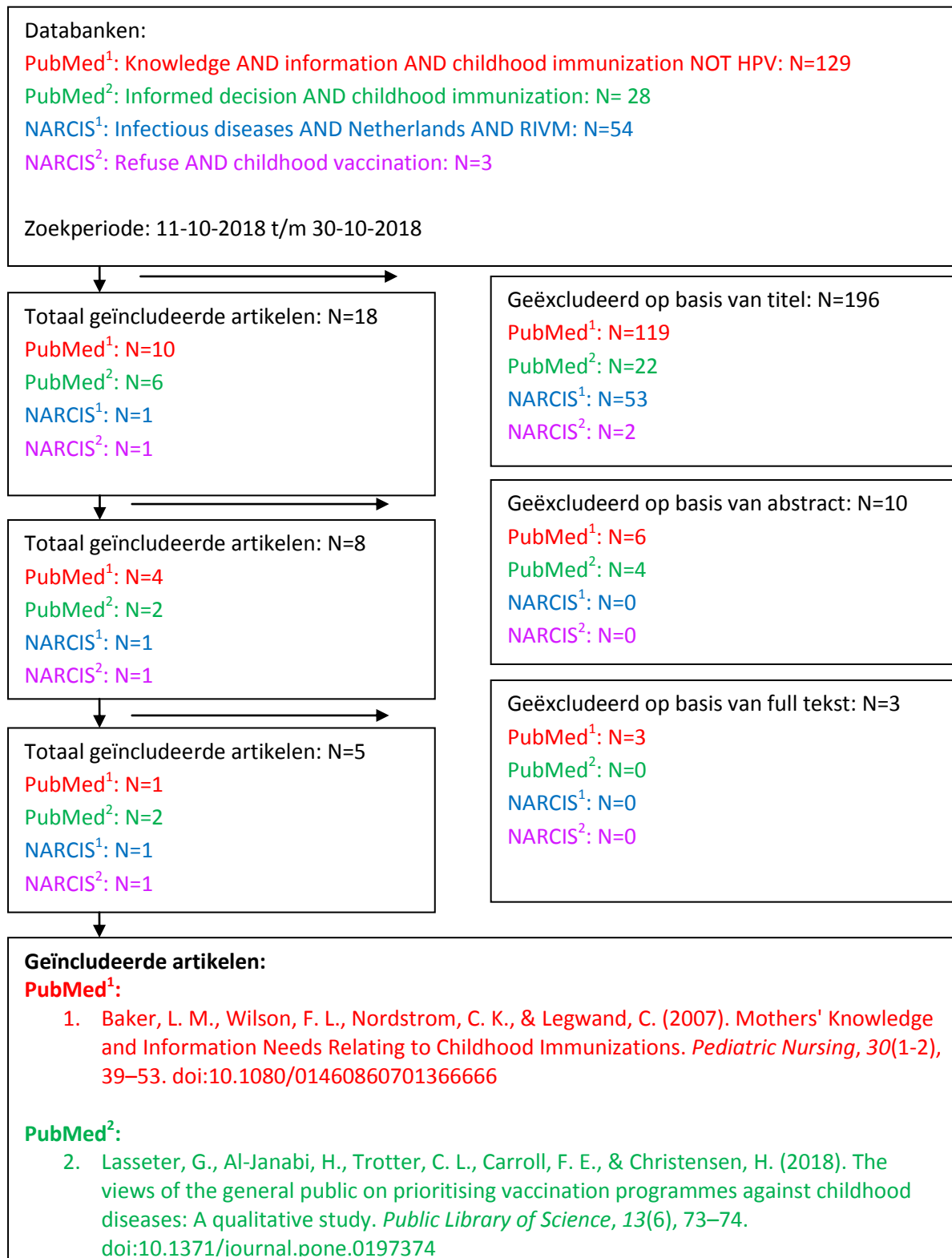
- Kindervaccinaties AND vaccinatiegraad
- Rijksvaccinatieprogramma AND vaccinatiegraad
- Rijksvaccinatieprogramma AND gevolgen
- Voorlichting AND kindervaccinaties AND vaccinatie weigering
- Voorlichting AND behoefte AND kennis
- Voorlichting AND daling AND vaccinatiegraad
- Oorzaken AND daling AND vaccinatiegraad

Inclusiecriteria:

- Taal: Nederlands en/of Engels
- Publicatiejaar: maximaal vijftien jaar geleden gepubliceerd
- Full tekst is beschikbaar
- Onderwerp: de eerste tien vaccinaties uit het RVP in Nederland en de voorlichting over het RVP
- Het artikel is een wetenschappelijk artikel en/of vakliteratuur

Zoekboom:

In onderstaande zoekboom in Figuur 1 worden zowel de geïnccludeerde artikelen uit databanken beschreven, alsook de geïnccludeerde artikelen volgens de sneeuwbal methode, via de website van het RIVM en via het vaktijdschrift NTvG.



3. Lehman, B. A., De Melker, H. E., Timmermans, D. R., & Mollema, L. (2017). Informed decision making in the context of childhood immunization. *Patient Education and Counseling*, 100(12), 2339–2345. doi:10.1016/j.pec.2017.06.015

NARCIS¹:

4. De Gier, B., Nijsten, D. R. E., Duijster, J. W., & Hahne, S. J. M. (2017). State of infectious diseases in the Netherlands, 2016. *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM*, 29, 1–64. doi:10.21945/RIVM-2017-0029

NARCIS²:

5. Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiter, R. A., Paulussen, T. G., De Melker, H. E., & Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health*, 13(1), 1183–1186. doi:10.1186/1471-2458-13-1183

Artikelen verkregen van de website van het RIVM:

