

Vaccineren

Ja of nee?

[](https://www.google.nl/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0lvSQ_ILZAhVE2KQKHdnzC4wQjRx6BAgAEAY&url=https://homeopathiedrenthe.nl/kinderen-en-problemen-na-vaccinatie/&psig=AOvVaw1qZvO_BMk2VGMF8nU8-C3-&ust=1517514476088499)

Lana Daniëlsche

HZ University of applied sciences

Vaccineren

Ja of nee?

Praktijkgericht onderzoek naar de manier waarop verzorgers van kinderen hun keuze maken om wel of niet te vaccineren.

Naam: Lana Daniëlsche, 00062870

Naam begeleider(s): R.M.P. Wielders - van de Velden

Rianne van der Feen - Kooiman

Datum: 28/05/2018

Plaats: HZ University of applied Sciences

Edisonweg 4, 4382 NW Vlissingen

Opleiding: Bachelor in de Verpleegkunde en Verloskunde

Cursus: CU06006 S2-17/18: Praktijkgericht onderzoek

*“Niets uit deze opgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.”*

**Voorwoord**

Dit afstudeeronderzoek is de laatste opdracht binnen de opleiding Bachelor in de verpleegkunde en verloskunde, waar ik in totaal zes jaar keihard voor gewerkt heb. Ik zal dan ook bij het slagen voor deze opdracht mijn diploma heel graag met grote trots willen ontvangen.

Na het behalen van mijn HAVO- diploma ben ik heel bewust en met goede moed aan de opleiding Bachelor in de verpleegkunde en verloskunde begonnen. Het verliep echter niet altijd zo soepel als dat ik had verwacht. De eerste vier studiejaren doorliep ik in één keer, maar ik heb hier wel heel hard voor moeten werken. In 2016 heb ik mijn diploma voor verloskunde mogen ontvangen. Vorig jaar begon ik aan mijn laatste jaar om mijn diploma voor verpleegkunde te behalen. In verband met tegenslagen in mijn privéleven liep ik vertraging op met mijn afstudeeronderzoek. Desondanks is het mij dit jaar toch gelukt om mijn afstudeeronderzoek opnieuw op te pakken en ook af te maken, naast het werk dat ik doe als jeugdverpleegkundige.

Ik wil Kees Nijsse bedanken voor de steun en support die hij gedurende de opleiding heeft gegeven. Ook wil ik Regina Wielders en Marjan de Rijke bedanken voor de duidelijke en tijdige feedback op het afstudeeronderzoek.

Zonder de toestemming en de hulp van Job van Boven had ik het onderzoek niet op het consultatiebureau in Vlissingen kunnen uitvoeren. Hiervoor nogmaals hartelijk dank.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Lana Daniëlsche

Vlissingen, 28 mei 2018

**Samenvatting**

**Aanleiding:** De laatste jaren wordt in Nederland een hoge vaccinatiegraad behaald. Toch is het laten vaccineren van kinderen voor ouders niet meer zo vanzelfsprekend. In het jaar 2016 is de deelname aan de meeste vaccinaties met ongeveer 0,5 procent afgenomen. Waarom dit is afgenomen, is onduidelijk. In Vlissingen ligt de vaccinatiegraad tussen de 96 en 98 procent. Ook in Vlissingen worden vaccinaties dus geweigerd. Waarop verzorgers van kinderen hun keuze baseren om al dan niet te vaccineren is onduidelijk. Daarom moet dit worden uitgezocht, zodat zorgverleners de cliënten kunnen tegemoetkomen met eventueel aanvullende voorlichting.

**Methode:** Voor het uitvoeren van het onderzoek is een kwantitatieve onderzoeksmethode gebruikt met een eigen ontworpen vragenlijst. Het onderzoek werd uitgevoerd onder verzorgers van kinderen tussen de nul en vier jaar oud die op het consultatiebureau in Vlissingen kwamen. Hierbij werd een selecte steekproef gemaakt, waarbij een minimum van 25 respondenten werd aangehouden. De vragenlijsten werden uitgedeeld op drie momenten op het consultatiebureau in Vlissingen. Voor het verwerken van de resultaten is het programma SPSS gebruikt.

**Resultaten:** In totaal werd een aantal van 28 respondenten behaald. De meeste respondenten gingen zelf op zoek naar informatie omtrent het vaccineren. Het gesprek met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige werd het meest gekozen (n=11). Van deze respondenten waren er tien het eens dat ze de informatie hebben kunnen vinden waar ze naar op zoek waren. Ook waren deze tien respondenten het eens dat de informatie betrouwbaar was. Zestien respondenten gaven aan dat zij met hun partner in gesprek gingen voordat zij een keuze maakten om wel of niet te vaccineren.

Er waren 22 respondenten die niet in gesprek gingen met een zorgprofessional. Daarvan hadden 18 respondenten ook geen behoefte aan een gesprek. Alle 28 respondenten waren eens dat zij voldoende informatie kregen op het consultatiebureau (100%). Ook vonden 27 respondenten dat de informatie die zij kregen voldoende was om een weloverwogen beslissing te maken (96,4%).

**Discussie:** De meeste respondenten kozen bij het zoeken naar informatie voor een betrouwbare informatiebron. Toch waren er ook respondenten die geen enkele vorm van onderzoek hebben gedaan. Er waren verschillen te zien in het kiezen van de informatiebron tussen de respondenten die wel en niet lieten vaccineren. Opvallend was dat er zeer weinig respondenten waren die aangaven in gesprek te zijn gegaan met een zorgprofessional. De tevredenheid van de respondenten omtrent de informatie die beschikbaar is gesteld vanuit het RIVM en het consultatiebureau is groot.

**Conclusie:** Verzorgers hebben behoefte aan informatie omtrent het vaccineren. De partner is een populaire gesprekspartner bij het maken van de keuze om wel of niet te vaccineren. De zorgprofessional wordt nauwelijks betrokken in het maken van de keuze. De verzorgers zijn over het algemeen zeer tevreden over de beschikbare informatie.