6. Bakker, P., Drouven, L., & Brummelhuis, K. (2016). *Financieel onderzoek Rijksvaccinatieprogramma*. Geraadpleegd op 30 oktober 2018, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-744231.pdf>
7. Harmsen, I. A. (2014). Vaccinating: self-evident or not? Development of a monitoring system to evaluate acceptance of the National Immunization Program. *Infectieziekten Bulletin*, 25(10), 1–190. Geraadpleegd op 11 oktober 2018, van https://www.rivm.nl/en/Documents_and_publications/Common_and_Present/Newsmessages/2014/Monitoring_system_for_acceptation_of_and_communication_about_the_National_Immunisation_Programme/Download/Vaccinating_Self_evident_or_not_Development_of_a_monitoring_sy
8. RIVM. (2018a). *Richtlijn Uitvoering RVP 2018: Professionele standaard voor RVP-vaccinaties*. Geraadpleegd op 28 oktober 2018, van https://rijksvaccinatieprogramma.nl/sites/default/files/2018-08/Richtlijn%20uitvoering%20RVP%202018_0.pdf
9. RIVM. (2018b). *Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2017*. Geraadpleegd op 19 oktober 2018, van <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0008.pdf>
10. RIVM. (2019). *Vaccinaties tegen infectieziekten*. Geraadpleegd op 19 oktober 2018, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties>

Artikelen verkregen uit het tijdschrift NTvG:

11. Olthuis, G., Hanssen, P., & Van Gurp, J. (2018). Vaccinatieweigeraars; De noodzaak van een verhalend weerwoord. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 162(1), 1–4. Geraadpleegd op 11 oktober 2018, van <https://www-ntvg-nl.proxy.library.uu.nl/artikelen/vaccinatieweigeraars/volledig>

Artikelen verkregen via de sneeuwbalmethode

12. Poland, G. A., & Jacobson, R. M. (2011). The Age-Old Struggle against the Antivaccinationists. *New England Journal of Medicine*, 364(2), 97–99. doi:10.1056/nejmp1010594
13. Van Wijhe, M., McDonald, S. A., De Melker, H. E., Postma, M. J., & Wallinga, J. (2016). Effect of vaccination programmes on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century: a historical analysis. *The Lancet*, 16(5), 592–598. doi:10.1016/S1473-3099(16)00027-X
14. WHO. (2018). *Global Vaccine Action Plan*. Geraadpleegd op 11 oktober 2018, van http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/

Figuur 1: Zoekboom

Bijlage C: Enquête voor de jeugdverpleegkundigen

Deelvragen:

1. Op welke manier vindt de voorlichting over het RVP, gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek, inhoudelijk plaats?
2. In hoeverre komt de behoefte aan informatie over het RVP van ouders, die onder controle staan bij GGD Zeeland, overeen met de inhoudelijke informatie die gegeven wordt door de jeugdverpleegkundigen tijdens het eerste huisbezoek?
3. In hoeverre heeft de voorlichting over het RVP gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek invloed op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren)?

Tabel 8: Operationalisatieschema 1

Deelvraag	Enquêtevraag	Bron
	Beste Verpleegkundige van GGD Zeeland, Welkom bij deze vragenlijst. Ik ben Marjelle Jacobsen, laatstejaars studente van de opleiding Bachelor in de Verpleegkunde aan de HZ University of Applied Sciences. Ik schrijf mijn afstudeeronderzoek over de voorlichting over de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma tijdens het eerste huisbezoek, gegeven door de Jeugdverpleegkundige van GGD Zeeland. U bent uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek. Uw medewerking is erg belangrijk om de gewenste respons te kunnen behalen. De verzamelde gegevens worden anoniem geanalyseerd en na verwerking van de resultaten verwijderd. Wanneer u nog vragen of opmerkingen hebt, kunt u contact opnemen met de onderzoeker via het telefoonnummer 06-21472179 en via mail op marjelle-fleur@hotmail.com. Het invullen van de vragenlijst zal maximaal 10 minuten van uw tijd in beslag nemen. Bedankt voor uw deelname! Met vriendelijke groet Marjelle Jacobsen	
	1. Bij welke GGD-regio bent u werkzaam? ○ Regio Schouwen-Duiveland ○ Regio Tholen ○ Regio Noord-Beveland ○ Regio Veere ○ Regio Middelburg ○ Regio Vlissingen ○ Regio Goes ○ Regio Borssele ○ Regio Kapelle	(RIVM, 2018a)

	○ Regio Reimerswaal ○ Regio Sluis ○ Regio Terneuzen ○ Regio Hulst	
	2. Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau? ○ Bachelor in de Verpleegkunde ○ Postbachelor opleiding in de Jeugdgezondheidszorg ○ Anders, namelijk:	
	3. Hoe lang bent u al werkzaam bij de GGD Zeeland voor de doelgroep kinderen van nul tot twaalf jaar? <i>Vul in cijfers het aantal weken, maanden of jaren in.</i> ○ aantal weken ○ aantal maanden ○ aantal jaar	
	Uitleg: De komende vragen zullen gaan over de voorlichting over de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) tijdens het eerste huisbezoek, gegeven door de Jeugdverpleegkundige. Bij dit onderzoek worden de vaccinaties op negenjarige leeftijd en de HPV-vaccinatie buiten beschouwing gelaten, omdat hier geen voorlichting over wordt gegeven tijdens het eerste huisbezoek. Het onderzoek richt zich dus op de overige tien vaccinaties voor de overige elf infectieziektes. Onder voorlichting wordt de mondelinge informatieoverdracht verstaan en niet het louter vragen naar de keuze in het wel of niet laten vaccineren of het uitdelen van een folder.	
Deelvraag: 1 en 2	4. Geeft u tijdens het eerste huisbezoek voorlichting over de eerste tien vaccinaties uit het RVP indien de ouders al voordien hebben besloten hun kind(eren) WEL te laten vaccineren? ○ Ja ○ Nee	(Bakker et al., 2016) (Harmsen, 2014)
Deelvraag: 1	5. Hoeveel tijd besteedt u in deze situatie aan de voorlichting over de eerste tien vaccinaties uit het RVP tijdens het eerste huisbezoek? <i>Geef het aantal minuten aan in cijfers. Indien u in deze situatie geen voorlichting geeft, vul dan het cijfer "nul" in.</i>	(Bakker et al., 2016) (Harmsen, 2014)

	Ik besteed in deze situatie minuten aan de voorlichting over het RVP	
Deelvraag: 1 en 2	6. Geeft u tijdens het eerste huisbezoek voorlichting over de eerste tien vaccinaties uit het RVP indien de ouders al voordien hebben besloten hun kind(eren) NIET te laten vaccineren? - Ja - Nee	(Bakker et al., 2016) (Harmsen, 2014)
Deelvraag: 1	7. Hoeveel tijd besteedt u in deze situatie aan de voorlichting over de eerste tien vaccinaties uit het RVP tijdens het eerste huisbezoek? <i>Geef het aantal minuten aan in cijfers. Indien u in deze situatie geen voorlichting geeft, vul dan het cijfer "nul" in.</i> Ik besteed in deze situatie minuten aan de voorlichting over het RVP	(Bakker et al., 2016) (Harmsen, 2014)
Deelvraag: 1 en 2	8. Geeft u tijdens het eerste huisbezoek voorlichting over de eerste tien vaccinaties uit het RVP indien de ouders twifelen over het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren)? - Ja - Nee	(Bakker et al., 2016) (Harmsen, 2014)
Deelvraag: 1	9. Hoeveel tijd besteedt u in deze situatie aan de voorlichting over de eerste tien vaccinaties uit het RVP tijdens het eerste huisbezoek? <i>Geef het aantal minuten aan in cijfers. Indien u in deze situatie geen voorlichting geeft, vul dan het cijfer "nul" in.</i> Ik besteed in deze situatie minuten aan de voorlichting over het RVP	(Bakker et al., 2016) (Harmsen, 2014)
Deelvraag: 2	10. Wat is/zijn uw beweegreden(en) om geen voorlichting te geven over het RVP tijdens het eerste huisbezoek in deze specifieke situatie? Kruis aan wat voor u van toepassing is. Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk. <i>Indien u in alle drie de eerder genoemde situaties voorlichting geeft tijdens het eerste huisbezoek, vul dan de optie "Niet van toepassing" in.</i> - De ouders hebben geen behoefte aan voorlichting over het RVP tijdens het eerste huisbezoek als zij hun keuze al hebben gemaakt om hun kind(eren) WEL te laten vaccineren. - De ouders hebben geen behoefte aan voorlichting over het RVP tijdens het eerste huisbezoek als zij	(Bakker et al., 2016) (Harmsen, 2014)

	hun keuze al hebben gemaakt om hun kind(eren) NIET te laten vaccineren. ○ De ouders hebben geen behoefte aan voorlichting over het RVP tijdens het eerste huisbezoek als zij twijfelen over het wel of niet vaccineren van hun kind(eren). ○ Dit is irrelevante informatie tijdens het eerste huisbezoek. ○ Ik heb geen of te weinig kennis om voorlichting te geven over het RVP tijdens het eerste huisbezoek. ○ Ik heb te weinig tijd om in het eerste huisbezoek voorlichting te geven over het RVP. ○ Anders, namelijk: ○ Niet van toepassing. Ik geef in alle drie de eerder genoemde situaties voorlichting tijdens het eerste huisbezoek.	
Deelvraag: 1	11. Over welk(e) thema('s) uit het RVP geeft u tijdens het eerste huisbezoek voorlichting? Kruis aan wat voor u van toepassing is. Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk. ○ Informatie over de verschillende vaccinaties die gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende leeftijden/momenten, wanneer de vaccinaties gegeven worden in het RVP ○ Informatie over hoeveel vaccinaties er per keer gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende infectieziektes uit het RVP ○ Informatie over de werking/het doel van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de noodzaak tot het geven van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de afweging van de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de veiligheid van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het melden van bijwerkingen van vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over tips voor het verminderen van bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het uitstellen van het geven van vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over het niet geven van één of meer	(Baker et al., 2009) (Harmsen, et al., 2013) (Lasseter, Al-Janabi, Trotter, Carroll, & Christensen, 2018) (RIVM, 2018a)

	vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over een ander thema, namelijk: ○ Geen van bovenstaande antwoorden	
Deelvraag: 1	12. Over welk(e) thema('s) uit het RVP geeft u tijdens het eerste huisbezoek GEEN voorlichting? Kruis aan wat voor u van toepassing is. Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk. ○ Informatie over de verschillende vaccinaties die gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende leeftijden/momenten, wanneer de vaccinaties gegeven worden in het RVP ○ Informatie over hoeveel vaccinaties er per keer gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende infectieziektes uit het RVP ○ Informatie over de werking/het doel van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de noodzaak tot het geven van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de afweging van de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de veiligheid van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het melden van bijwerkingen van vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over tips voor het verminderen van bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het uitstellen van het geven van vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over het niet geven van één of meer vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over een ander thema, namelijk: ○ Ik geef over alle bovenstaande thema's WEL voorlichting tijdens het eerste huisbezoek	(Baker et al., 2009) (Harmsen, et al., 2013) (Lasseter et al., 2018) (RIVM, 2018a)
Deelvraag: 2	13. Wat is/zijn uw beweegreden(en) tot het niet geven van informatie over de eerder genoemde thema's uit het RVP tijdens het eerste huisbezoek? Kruis aan wat	(Bakker et al., 2016) (Harmsen, 2014)

	voor u van toepassing is. Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk. <i>Indien u over alle eerder genoemde thema's voorlichting geeft tijdens het eerste huisbezoek, vul dan de optie "Niet van toepassing" in.</i> ○ Het is/zijn irrelevant(e) thema('s) uit het RVP om informatie over te geven tijdens het eerste huisbezoek. ○ Ik heb geen of te weinig kennis over dit/deze thema('s) uit het RVP om informatie te kunnen geven tijdens het eerste huisbezoek. ○ Ik heb te weinig tijd om over dit/deze thema('s) uit het RVP informatie te geven tijdens het eerste huisbezoek. ○ Ouders hebben geen of te weinig behoefte aan informatie over dit/deze thema('s) uit het RVP tijdens het eerste huisbezoek. ○ Anders, namelijk..... ○ Niet van toepassing. Ik geef over alle eerder genoemde thema's voorlichting tijdens het eerste huisbezoek.	
Deelvraag: 1	14. Aan welk(e) thema('s) uit het RVP besteedt u DE MEESTE tijd tijdens het eerste huisbezoek? Kruis aan wat voor u van toepassing is. Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk. ○ Informatie over de verschillende vaccinaties die gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende leeftijden/momenten, wanneer de vaccinaties gegeven worden in het RVP ○ Informatie over hoeveel vaccinaties er per keer gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende infectieziektes uit het RVP ○ Informatie over de werking/het doel van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de noodzaak tot het geven van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de afweging van de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de veiligheid van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het melden van bijwerkingen van vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over tips voor het verminderen van	(Baker et al., 2009) (Harmsen, et al., 2013) (Lasseter et al., 2018) (RIVM, 2018a)