**Aanbevelingen:** Tijdens het eerste huisbezoek door de jeugdverpleegkundige moeten de verzorgers op de hoogte worden gebracht van de vaccinaties. In een vervolgonderzoek moet de kennis van verzorgers omtrent vaccinaties worden getest en de populatie moet groter zijn. De opleiding verpleegkunde zou dieper kunnen ingaan op het geven van voorlichting aan verzorgers van kinderen.

**Abstract**

**Background:** In recent years, a high immunization coverage has been achieved in the Netherlands. However, having children vaccinated is no longer naturally for caregivers. In 2016, the participation to most vaccinations has decreased with 0,5 percent. Why this has been decreased is unclear. In Vlissingen the immunization coverage is between 96 and 98 percent. Vaccinations are therefore also refused in Vlissingen. How caregivers base their choice whether or not to vaccinate is unclear. That is why this needs to be sorted out, so care providers can meet the clients with any additional information.

**Methods:** A quantitative research method with its own designed questionnaire was used to carry out the study. The study was conducted among caregivers of children between the ages of zero and four years who came to the consultancy in Vlissingen. A non-random sample was made, with a minimum of 25 respondents kept in mind. The questionnaires were distributed at three times at the consultancy in Vlissingen. The program SPSS was used to process the results.

**Results:** In total, a number of 28 respondents was achieved. Most respondents searched for information about the vaccinations. The conversation with the consultancy doctor or consultancy nurse was chosen most often (n = 11). Ten of these respondents agreed that they were able to find the information they were looking for. These ten respondents also agreed that the information was reliable. Sixteen respondents indicated that they talked to their partner before they made a decision whether or not to vaccinate.There were 22 respondents who did not talk to a healthcare professional. Of those 22 respondents, 18 respondents also did not need a conversation. All 28 respondents agreed that they received sufficient information from the consultancy (100%). 27 respondents also found that the information they received was sufficient to make an informed decision (96.4%).

**Discussion:** Most respondents chose for a reliable source of information when searching for information. Yet there were also respondents who haven’t done any kind of research. There were differences in the choice of the information source between the respondents who did and did not vaccinate. It was notable that there were very few respondents who indicated that they had started a conversation with a healthcare professional. There’s a high satisfaction of the respondents about the information that is available from the RIVM and the consultancy.

**Conclusion:** Caregivers demand for information about vaccinations. The partner is a popular person to discuss with when making the choice whether or not to vaccinate. The healthcare professional is hardly involved in making the choice. The caretakers are generally very satisfied with the available information.

**Recommendations:** During the first house visit by the consultancy nurse, the caregivers must be informed about the vaccinations. In a follow-up study the knowledge of caregivers regarding vaccinations must be tested and the population must be larger. The educational programme could go deeper into giving information to caregivers of children.

Inhoudsopgave

[1. Inleiding 13](#_Toc515220525)

[1.1. Doelstelling 13](#_Toc515220526)

[1.2. Centrale onderzoeksvraag en deelvragen 14](#_Toc515220527)

[1.3. Relevantie van het probleem voor het verpleegkundig/vroedkundig domein en de beroepsrollen 14](#_Toc515220528)

[1.4. Leeswijzer 14](#_Toc515220529)

[2. Theoretisch kader 15](#_Toc515220530)

[2.1. Zoekplan 15](#_Toc515220531)

[2.2. Hoofdtekst 17](#_Toc515220535)

[2.2.1. Kinderziekten 17](#_Toc515220536)

[2.2.2. Vaccineren in Nederland 19](#_Toc515220537)

[2.2.3. Vaccinatiegraad in Nederland 20](#_Toc515220538)

[2.2.4. Factoren die het vaccinatiegedrag van verzorgers kunnen beïnvloeden 21](#_Toc515220539)

[2.2.5. Behoeften van verzorgers aan informatie over het vaccineren 23](#_Toc515220540)

[2.2.6. Vaccineren in Vlissingen 23](#_Toc515220541)

[2.3. Samenvatting 24](#_Toc515220542)

[3. Onderzoeksmethode 25](#_Toc515220543)

[3.1. Onderzoekstype en onderzoeksdesign 25](#_Toc515220544)

[3.2. Onderzoekspopulatie 25](#_Toc515220545)

[3.3. Plaats en tijdsperiode 25](#_Toc515220546)

[3.4. Gegevensverzameling 26](#_Toc515220547)

[3.4.1. Meetinstrument 26](#_Toc515220548)

[3.4.2. Operationalisatie 26](#_Toc515220549)

[3.5. Dataverwerking en -analyse 29](#_Toc515220550)

[3.6. Betrouwbaarheid en validiteit 29](#_Toc515220551)

[3.7. Juridische en ethische aspecten 29](#_Toc515220552)

[3.8. Rapportage 30](#_Toc515220553)

[3.9. Tijdsplanning en begroting 30](#_Toc515220554)

[4. Resultaten 31](#_Toc515220555)

[4.1. Algemene gegevens 31](#_Toc515220556)

[4.2. Onderzoek omtrent vaccinaties 33](#_Toc515220557)

[4.3. Invloed vanuit de directe omgeving 38](#_Toc515220558)

[4.4. Tevredenheid omtrent de voorlichtingsmogelijkheden 39](#_Toc515220559)

[5. Discussie 41](#_Toc515220560)

[5.1. De onderzoeksresultaten 41](#_Toc515220561)

[5.2. Sterke punten 42](#_Toc515220562)

[5.3. Zwakke punten 42](#_Toc515220563)

[6. Conclusie 43](#_Toc515220564)

[6.1. Antwoord op de deelvragen en de centrale onderzoeksvraag 43](#_Toc515220565)

[6.1.1. Antwoord op de eerste deelvraag 43](#_Toc515220566)

[6.1.2. Antwoord op de tweede deelvraag 43](#_Toc515220567)

[6.1.3. Antwoord op de derde deelvraag 43](#_Toc515220568)

[6.1.4. Antwoord op de centrale onderzoeksvraag 44](#_Toc515220569)

[6.2. Aanbevelingen 45](#_Toc515220570)

[6.2.1. Aanbevelingen voor de jeugdarts en jeugdverpleegkundige 45](#_Toc515220571)

[6.2.2. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek 45](#_Toc515220572)

[6.2.3. Aanbevelingen voor de opleiding verpleegkunde 45](#_Toc515220573)

[7. Bronnenlijst 47](#_Toc515220574)

[8. Bijlagen 51](#_Toc515220575)

[Bijlage I: Vragenlijst 51](#_Toc515220576)

[Bijlage II: Variabelenoverzicht 55](#_Toc515220577)

[Bijlage III: Printscreen codeboek SPSS 56](#_Toc515220578)

[Bijlage IV: Toestemmingsformulier 57](#_Toc515220579)

[Bijlage V: Tijdsplanning 58](#_Toc515220580)

# Inleiding

Sinds de overheid in 1957 het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) heeft opgestart, kunnen kinderen worden ingeënt tegen verschillende ernstige infectieziekten, waaronder difterie, kinkhoest, tetanus en polio. Dit zijn ziekten die moeilijk te behandelen zijn en soms de dood tot gevolg hebben. Door het gebruik van deze vaccinaties, komen deze ernstige ziekten nog nauwelijks voor in Nederland. Dit is echter geen reden om niet meer te vaccineren, omdat zo de kans bestaat dat deze ziekten terug komen. Volgens het RIVM is het noodzakelijk om een vaccinatiegraad hoger dan 90 procent te behalen om de groepsimmuniteit te kunnen behouden. Het RVP zorgt er voor dat in Nederland elk jaar ca. 2,5 miljoen inentingen worden gegeven. Deze inentingen worden verricht door zowel jeugdverpleegkundigen als jeugdartsen die werkzaam zijn binnen de jeugdgezondheidszorg.

Vaccineren is in Nederland vrijwillig en kosteloos. Daarmee wordt een hoge vaccinatiegraad behaald. Net als in voorgaande jaren is de vaccinatiegraad, oftewel de deelname aan de verschillende vaccinaties uit het RVP, boven de 90 procent in het jaar 2016, waarbij zuigelingen (<2 jaar oud) een percentage behalen van 95 procent. Toch is het laten vaccineren van kinderen voor veel ouders niet meer zo vanzelfsprekend als vroeger. De deelname aan de meeste vaccinaties is met ongeveer 0,5 procent afgenomen. In het verleden zijn regionaal vaker dergelijke schommelingen waargenomen, maar ze zijn nu voor het eerst in het hele land geconstateerd. De verklaring hiervoor is nog steeds onduidelijk (van Lier, 2016). Van bepaalde groepen mensen is bekend dat zij vaccinaties afwijzen. Deze mensen behoren tot bevindelijk gereformeerden, antroposofen en de zogenoemde kritische prikkers. De kritische prikkers laten zich informeren door de Nederlandse vereniging kritisch prikken. Deze vereniging heeft het doel om vaccinatieschade te erkennen en het benadrukken van de registratie van gezondheidsschadelijke effecten die vaccinaties kunnen hebben (Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken, 2017). Tegenwoordig worden vaccinaties echter ook afgewezen door mensen die niet tot deze groepen behoren. De achtergronden van de afwijzingen zijn minder bekend (Conyn-van Spaendonck, 2010).

Het RIVM heeft een survey onderzoek onder ouders gehouden en dit heeft aangetoond dat de volgende factoren de belangrijkste voorspellers van de bereidheid om te vaccineren zijn: een positieve houding ten aanzien van vaccineren, hoge sociale en morele normen, weinig barrières zien en vaccineren vanzelfsprekend vinden. Wat volgens hen ook van zeer groot belang is, is het geven van voorlichting aan ouders over het nut en de noodzaak van vaccineren (van Lier, Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland, 2016).

Vlissingen is een stad met 44.465 inwoners. Daarvan heeft 72 procent geen religie, is 26,1 procent hoog opgeleid en is 11 procent allochtoon. Daarbij telt Vlissingen 6172 huishoudens met kinderen (ZeelandScan, 2017). De vaccinatiegraad ligt hier tussen de 96 en 98 procent (van Lier, 2016). Ook in Vlissingen worden vaccinaties dus geweigerd. Omdat de achtergrond waarop verzorgers van kinderen hun keuze baseren om al dan niet te vaccineren onduidelijk is, is het van belang om dit uit te zoeken . Wanneer de redenen zichtbaar zijn, kunnen zorgverleners de cliënten tegemoetkomen met eventueel aanvullende voorlichting (van Lier, 2016).

## 1.1. Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is er achter te komen hoe verzorgers van kinderen in de leeftijdscategorie nul tot vier jaar een beslissing maken om wel of niet hun kind te laten vaccineren, zodat zorgverleners die werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg gepaste informatie kunnen geven.

## 1.2. Centrale onderzoeksvraag en deelvragen

Voor het uitvoeren van het onderzoek is een centrale onderzoeksvraag opgesteld met daarbij drie deelvragen die de centrale onderzoeksvraag ondersteunen.

* Centrale onderzoeksvraag:
* *Waarop baseren verzorgers van kinderen met een leeftijd van nul tot vier jaar hun keuze om hun kinderen wel of niet te laten vaccineren binnen de gemeente Vlissingen?*
* Deelvragen:
* *In hoeverre doen verzorgers van kinderen met een leeftijd van nul tot vier jaar onderzoek naar de werking en bijwerkingen van vaccinaties?*
* *In hoeverre worden verzorgers van kinderen met een leeftijd van nul tot vier jaar geïnformeerd via hun directe omgeving over het laten vaccineren?*
* *In hoeverre zijn verzorgers van kinderen met een leeftijd van nul tot vier jaar tevreden over de voorlichting die zij krijgen omtrent vaccinaties*?

## 1.3. Relevantie van het probleem voor het verpleegkundig/vroedkundig domein en de beroepsrollen

In Nederland wordt door onder andere eerstelijns verpleegkundigen aan preventieve gezondheidszorg gedaan. Het doel van preventie is er voor te zorgen dat men gezond blijft door het bevorderen van de gezondheid en om ziekten en complicaties te voorkomen (Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2012).