	○ bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het uitstellen van het geven van vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over het niet geven van één of meer vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over een ander thema, namelijk: ○ Geen van bovenstaande antwoorden	
Deelvraag: 1	15. Aan welk(e) thema('s) uit het RVP besteedt u DE MINSTE tijd tijdens het eerste huisbezoek? Kruis aan wat voor u van toepassing is. Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk. ○ Informatie over de verschillende vaccinaties die gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende leeftijden/momenten, wanneer de vaccinaties gegeven worden in het RVP ○ Informatie over hoeveel vaccinaties er per keer gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende infectieziektes uit het RVP ○ Informatie over de werking/het doel van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de noodzaak tot het geven van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de afweging van de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de veiligheid van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het melden van bijwerkingen van vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over tips voor het verminderen van bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het uitstellen van het geven van vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over het niet geven van één of meer vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over een ander thema, namelijk: ○ Geen van bovenstaande antwoorden	(Baker et al., 2009) (Harmsen, et al., 2013) (Lasseter et al., 2018) (RIVM, 2018a)

Deelvraag: 3	Geef antwoord op de volgende stelling: 16. De voorlichting over het RVP tijdens het eerste huisbezoek heeft een POSITIEVE invloed op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren). ○ Helemaal eens ○ Eens ○ Oneens ○ Helemaal oneens	(Lehman et al., 2017) (Olthuis et al., 2018)
Deelvraag: 3	Geef antwoord op de volgende stelling: 17. De voorlichting over het RVP tijdens het eerste huisbezoek heeft een NEGATIEVE invloed op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren). ○ Helemaal eens ○ Eens ○ Oneens ○ Helemaal oneens	(Lehman et al., 2017) (Olthuis et al., 2018)
Deelvraag: 3	Geef antwoord op de volgende stelling: 18. De voorlichting over het RVP tijdens het eerste huisbezoek heeft GEEN invloed op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren). ○ Helemaal eens ○ Eens ○ Oneens ○ Helemaal oneens	(Lehman et al., 2017) (Olthuis et al., 2018)
	Dit was het einde van de vragenlijst. Bedankt voor het invullen van de enquête! Vragen of opmerkingen kunt u eventueel hieronder noteren. 	
	Einde!	

Bijlage D: Enquête voor de ouders

Deelvragen:

1. Op welke manier vindt de voorlichting over het RVP, gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek, inhoudelijk plaats?
2. In hoeverre komt de behoefte aan informatie over het RVP van ouders, die onder controle staan bij GGD Zeeland, overeen met de inhoudelijke informatie die gegeven wordt door de jeugdverpleegkundigen tijdens het eerste huisbezoek?
3. In hoeverre heeft de voorlichting over het RVP gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek invloed op de keuze die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren)?

Tabel 9: Operationalisatieschema 2

Deelvraag	Enquêtevraag	Bron
	Beste Ouder, Welkom bij deze vragenlijst. Ik ben Marjelle Jacobsen, laatstejaars studente van de opleiding Bachelor in de Verpleegkunde aan de HZ University of Applied Sciences. Ik schrijf mijn afstudeeronderzoek over de voorlichting over de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma tijdens het eerste huisbezoek, gegeven door de Jeugdverpleegkundige van GGD Zeeland. U bent uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek. Uw medewerking is erg belangrijk om de gewenste respons te kunnen behalen. De verzamelde gegevens worden anoniem geanalyseerd en na verwerking van de resultaten verwijderd. Wanneer u nog vragen of opmerkingen hebt, kunt u contact opnemen met de onderzoeker via het telefoonnummer 06-21472179 en via mail op marjelle-fleur@hotmail.com. Het invullen van de vragenlijst zal maximaal 10 minuten van uw tijd in beslag nemen. Bedankt voor uw deelname! Met vriendelijke groet Marjelle Jacobsen	
	1. Bij welke GGD-regio bent u onder controle? ○ Regio Schouwen-Duiveland ○ Regio Tholen ○ Regio Noord-Beveland ○ Regio Veere ○ Regio Middelburg ○ Regio Vlissingen ○ Regio Goes	(RIVM, 2018a)

	○ Regio Borssele ○ Regio Kapelle ○ Regio Reimerswaal ○ Regio Sluis ○ Regio Terneuzen ○ Regio Hulst	
Deelvraag: 3	2. In hoeverre had u al VOOR het eerste huisbezoek uw keuze gemaakt in het wel of niet laten vaccineren van uw kind(eren)? ○ Ik had al VOOR het eerste huisbezoek besloten om mijn kind(eren) WEL te laten vaccineren ○ Ik had al VOOR het eerste huisbezoek besloten om mijn kind(eren) NIET te laten vaccineren ○ Ik twijfelde nog VOOR het eerste huisbezoek of ik mijn kind(eren) wel of niet zou laten vaccineren	(Bakker et al., 2016) (Harmsen, 2014) (Lehman et al., 2017)
Deelvraag: 2 en 3	Geef antwoord op de volgende stelling: 3. Ik had tijdens het eerste huisbezoek behoefte aan informatie over de eerste tien vaccinaties uit het RVP gegeven door de jeugdverpleegkundige om zo mijn keuze te kunnen maken in het wel of niet laten vaccineren van mijn kind(eren). ○ Helemaal eens ○ Eens ○ Oneens ○ Helemaal oneens	(Baker et al., 2009) (Harmsen, 2014) (Harmsen, et al., 2013)
	Uitleg: De komende vragen zullen gaan over de voorlichting over de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) tijdens het eerste huisbezoek, gegeven door de Jeugdverpleegkundige. Bij dit onderzoek worden de vaccinaties op negenjarige leeftijd en de HPV-vaccinatie buiten beschouwing gelaten, omdat hier geen voorlichting over wordt gegeven tijdens het eerste huisbezoek. Het onderzoek richt zich dus op de eerste tien vaccinaties die worden gegeven aan kinderen van nul tot vier jaar. Onder voorlichting wordt de mondelinge informatieoverdracht verstaan en niet het louter vragen naar de keuze in het wel of niet laten vaccineren of het uitdelen van een folder.	
Deelvraag: 1	4. Heeft u van de jeugdverpleegkundige tijdens het eerste huisbezoek voorlichting gehad over de eerste tien vaccinaties uit het RVP? ○ Ja ○ Nee	(Bakker et al., 2016) (Harmsen, 2014)