Vaccineren is ook een vorm van preventie. Jeugdverpleegkundigen spelen een belangrijke rol in het geven van voorlichting omtrent de vaccinaties. Deze professionals hebben dan ook veel te maken met de keuzes die verzorgers van kinderen moeten maken. Het onderzoek zal jeugdverpleegkundigen helpen om een duidelijk beeld te krijgen waarop de verzorgers hun keuze baseren om al dan niet te vaccineren. De jeugdverpleegkundige kan dan meer anticiperen op de behoeften van de zorgvrager.

## 1.4. Leeswijzer

De leeswijzer geeft kort een overzicht van de hoofdstukken die in het praktijkgericht onderzoek zijn doorlopen. Allereerst is het theoretisch kader opgesteld. Het betreft theorie rondom het onderwerp van de scriptie. Deze theorie is wetenschappelijk onderbouwd. De literatuur die hierbij is gebruikt, is uitgezet in een zoekboom. Vervolgens is de methode van het onderzoek beschreven. Het onderzoekstype, onderzoeksontwerp, onderzoekspopulatie, dataverzameling, validiteit/betrouwbaarheid en ethische aspecten vallen onder de onderzoeksmethode. Ook het opstellen van het meetinstrument valt onder dit hoofdstuk. Daarna zijn de resultaten uiteengezet. Deze resultaten zijn ondersteund met tabellen en figuren. Op basis van de resultaten is vervolgens een discussie en conclusie geschreven, met bijbehorende aanbevelingen.

# Theoretisch kader

Het doel van het theoretisch kader is om erachter te komen welke informatie rondom het onderwerp al bekend is. Om dit te weten te komen werd een literatuuronderzoek gedaan. Daarbij werd gebruik gemaakt van boeken en databases.

## 2.1. Zoekplan

In het theoretisch kader werd getracht alle informatie die al bekend is rondom het onderwerp uit te werken. Om het theoretisch kader op te stellen werd een zoekplan opgesteld:

* Kinderziekten
* Prevalentie
* Vaccinatiegraad
* Vaccineren in Nederland
* Factoren die het vaccinatiegedrag van verzorgers kunnen beïnvloeden
* Zoekgedrag van verzorgers omtrent vaccineren in Nederland
* Behoeften van verzorgers aan informatie over het vaccineren
* Vaccineren in Vlissingen

Daarbij werd gebruik gemaakt van verschillende websites. Ook werd informatie verkregen vanuit de GGD. Voor het zoeken van artikelen werd gebruik gemaakt van de database PubMed. In deze database werden artikelen gezocht met behulp van in- en exclusiecriteria.

Tijdens het zoeken in deze databank werden onderstaande in- en exclusiecriteria gehanteerd:

* Inclusiecriteria: clinical trial, controlled clinical trial, review, randomized controlled trial, systematic reviews.
* Exclusiecriteria: artikelen ouder dan 5 jaar.

De zoekstrategie is in onderstaande zoekboom weergegeven:

Database: PubMed

Zoeksleutel: Vaccination AND degree AND Netherlands

Knowledge AND parents AND vaccinations AND Netherlands

Influence AND parents AND internet AND vaccinations

Aantal gevonden artikelen: 24

15

18

Exclusie op basis van titel: 20 9

13

4 artikelen

6 artikelen

5 artikelen

Exclusie op basis van samenvatting/abstract: 2

1

2

## 

2 artikelen

5 artikelen

3 artikelen

Exclusie op basis van fulltext: 1

1

1

1 artikel

4 artikelen

2 artikelen

Geïncludeerde artikelen:

Das, E., Determann, D., de Bekker-Grob, E., French, J., Korfage, I., Richardus, J., et al. (2016). Future pandemics and vaccination: Public opinion and attitudesacross three European countries. *Elsevier*, 803-808.

Lehmann, B. A., de Melker, H. E., Mollema, L., & Timmermans, D. R. (2017). Informed decision making in the context of childhood immunization. *Elsevier*.

Doorman, G. G., Harmsen, I. A., Kok, G., de Melker, H. E., Mollema, L., & Ruiter , R. A. (2013). Parental information-seeking behaviour in childhood vaccinations. *BMC Public Health*.

Harmsen, I. A., Kok , G., de Melker, H. E., Mollema, L., Paulussen, T. G., & Ruiter, R. A. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health*.

Veldwijk, J., van der Heide, I., Lambooij, M. S., Rademakers, J., Schuit, J., Uiters , E., et al. (2015). Preferences for Vaccination: Does Health Literacy Make a Difference? *Medical Decision Making*.

Sebelefsky, C., Böck, A., Karner, D., Klein, F., Voitl, J., & Voitl, P. (2015). Internet health seeking behaviour of parents attending a general paediatric outpatient clinic: A cross-sectional observational study. *Journal of telemedicine and telecare* .

Bégué, P. (2012). Vaccine refusal and implications for public health in 2012. *Bulletin de l'Academie nationale de medecine*.

Sneeuwbalmethode:

Stahl, J. P., Cohen, R., Denis, F., Gaudelus, J., Martinot, A., Lery, T., et al. (2016). The impact of the web and social networks on vaccination. New challenges and opportunities offered to fight against vaccine hesitancy. *Medecine et maladies infectieuses*.

## 2.2. Hoofdtekst

Met het zoekplan werd gezocht naar relevante informatie. De verschillende onderwerpen zijn uitgewerkt met bijbehorende bronvermeldingen.

### Kinderziekten

Wereldwijd bestaan er kinderziekten die bij oplopen ernstige gevolgen kunnen hebben, zoals levenslange restverschijnselen of de dood. Vaak zijn de ziekten zeer besmettelijk (Rijksvaccinatieprogramma). Onderstaande ziekten waren voor de invoering van de vaccinaties veelvoorkomende kinderziekten in Nederland.

Kinkhoest wordt veroorzaakt door een bacterie, de Bordetella Pertussis. Er kunnen hoestbuien ontstaan die drie tot vier maanden kunnen aanhouden. Bij jonge baby’s kan de ziekte ernstig verlopen, soms zelf met overlijden als gevolg (AP Hogeschool Antwerpen, 2015). Sinds 1996 komt kinkhoest steeds vaker voor in Nederland, niet alleen bij kinderen, maar ook bij volwassenen. In 2016 werden 33 gevallen met kinkhoest gemeld. Sinds 1957 krijgen alle kinderen in Nederland vaccinatie tegen kinkhoest aangeboden via het Rijksvaccinatieprogramma, ofwel het RVP. Van de Nederlandse bevolking is 97% gevaccineerd tegen kinkhoest. De vaccinatie geeft bescherming gedurende een aantal jaar (RIVM, 2016).