Deelvraag: 1 en 2	5. Over welk(e) thema('s) uit het RVP heeft u informatie gekregen van de jeugdverpleegkundige tijdens het eerste huisbezoek? Kruis aan wat voor u van toepassing is. Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk. ○ Informatie over de verschillende vaccinaties die gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende leeftijden/momenten, wanneer de vaccinaties gegeven worden in het RVP ○ Informatie over hoeveel vaccinaties er per keer gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende infectieziektes uit het RVP ○ Informatie over de werking/het doel van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de noodzaak tot het geven van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de afweging van de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de veiligheid van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het melden van bijwerkingen van vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over tips voor het verminderen van bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het uitstellen van het geven van vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over het niet geven van één of meer vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over een ander thema, namelijk: ○ Geen van bovenstaande antwoorden	(Baker et al., 2009) (Harmsen, 2014) (Harmsen, et al., 2013) (Lasseter et al., 2018) (RIVM, 2018a)
Deelvraag: 1 en 2	6. Over welk(e) thema('s) uit het RVP heeft u GEEN informatie gekregen van de jeugdverpleegkundige tijdens het eerste huisbezoek? Kruis aan wat voor u van toepassing is. Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk.	(Baker et al., 2009) (Harmsen, 2014)

	○ Informatie over de verschillende vaccinaties die gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende leeftijden/momenten, wanneer de vaccinaties gegeven worden in het RVP ○ Informatie over hoeveel vaccinaties er per keer gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende infectieziektes uit het RVP ○ Informatie over de werking/het doel van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de noodzaak tot het geven van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de afweging van de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de veiligheid van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het melden van bijwerkingen van vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over tips voor het verminderen van bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het uitstellen van het geven van vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over het niet geven van één of meer vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over een ander thema, namelijk: ○ Geen van bovenstaande antwoorden. Ik heb over alle bovenstaande thema's informatie gekregen van de jeugdverpleegkundige tijdens het eerste huisbezoek.	(Harmsen, et al., 2013) (Lasseter et al., 2018) (RIVM, 2018a)
Deelvraag: 2	7. Bij welk(e) thema('s) uit het RVP had u behoefte aan informatie van de jeugdverpleegkundige tijdens het eerste huisbezoek? Kruis aan wat voor u van toepassing is. Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk. ○ Informatie over de verschillende vaccinaties die gegeven worden in het RVP	(Baker et al., 2009) (Harmsen, 2014) (Harmsen, et al., 2013)

	○ Informatie over de verschillende leeftijden/momenten, wanneer de vaccinaties gegeven worden in het RVP ○ Informatie over hoeveel vaccinaties er per keer gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende infectieziektes uit het RVP ○ Informatie over de werking/het doel van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de noodzaak tot het geven van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de afweging van de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de veiligheid van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het melden van bijwerkingen van vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over tips voor het verminderen van bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het uitstellen van het geven van vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over het niet geven van één of meer vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over een ander thema, namelijk: ○ Geen van bovenstaande antwoorden	(Lasseter et al., 2018) (RIVM, 2018a)
Deelvraag: 2	8. Bij welk(e) thema('s) uit het RVP had u GEEN behoefte aan informatie van de jeugdverpleegkundige tijdens het eerste huisbezoek? Kruis aan wat voor u van toepassing is. Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk. ○ Informatie over de verschillende vaccinaties die gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende leeftijden/momenten, wanneer de vaccinaties gegeven worden in het RVP ○ Informatie over hoeveel vaccinaties er per keer gegeven worden in het RVP	(Baker et al., 2009) (Harmsen, 2014) (Harmsen, et al., 2013) (Lasseter et al., 2018) (RIVM, 2018a)

	○ Informatie over de verschillende infectieziektes uit het RVP ○ Informatie over de werking/het doel van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de noodzaak tot het geven van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de afweging van de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de veiligheid van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het melden van bijwerkingen van vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over tips voor het verminderen van bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het uitstellen van het geven van vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over het niet geven van één of meer vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over een ander thema, namelijk: ○ Ik had bij alle bovenstaande thema's behoefte aan informatie van de jeugdverpleegkundige tijdens het eerste huisbezoek.	
Deelvraag: 2	9. Bij welk(e) thema('s) uit het RVP had u graag MEER informatie gekregen van de jeugdverpleegkundige tijdens het eerste huisbezoek? Kruis aan wat voor u van toepassing is. Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk. ○ Informatie over de verschillende vaccinaties die gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende leeftijden/momenten, wanneer de vaccinaties gegeven worden in het RVP ○ Informatie over hoeveel vaccinaties er per keer gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende infectieziektes uit het RVP ○ Informatie over de werking/het doel van de	(Baker et al., 2009) (Harmsen, 2014) (Harmsen, et al., 2013) (Lasseter et al., 2018) (RIVM, 2018a)

	vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de noodzaak tot het geven van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de afweging van de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de veiligheid van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het melden van bijwerkingen van vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over tips voor het verminderen van bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het uitstellen van het geven van vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over het niet geven van één of meer vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over een ander thema, namelijk: ○ Geen van bovenstaande antwoorden	
Deelvraag: 2	10. Bij welk(e) thema('s) uit het RVP had u graag MINDER informatie gekregen van de jeugdverpleegkundige tijdens het eerste huisbezoek? Kruis aan wat voor u van toepassing is. Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk. ○ Informatie over de verschillende vaccinaties die gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende leeftijden/momenten, wanneer de vaccinaties gegeven worden in het RVP ○ Informatie over hoeveel vaccinaties er per keer gegeven worden in het RVP ○ Informatie over de verschillende infectieziektes uit het RVP ○ Informatie over de werking/het doel van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de noodzaak tot het geven van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP	(Baker et al., 2009) (Harmsen, 2014) (Harmsen, et al., 2013) (Lasseter et al., 2018) (RIVM, 2018a)