Difterie wordt veroorzaakt door een van de meest besmettelijke bacteriën, de Corynebacterium Diphtheriae. Bij oplopen van deze ziektekiem raken de klieren verdikt, wat een gevoel van stikken veroorzaakt. De kans op overlijden is drie tot twaalf procent (AP Hogeschool Antwerpen, 2015). De ziekte komt nog weinig voor in Nederland. Voor de invoer van de vaccinaties in 1953 overleden elk jaar 100 tot 10.000 mensen aan difterie. Sinds 1994 is in Nederland geen sterfgeval meer gemeld (RIVM, 2016).

Tetanus is een bacterie die binnentreedt via een wond of een bijtwond, waarbij contact plaatsvindt met straatvuil, mest, stof of grond. De bacterie kan dan ernstige spierkrampen in het lichaam veroorzaken. Wanneer dit niet goed behandeld wordt, is het dodelijk (RIVM, 2016). De ziekte komt ongeveer vijf keer per jaar voor. Voordat de vaccinaties werden ingevoerd, stierven elk jaar ongeveer 50 mensen aan tetanus. In de periode tussen 2004 en 2015 is maar één sterfgeval ten gevolge van tetanus gemeld. De vaccinatie wordt sinds 1957 aangeboden aan alle kinderen in Nederland via het RVP. Ook wordt de vaccinatie aan reizigers met een verre bestemming gegeven. De vaccinatie beschermt tien jaar tegen tetanus (RIVM, 2016).

Poliomyelitis wordt veroorzaakt door een virus. Soms loopt iemand het virus op zonder daar veel van te merken, maar soms dringt het virus de bloedbaan binnen en ontstaan verlammingen of meningitis. Circa twee tot tien procent van de gevallen overlijdt. De rest van de gevallen blijft leven met blijvende schade (RIVM, 2016). Polio komt in Nederland niet meer voor. Tussen 1992-1993 was de laatste uitbraak en ontstond bij mensen die zich wegens religieuze redenen niet wilden laten vaccineren. Er waren 71 meldingen. De afgelopen 22 jaar zijn er geen personen met poliomyelitis meer gemeld in Nederland. Het vaccin is sinds 1957 onderdeel van het RVP (RIVM, 2016).

Haemophilus influenza type B, ofwel HiB, is een bacterie die zich kan bevinden in de neuskeelholte van gezonde mensen, maar kan in sommige gevallen in de bloedstroom terecht komen. De ziekte kent een snel verloop en kan binnen een aantal dagen de dood tot gevolg hebben (RIVM, 2016). Voordat het vaccin tegen deze bacterie bestond, waren er ongeveer 700 kinderen die een ernstige Hib-infectie doormaakten. De laatste jaren werden ongeveer 30 gevallen per jaar gemeld. Ondanks dat de ziekte bij de gevaccineerde kinderen sterk is afgenomen, komen er nog jaarlijks vijf tot tien gevallen voor in deze groep. Sinds 1993 is het HiB-vaccin op de markt (RIVM, 2016).

Het hepatitis B-virus kan worden overgedragen bij seksueel contact, contact met bloed of door moeder aan het kind bij de geboorte. Het virus veroorzaakt een acute ontsteking van de lever, met mogelijk levercirrose of leverkanker tot gevolg (RIVM, 2017). Het aantal besmettingen is sinds de invoering van de vaccinatie in 2011 aanzienlijk gedaald. In 2017 is tot nu toe de incidentie 0,1 op 100.000 inwoners. Er zijn bepaalde risicogroepen waarbij wordt aangeraden om zich te laten vaccineren, zoals bij bepaalde beroepen (RIVM, 2017).

Een pneumokokkeninfectie komt voor bij gezonde mensen zonder dat ze ziek worden. Mensen met een lagere weerstand kunnen door deze bacterie luchtweginfecties en longontstekingen oplopen, met kans op ernstige complicaties. De ziekte wordt het meest gezien bij jonge kinderen en ouderen (RIVM, 2017). Tegenwoordig komt de ziekte nog nauwelijks voor. De incidentie is ca. 2500 gevallen per jaar. Daarvan overlijden ca. 300 gevallen. Sinds 2006 is er een vaccin tegen tien verschillende pneumokokken toegevoegd aan het RVP. Dit betekent dat het vaccin niet tegen alle typen pneumokokken beschermt. Het zijn wel de tien serotypen die het meest voorkomen (RIVM, 2017).

Het bofvirus veroorzaakt een zwelling van de wang door ontsteking van de speekselklieren. Ook kan het blijvende doofheid veroorzaken (RIVM, 2017). Voordat de vaccinatie bestond, maakte ca. 85 procent van de mensen op kinderleeftijd bof door. Na invoering van vaccinatie kwam bof nog nauwelijks voor. De incidentie in 2017 is 0,1 per 100.000 inwoners. Sinds 1987 bestaat er een vaccin tegen het bofvirus. De vaccinatie geeft echter geen volledige bescherming. Bij jongvolwassenen komt daardoor bof nog regelmatig voor. Het verloop is vaak wel minder ernstig bij mensen die gevaccineerd zijn (RIVM, 2017).

Mazelen wordt gekenmerkt door rode vlekjes over het gehele lichaam. In een aantal gevallen treden er ook ernstige complicaties op als longontsteking, encefalitis of stuipen. Vooral jonge kinderen hebben hier een hogere kans op (RIVM, 2017). Sinds invoering van de vaccinatie in 1976 komt de ziekte veel minder voor. Per jaar komen er gemiddeld tien gevallen met mazelen voor. Omdat de ziekte zo besmettelijk is, breken er af en toe nog epidemieën uit bij bevolkingsgroepen die zich niet laten vaccineren (RIVM, 2017).