	○ Informatie over de afweging van de voor- en nadelen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de veiligheid van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over de bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het melden van bijwerkingen van vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over tips voor het verminderen van bijwerkingen van de vaccinaties uit het RVP ○ Informatie over het uitstellen van het geven van vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over het niet geven van één of meer vaccinaties uit het RVP (aangepast vaccinatieschema) ○ Informatie over een ander thema, namelijk: ○ Geen van bovenstaande antwoorden	
Deelvraag: 2	Geef antwoord op de volgende stelling: 11. Er is genoeg tijd besteed aan de voorlichting over de eerste tien vaccinaties uit het RVP door de jeugdverpleegkundige tijdens het eerste huisbezoek. ○ Helemaal eens ○ Eens ○ Oneens ○ Helemaal oneens	(Bakker et al., 2016) (Harmsen, 2014) (Lehman et al., 2017)
Deelvraag: 2 en 3	Geef antwoord op de volgende stelling: 12. Na het eerste huisbezoek had ik voldoende kennis om mijn keuze te maken in het wel of niet laten vaccineren van mijn kind(eren). ○ Helemaal eens ○ Eens ○ Oneens ○ Helemaal oneens	(Baker et al., 2009) (Harmsen, 2014) (Harmsen, et al., 2013) (Lehman et al., 2017)
Deelvraag: 3	Geef antwoord op de volgende stelling: 13. De voorlichting over de eerste tien vaccinaties uit het RVP tijdens het eerste huisbezoek heeft een POSITIEVE invloed gehad op de keuze die ik heb gemaakt in het wel of niet laten vaccineren van mijn kind(eren). ○ Helemaal eens ○ Eens ○ Oneens	(Lehman et al., 2017) (Olthuis et al., 2018)

	○ Helemaal oneens	
Deelvraag: 3	Geef antwoord op de volgende stelling: 14. De voorlichting over de eerste tien vaccinaties uit het RVP tijdens het eerste huisbezoek heeft een NEGATIEVE invloed gehad op de keuze die ik heb gemaakt in het wel of niet laten vaccineren van mijn kind(eren). ○ Helemaal eens ○ Eens ○ Oneens ○ Helemaal oneens	(Lehman et al., 2017) (Olthuis et al., 2018)
Deelvraag: 3	Geef antwoord op de volgende stelling: 15. De voorlichting over de eerste tien vaccinaties uit het RVP tijdens het eerste huisbezoek heeft GEEN invloed gehad op de keuze die ik heb gemaakt in het wel of niet laten vaccineren van mijn kind(eren). ○ Helemaal eens ○ Eens ○ Oneens ○ Helemaal oneens	(Lehman et al., 2017) (Olthuis et al., 2018)
	Dit was het einde van de vragenlijst. Bedankt voor het invullen van de enquête! Vragen of opmerkingen kunt u eventueel hieronder noteren. 	
	Einde!	

Bijlage E: Uitnodiging deelname aan enquête voor de Jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland

Beste Jeugdverpleegkundigen (doelgroep voor kinderen van 0-12 jaar) van de GGD Zeeland,

Ik stel mij eerst graag aan u voor. Ik ben Marjelle Jacobsen, laatstejaars studente van de opleiding Bachelor in de verpleegkunde aan de HZ University of Applied Sciences. Voor mijn afstuderen schrijf ik een afstudeeronderzoek in de vorm van een scriptie. Dit onderzoek heeft als thema de voorlichting over de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) tijdens het eerste huisbezoek. Bij dit onderzoek worden de vaccinaties op negenjarige leeftijd en de HPV-vaccinatie buiten beschouwing gelaten, omdat hier geen voorlichting over wordt gegeven tijdens het eerste huisbezoek. Het onderzoek richt zich dus op de overige tien vaccinaties voor de overige elf infectieziektes.

Mijn onderzoeksvraag luidt als volgt: In hoeverre voldoet de voorlichting over de eerste tien vaccinaties opgenomen in het RVP, gegeven door de jeugdverpleegkundigen van GGD Zeeland tijdens het eerste huisbezoek, aan de informatiebehoefte van ouders en heeft deze voorlichting invloed op de keuze in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren)?

Via deze mail wil ik u uitnodigen om een enquête in te vullen om op bovenstaande vraag een antwoord te kunnen geven. Het invullen van deze enquête zal maximaal 10 minuten van uw tijd in beslag nemen. De enquêtes zullen volledig anoniem worden verwerkt en er zal zorgvuldig met de data worden omgegaan. In mijn onderzoek worden ook de ouders, die met hun kind onder controle staan bij de GGD Zeeland opgenomen. Bij deze wil ik u vragen om na een eerste huisbezoek de ouders voor deelname aan dit onderzoek uit te nodigen, met de uitnodigingsbrief in de bijlage van deze mail. Ik hoop per verpleegkundige minimaal één ouder te includeren, dit mag natuurlijk altijd meer zijn, hoe meer respons, hoe beter. Het invullen van de enquêtes kan per direct van start gaan, alsook het motiveren van ouders tot het invullen van de enquête.

Ik moet minimaal twee jeugdverpleegkundigen en twee ouders includeren per GGD-regio om dit onderzoek betrouwbaar te krijgen. Hoe meer respons ik krijg hoe beter de resultaten van dit onderzoek wat kunnen zeggen over de gehele regio Zeeland. De dataverzameling stopt op 13 januari 2019. Tot die tijd kunt u deze enquête invullen en zoveel mogelijk ouders uitnodigen met de brief in de bijlage van deze mail. Allebei de enquêtes zijn goedgekeurd door twee jeugdverpleegkundigen van de GGD Zeeland.

Ik hoop dat u wilt deelnemen aan dit onderzoek door zelf een enquête in te vullen via onderstaande link en minimaal één ouder uit te nodigen voor dit onderzoek via bijgevoegde bijlage.

<https://www.thesistoolspro.com/survey/radtr5c0653f5aa4a2>

Alvast bedankt voor uw tijd!

Met vriendelijke groet,

Marjelle Jacobsen
(06-21472179)

Bijlage F: Uitnodiging deelname aan enquête voor de ouders onder controle bij GGD Zeeland

Beste ouder,

Ik stel mij eerst graag aan u voor. Ik ben Marjelle Jacobsen, laatstejaars studente van de opleiding Bachelor in de verpleegkunde aan de HZ University of Applied Sciences. Voor mijn afstuderen schrijf ik een afstudeeronderzoek in de vorm van een scriptie. Dit onderzoek heeft als thema de voorlichting over de vaccinaties, opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), tijdens het eerste huisbezoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder de naam van de HZ University of Applied Sciences. Dit eerste huisbezoek gegeven door een jeugdverpleegkundige van de GGD Zeeland heeft u inmiddels al gehad en als het goed is heeft u informatie gehad over de vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Ik wil graag in mijn onderzoek nagaan in hoeverre deze voorlichting over de vaccinaties voldeed aan uw behoefte aan informatie en een invloed heeft gehad in de keuze die u als ouder maakt in het wel of niet vaccineren van uw kind(eren).

Via deze mail wil ik u uitnodigen om een enquête in te vullen om op bovenstaande vraag een antwoord te kunnen geven. Het invullen van deze enquête zal maximaal 10 minuten van uw tijd in beslag nemen. De enquêtes zullen volledig anoniem worden verwerkt en er zal zorgvuldig met de data worden omgegaan.

Ik hoop dat u wilt deelnemen aan dit onderzoek door deze enquête in te vullen, via onderstaande link:

<https://www.thesistoolspro.com/survey/eid545c0699a92c1cb>

Met vriendelijke groet,

Marjelle Jacobsen
(06-21472179)

Bijlage G: Informed consent

Beste Jeugdverpleegkundige van GGD Zeeland/Beste Ouder,

Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van Marjelle Jacobsen, laatstejaars student aan de opleiding Bachelor in de Verpleegkunde aan de HZ University of Applied Sciences. Het onderzoek staat in het teken van de voorlichting die gegeven wordt over de vaccinaties, opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), tijdens het eerste huisbezoek. Het doel van dit onderzoek is om na te gaan in hoeverre de voorlichting over de vaccinaties, opgenomen in het RVP, tijdens het eerste huisbezoek voldoet aan de informatiebehoefte van ouders en deze voorlichting een invloed heeft in de keuze, die ouders maken in het wel of niet laten vaccineren van hun kind(eren).

Via deze weg vraag ik u om toestemming voor deelname aan dit onderzoek door middel van het invullen van een enquête. De enquêtes zullen volledig anoniem worden verwerkt en er zal zorgvuldig omgegaan worden met de verkregen antwoorden. Ook kunt u te allen tijde uit dit onderzoek stappen. Na het verwerken van de resultaten zal de data worden verwijderd.

Ik heb bovenstaande tekst gelezen en begrepen. Door hier te tekenen verklaar ik geheel vrijwillig deel te nemen aan dit onderzoek en ga ik akkoord dat deze ingevulde enquête wordt opgenomen in dit onderzoek.

Datum:

Handtekening:

Bijlage H: Beoordelingsformulier onderzoeksverslag (CU09322)

De beoordeling van het onderzoeksverslag bestaat uit een drietal onderdelen: vormcriteria, product en proces. De onderdelen vormcriteria en product moeten voldoende zijn. Wanneer bij vormgeving minder dan 11 gewogen punten wordt gescoord, wordt een niet deelgenomen als resultaat ingevuld en het verslag niet verder beoordeeld.

Onderdelen	Maximaal aantal punten	Wegings (omreken)factor	Weging	Aantal gewogen punten
Vormcriteria	20	0,75	0,15	15
Product methode	30	0,5	0,15	15
Product uitvoering	30	2,0	0,60	60
Proces	15	0,67	0,10	10
	95		1	100

Naam student:
Differentiatie:

Studentnummer:
Datum:

Vormcriteria				Resultaat	Feedback
Volledigheid (titelpagina, inhoudsopgave, inleiding, methode, bronnenlijst en bijlage) zie verder bijlage 4)	Bevat minder dan vier elementen	Bevat minimaal vier vereiste elementen	Bevat alle vereiste elementen	1-3-5	
Schrijfstijl (zie bijlage 4)	Subjectief, onlogisch en niet helder omschreven.	Minder logisch en helder omschreven	Objectief, precies, logisch, zorgvuldig, helder	1-3-5	
Vormgeving en correct taalgebruik (zie bijlage 4)	Meer dan: maximaal 25 blz. exclusief bijlagen Meer dan maximaal 3 fouten per pagina (spelling, grammatica, zinsopbouw	Voldoet op alle punten aan de vormgeving maar hier en daar nog een onvolkomenheid.	Voldoet helemaal aan de vormgeving en is in correct Nederlands of Engels uitgewerkt, zie bijlage 4.	1-3-5	