Rodehond wordt veroorzaakt door het rubellavirus. Het kan leiden tot trombocytopenie, encefalitis of artritis. Wanneer een vrouw de ziekte doormaakt tijdens de zwangerschap kan dit leiden tot een miskraam of ernstige congenitale aandoeningen (RIVM, 2017). Sinds invoering van het vaccin in 1987 komt de ziekte nog weinig in Nederland voor met ca. 5 gevallen per jaar. De incidentie lag in 2016 op 0,0 gevallen per 100.000 inwoners (RIVM, 2017).

Meningokokken komen voor in de neusholte van gezonde mensen, waarbij deze geen ziekteverschijnselen veroorzaken, maar kunnen ook in de bloedsomloop terechtkomen en dan een sepsis en/of meningitis veroorzaken. De ziekte is verraderlijk wegens het snelle verloop (RIVM, 2017). Voor de invoer van het vaccin tegen meningokokken kwam de ziekte regelmatig voor. In 2001 werden 230 gevallen geteld. Sinds het vaccin is toegevoegd aan het RVP komt de ziekte in de gevaccineerde groepen nog nauwelijks voor. Het totaal aantal gevallen is nu zelfs minder dan tien gevallen per jaar. In 2002 is het vaccin tegen meningokok C toegevoegd aan het RVP (RIVM, 2017).

HPV staat voor het Humaan Papilloma Virus, ook wel bekend als de veroorzaker van baarmoederhalskanker. Het is een virus dat wordt overgedragen via seksueel contact. Zowel mannen als vrouwen kunnen het virus oplopen en doorgeven. Vaak merk je niets van een besmetting met HPV en wordt het ook vanzelf door het lichaam opgeruimd. Soms veroorzaakt het echter baarmoederhalskanker. In 2009 is de HPV-vaccinatie opgenomen in het RVP. In 2016 kwam baarmoederhalskanker bij ca. drie op de 100.000 inwoners voor.

### Vaccineren in Nederland

Dankzij de invoer van vaccinaties komen bovenstaande ziekten nog nauwelijks voor in Nederland.

In Nederland wordt gebruik gemaakt van het Rijksvaccinatieprogramma. Dit programma bestaat sinds 1957 en is onderdeel van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (Rijksvaccinatieprogramma). Het rijksvaccinatieprogramma houdt zich aan een vast vaccinatieschema. Dit vaccinatieschema is opgebouwd in vier fasen. De eerste vaccinaties krijgt een kind tussen de leeftijd van zes tot negen weken. Het kind krijgt dan twee intramusculaire injecties. De eerste injectie bevat een vaccin tegen difterie, kinkhoest, tetanus, polio (DKTP), hib en hepatitis b. De tweede injectie bevat een vaccin tegen pneumokokken (pneu). De DKTP-hib-hepB wordt in totaal vier maal gegeven, de pneu in totaal drie maal. Rond de leeftijd van veertien maanden krijgt een kind zijn eerste vaccinatie tegen bof, mazelen en rode hond (BMR). Ook wordt tegelijkertijd een vaccin tegen meningokok C (menC) toegediend. Op de leeftijd van vier jaar krijgt een kind nog een DKTP. Deze vaccinatie valt onder fase 2 van het vaccinatieschema. Wanneer het kind negen jaar oud is, krijgt hij/zij nogmaals een DTP en een BMR als extra boost. De laatste vaccinatie is het vaccin tegen HPV welke rond de leeftijd van twaalf jaar toegediend wordt. Daarbij wordt twee maal, elk op een ander tijdstip, een dosis toegediend. Deze vaccinaties is enkel bedoeld voor het vrouwelijk geslacht (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu). Zie tabel 1 voor het vaccinatieschema.

*Tabel 1: Vaccinatieschema volgens het RIVM* (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fase 1 | Inenting 1 | Inenting 2 |
| 6-9 weken | DKTP+Hib+HepB | Pneu |
| 3 maanden | DKTP+Hib+HepB | - |
| 4 maanden | DKTP+Hib+HepB | Pneu |
| 11 maanden | DKTP+Hib+HepB | Pneu |
| 14 maanden | BMR | MenC |
| Fase 2 | **Inenting 1** | **Inenting 2** |
| 4 jaar | DKTP | - |
| Fase 3 | **Inenting 1** | **Inenting 2** |
| 9 jaar | DTP | BMR |
| Fase 4 | **Inenting 1** | **Inenting 2** |
| 12 jaar | HPV | **-** |

Momenteel zijn er dus 12 ziekten waar tegen ingeënt kan worden. De meeste kinderen volgen het vaccinatieschema vanaf een leeftijd van zes tot negen weken. Het kan soms zijn dat kinderen later beginnen met vaccineren. Het vaccinatieschema wordt dan individueel aangepast door de jeugdarts (Rijksvaccinatieprogramma).

In het Rijksvaccinatie werken verschillende partijen samen om de kinderen in Nederland de vaccinaties te kunnen aanbieden. De partijen die een belangrijke rol spelen zijn:

* Ouders/verzorgers van de betreffende kinderen;
* Jeugdgezondheidszorg;
* RIVM;
* Gezondheidsraad;
* Ministerie van VWS;
* Bijwerkingencentrum Lareb (RIVM, 2015).

Zodra er een kind na de geboorte wordt aangegeven bij de gemeente, krijgt het RIVM hier bericht van. Rond de leeftijd van vier weken worden de oproepkaarten voor de vaccinaties en een brochure van het RIVM verstuurd om verzorgers op de hoogte te stellen van het Rijksvaccinatieprogramma. De brochure heeft de titel “Bescherm uw kind tegen infectieziekten.”Het vaccinatieschema wordt getoond en de ziekten waartegen wordt gevaccineerd, worden kort besproken. De meest voorkomende bijwerkingen worden eveneens toegelicht. De brochure geeft ook aan dat de bijwerkingen goed worden onderzocht en dat een verband leggen tussen andere ernstige aandoeningen onterecht is. Tot slot beschrijft de brochure op welke manier meer informatie kan worden verkregen over de vaccinaties, namelijk via de website of via de jeugdarts of jeugdverpleegkundige van het consultatiebureau (Rijksvaccinatieprogramma, 2012).