	en stijl). En/of tabellen, figuren of schema's niet netjes verwerkt.				
Referenties (zie bijlage 4)	Maximaal 3 foute APA bronvermeldingen.	Nette bronvermeldingen op paar kleinigheden na.	Bronnenlijst en bronvermelding volgens internationale	1-3-5	
			Subtotaal gewogen punten: Behaalde punten x wegings (om)rekenfactor		
Product method				Resultaat	Feedback
Methode	Het type onderzoek wordt fout aangegeven.	Type onderzoek wordt aangegeven maar kan nog verfijnd worden.	Type onderzoek wordt gepast en correct aangegeven.	1-3-5	
Setting (plaats en tijd)	De omschrijving van de setting is onduidelijk.	De omschrijving bevat voldoende elementen om een beeld te krijgen.	De omschrijving is volledig en laat geen onduidelijkheden na.	1-3-5	
Populatie	Er ontbreken elementen in de beschrijving van de populatie.	Voldoende elementen in de beschrijving om een beeld te hebben van de populatie.	Alle in- & exclusie elementen en duiding van de populatie zijn aanwezig.	1-3-5	
Dataverzameling	Verloop en de verwerking van de dataverzameling is onvolledig beschreven.	Wijze van data verzamelen, en middel voor dataverzameling staan beschreven.	De stappen en middelen in de dataverzameling zijn transparant en correct beschreven en zouden kunnen worden gerepliceerd.	1-3-5	
Data-analyse	beschreven technieken zijn	beschreven maar de aansluiting met de	worden gepast verantwoord in het	1-3-5	

	onvolledig of te vaag	onderzoeksvraag is soms onduidelijk	kader van de onderzoeksvraag		
Ethisch en juridische aspecten	Ethische aspecten zijn onduidelijk of onvolledig beschreven.	Ethische aspecten worden aangehaald en vermeld.	De ethische aspecten naar deelnemer en onderzoeksveld zijn volledig beschreven.	1-3-5	
			Subtotaal gewogen punten: Behaalde punten x wegings (om)rekenfactor		
Product uitvoering					
Relevante titel	De titel is niet gepast voor het onderzoek.	De titel is een weergave van het onderzoek.	De titel is duidelijk en biedt een helder zicht op het onderzoek en het opzet.	1-3-5	
Samenvatting	Samenvatting ontbreekt of is onvolledig.	Bevat ≤ 400 woorden; Bevat inleiding, methode, resultaten, conclusie; bevat informatie die past bij de vraagstelling.	Bevat ≤ 400 woorden; Bevat inleiding, methode, resultaten, conclusie en aanbeveling; bevat duidelijke informatie die passend is bij de vraagstelling.	1-3-5	
Resultaten	Resultaten vloeien niet voort uit de dataverzameling en analyse. Beschrijving van studiepopulatie ontbreekt of is niet helder geen keuze gemaakt welke resultaten belangrijk zijn	Resultaten vloeien grotendeels voort uit de dataverzameling en analyse. Beschrijving van studie populatie is gegeven en voor het grootste deel duidelijk Resultaten zijn relevant, gericht op de vraagstelling.	Resultaten vloeien volledig voort uit de dataverzameling en analyse. Beschrijving van studiepopulatie is helder Resultaten zijn relevant en gericht op de vraagstelling , objectief beschreven, compact en duidelijk. Evt. tabellen en figuren ondersteunen de tekst.	1-3-5	

	om de vraagstelling te beantwoorden.				
Discussie	Niet kritisch en koppelt niet terug naar de literatuur. Sterke en zwakke punten van het onderzoek worden niet benoemd, zijn niet correct benoemd of missen onderbouwing. Nieuwe resultaten worden besproken.	Refereert naar de literatuur maar mist de kritisch bespreking en verbanden leggen. Sterke en zwakke punten van het onderzoek worden benoemd en zijn grotendeels correct en onderbouwd.	In de discussie vindt een kritisch bespreking van de bevindingen plaats met onderbouwing vanuit de literatuur. Waarbij verbanden worden gelegd. Sterke en zwakke punten van het onderzoek worden benoemd, zijn correct en onderbouwd, waarbij een koppeling wordt gemaakt naar de consequenties (betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid in de praktijk)	1-3-5	
Conclusie	Antwoord op de onderzoeksvraag is niet coherent met de resultaten of nieuwe resultaten worden besproken.	De conclusie is een antwoord op de onderzoeksvraag	Hoofd- en deelvragen worden beantwoord, logisch en aansluitend vervolg op resultaten en discussie.	1-3-5	
Aanbevelingen	aanbevelingen vloeien niet of nauwelijks voort uit de resultaten en conclusies. De aanbevelingen bieden geen concrete bijdrage aan het oplossen van het praktijkprobleem; er zijn nog extra stappen nodig om ze meteen te kunnen toepassen.	Aanbevelingen vloeien grotendeels voort uit de resultaten en conclusies. De aanbevelingen bieden een bijdrage aan het oplossen van het praktijkprobleem, maar er is nog een enkele stap nodig om ze te kunnen toepassen.	Aanbevelingen vloeien geheel voort uit de resultaten en conclusies . De aanbevelingen bieden een concrete bijdrage aan het oplossen van het praktijkprobleem en ze kunnen in de praktijk worden toegepast.	1-3-5	
			Subtotaal gewogen punten: Behaalde		

			punten x wegings (om)rekenfactor		
Proces				Resultaat	Feedback
Communicatie met begeleider	De communicatie was regelmatig moeilijk of onduidelijk.	De communicatie verliep over het algemeen vlot en correct.	Zeer vlotte en correcte communicatie, ook met het onderzoeksveld en eventuele derden.	1-3-5	
Zelfstandigheid	Toont weinig initiatief en of maakt eigen keuzes en heeft veel bijsturing nodig.	Normaal verloop.	Toont initiatief, maakt eigen keuzes.	1-3-5	
Feedback geven en ontvangen	Op respectvolle wijze feedback geven is moeilijk en/of aangevallen voelen bij feedback ontvangen.	Zoekt nog naar de juiste woorden. Om feedback op werk anderen te geven en kan moeilijk feedback op proces en product scheiden.	Geeft op respectvolle manier feedback aan anderen met daarbij onderscheid tussen feedback op proces en product. Kiest welke feedback waardevol is en pas werk of gedrag desgewenst aan Nodigt anderen uit tot het geven van feedback.	1-3-5	
			Subtotaal gewogen punten: Behaalde punten x wegings (om)rekenfactor		
			Totaal aantal punten		
			Eindresultaat		