Wanneer een kind vier weken oud is, wordt hij/zij samen met de verzorger(s) uitgenodigd bij de jeugdarts op het consultatiebureau. Het is de taak van de jeugdarts om te beoordelen of het kind gezond is en of de vaccinaties gegeven mogen worden. Met de leeftijd van twee maanden geeft de jeugdverpleegkundige de eerste twee vaccinaties en is het aan hem/haar de taak om de verzorgers in te lichten over de werking en de mogelijke bijwerkingen (RIVM, 2015). Het is dus de taak van zowel het RIVM als de jeugdarts en jeugdverpleegkundige om de verzorgers te informeren over de vaccinaties.

### Vaccinatiegraad in Nederland

In Nederland wordt een hoge vaccinatiegraad behaald. Net als in voorgaande jaren was de vaccinatiegraad, oftewel de deelname aan de verschillende vaccinaties uit het RVP, boven de 90 procent in het jaar 2016, waarbij zuigelingen (<twee jaar oud) een percentage behaalden van 95 procent. Toch is het laten vaccineren van kinderen voor veel ouders niet meer zo vanzelfsprekend als vroeger. De deelname aan de meeste vaccinaties is met ongeveer 0,5 procent afgenomen. In het verleden zijn regionaal vaker dergelijke schommelingen waargenomen, maar ze zijn nu voor het eerst in het hele land geconstateerd. De verklaring hiervoor is nog steeds onduidelijk (van Lier, 2016). Van bepaalde groepen mensen is bekend dat zij vaccinaties afwijzen. Deze mensen behoren tot bevindelijk gereformeerden, antroposofen en de zogenoemde kritische prikkers. De kritische prikkers laten zich informeren door de Nederlandse vereniging kritisch prikken. Deze vereniging heeft het doel om vaccinatieschade te erkennen en het benadrukken van de registratie van gezondheidsschadelijke effecten die vaccinaties kunnen hebben (Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken, 2017). Tegenwoordig worden vaccinaties echter ook afgewezen door mensen die niet tot deze groepen behoren. De achtergronden van de afwijzingen zijn minder bekend (Conyn-van Spaendonck, 2010).

### Factoren die het vaccinatiegedrag van verzorgers kunnen beïnvloeden

De Nederlandse bevolking wil goed geïnformeerd zijn en vraagt steeds meer informatie rondom zijn/haar gezondheid. Het publiek kan tegenwoordig verschillende bronnen gebruiken om informatie te verkrijgen, zoals het internet, zorgverleners, vrienden, familie, televisie, kranten en tijdschriften. Ook worden vaccinaties uitgebreid besproken in de media. Niet alle informatiebronnen kunnen echter worden beschouwd als betrouwbaar. Deze soort informatie dient daarom kritisch te worden benaderd (Stahl, et al., 2016). De informatiebronnen die ouders het meest gebruiken om aan hun informatie te komen zijn het internet, de dokter, de jeugdverpleegkundige, hun familie en hun vrienden (Doorman, et al., 2013).

Een belangrijke factor die meespeelt in de beslissing van verzorgers om al dan niet te laten vaccineren is de mate waarin iemand beschikt over gezondheidsvaardigheden. Gezondheidsvaardigheden zijn cognitieve en sociale vaardigheden die iemand nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en het toepassen van informatie om een goede gezondheid te bevorderen en te behouden (Kickbusch, et al., 2009). Gezondheidsvaardigheden kunnen in drie categorieën worden opgesplitst:

* Functionele vaardigheden: het kunnen lezen en schrijven;
* Communicatieve vaardigheden: informatie kunnen verkrijgen, begrijpen en z.n. om hulp vragen;
* Kritische vaardigheden: het kritisch kunnen analyseren van informatie (Koster, Blom, Philbert, & Bouvy, 2015).

Er bestaat een verband tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid. Dit wil zeggen dat mensen die moeite hebben met lezen en schrijven ook vaak beperkt gezondheidsvaardig zijn en andersom. In 2013 bleek dat 30 procent van de Nederlandse bevolking moeite had met het efficiënt omgaan met informatie omtrent de gezondheid. Er zijn bepaalde risicogroepen waarbij beperkte gezondheidsvaardigheden vaker voorkomen:

* Mensen met een hogere leeftijd;
* Laag opleidingsniveau;
* Lage sociaaleconomische status;
* Beperkte ervaring met Nederlandse taal (Koster, et al., 2015).

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden blijken ook minder gebruiken te maken van preventieve gezondheidszorg, zoals vaccinaties. Ouders met meer gezondheidsvaardigheden vinden de effectiviteit en de bijwerkingen die vaccinaties kunnen geven meer van belang bij het maken van een beslissing dan ouders met minder gezondheidsvaardigheden (Koster, et al., 2015).

Tijdens een studie werd de kennis getest, waarbij onderscheid gemaakt werd tussen de verzorgers die wel lieten vaccineren en de verzorgers die dit niet deden. Hieruit bleek dat de verzorgers die de vaccinaties afwezen de minste kennis hadden omtrent het vaccineren. In totaal maakte 79 procent van de verzorgers geen weloverwogen beslissing (Lehmann, et al., 2017).

Harmsen, et al. ( 2013) voerde een kwalitatieve studie uit waarin bepaalde factoren naar voren kwamen die meewogen in het maken van een keuze omtrent het vaccineren:

* Algemene leefstijl: hiermee wordt de manier waarop mensen leven bedoeld. Dit was een belangrijke factor voor de meeste participanten. De gedachtegang was dat een gezonde leefstijl de kans op infectieziekten verkleint.
* Voordelen van het ondergaan van een ziekte: volgens sommige participanten zou het goed zijn een ziekte zelf door te maken. Het zou goed zijn voor het opbouwen van de weerstand.
* Beperkte beschermingsduur: sommige verzorgers vonden dit een belangrijke factor om de vaccinaties niet te laten geven. Niet alle vaccinaties geven levenslange bescherming.
* Negatieve jeugdervaringen: sommige verzorgers hebben in hun jeugd negatieve ervaringen gehad met vaccinaties wat meewoog in hun beslissing om hun eigen kinderen te laten vaccineren.
* Sociale factoren: participanten die in hun omgeving mensen kenden die een kritische houding hadden omtrent vaccineren, lieten zich beïnvloeden, terwijl participanten die geen mensen kenden met een kritische houden dit niet deden. De meningen van familie en vrienden zetten ouders aan het denken en het vervolg is dat zij zelf op zoek gaan naar meer informatie omtrent de vaccinaties (Harmsen, et al., 2013).

Onervarenheid van verzorgers speelt eveneens een rol. Jonge verzorgers zijn daarom eerder geneigd om meer informatie te zoeken via het internet (Sebelefsky, et al., 2015).

Er zijn verschillende factoren die bepalen of verzorgers op eigen initiatief op zoek gaan naar informatie omtrent het vaccineren. Uit het onderzoek van Harmsen, et al. (2013) is gebleken dat verzorgers die in Nederland geboren zijn eerder geneigd zijn om informatie op te zoeken. Ook verzorgers met een hoger opleidingsniveau en/of hogere leeftijd zochten meer naar informatie.

Zorgverleners worden door verzorgers nog steeds als het meest betrouwbaar en het meest gebruikelijk waargenomen als het gaat om het verschaffen van informatie rondom het vaccineren. Wanneer de zorgvelener niet als het meest betrouwbaar wordt gezien door ouders, zijn ze meer geneigd om informatie van het internet te halen met behulp van zoekmachines (Stefanoff, et al., 2010). Dit zorgt er echter wel voor dat de beslissing van verzorgers om hun kinderen al dan niet te vaccineren niet altijd een weloverwogen beslissing is . Een weloverwogen beslissing is een beslissing die voldoet aan onderstaande drie kenmerken:

* Er is voldoende kennis opgedaan;
* Er heeft een proces van beraadslaging plaatsgevonden;
* Er is een samenhang tussen houding en gedrag (Lehmann, de Melker, Mollema, & Timmermans, 2017).

Niet alle verzorgers gaan op hetzelfde moment op zoek naar informatie. In het onderzoek van Doorman, et al. (2013) kwam naar voren dat 36 procent van de verzorgers informatie opzocht nadat het kind geboren werd en voordat de eerste vaccinatie plaatsvond. Ruim 24 procent van de verzorgers begon informatie te zoeken tussen de vaccinatiemomenten in. Van de 592 respondenten zocht 41 procent informatie op het internet. De onderwerpen waar veel op werd gezocht, waren:

* Rijksvaccinatieprogramma (46%)
* Bijwerkingen (82%)
* Vaccinaties (60%)
* Ziekten (56%)
* Vaccinatieschema (51%)

### Behoeften van verzorgers aan informatie over het vaccineren

Uit het onderzoek van Doorman, et al. (2013) is gebleken dat de meeste verzorgers de informatie die het RIVM verschaft, welke is beschreven in paragraaf 2.2.2., als voldoende beschouwen. Echter, dertien procent van de verzorgers gaf aan dat zij onvoldoende informatie ontvingen van het RIVM. Het ging dan vooral om informatie over bijwerkingen van de vaccinaties en eventuele schadelijke gevolgen, wat eveneens het onderwerp was waarin het meeste onderzoek werd gedaan door de ouders. Ook kwam naar voren dat ouders met een negatieve houding naar het RVP eerder geneigd waren om extra informatie omtrent vaccinaties op te zoeken.

In de kwalitatieve studie van Harmsen, et al. (2013) kwamen zowel positieve als negatieve punten naar voren omtrent het RIVM. De positieve punten waren:

* Het Rijksvaccinatieprogramma is goed georganiseerd;
* Vaccinaties zijn vrij verkrijgbaar en niet verplicht;

De negatieve punten waren:

* Het Rijksvaccinatieprogramma begint op zeer jonge leeftijd met vaccineren;
* Steeds meer vaccinaties worden toegevoegd;
* Verzorgers krijgen het gevoel dat zij hun kinderen MOETEN laten vaccineren, ondanks dat het een vrije keuze is.

Ook werd in deze studie onderzocht welke informatiebron de verzorgers als het meest betrouwbaar zagen. Eén daarvan was het RIVM (22%).

### Vaccineren in Vlissingen

Vlissingen telt momenteel 44.465 inwoners. Daarvan heeft 72 procent geen religie, is 26,1 procent hoog opgeleid en is 11 procent allochtoon. Daarbij telt Vlissingen 6172 huishoudens met kinderen (ZeelandScan, 2017). De vaccinatiegraad ligt hier tussen de 96 en 98 procent (van Lier, 2016). De vaccinatiegraad ligt hier dus hoog. Omdat de achtergrond waarop verzorgers van kinderen hun keuze baseren om al dan niet te vaccineren binnen de gemeente Vlissingen nog niet bekend is, is het van belang om dit uit te zoeken . Wanneer de redenen zichtbaar zijn, kunnen zorgverleners de cliënten tegemoetkomen met evt. aanvullende voorlichting (van Lier, 2016).

## 2.3. Samenvatting

Sinds de invoer van de vaccinaties komen kinderziekten nog nauwelijks voor in Nederland. Het vaccineren in Nederland is op vrijwillige basis, waarmee een vaccinatiegraad van boven de 90 procent behaald wordt. Toch is het laten vaccineren van kinderen niet voor alle verzorgers meer vanzelfsprekend. Het aantal vaccinaties is met 0,5 procent afgenomen. In de voorgaande jaren zijn al eerder schommelingen waargenomen. Wat de achtergrond van de keuze van de verzorgers is, is minder bekend.

Uit onderzoek is gebleken dat er wel degelijk factoren zijn die meespelen in het maken van de beslissing om wel of niet te laten vaccineren, zoals de beschikbaarheid van verschillende informatiebronnen. De gezondheidsvaardigheden die verzorgers bezitten blijken ook een rol te spelen. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden blijken minder gebruik te maken van preventieve gezondheidszorg, zoals vaccinaties.

Verzorgers laten zich eveneens steeds meer leiden door sociale invloeden.

Steeds meer verzorgers gaan op eigen initiatief op zoek naar informatie omtrent vaccinaties. Een onderwerp waar veel verzorgers naar op zoek gaan via het internet is “bijwerkingen.”

Wanneer wordt gekeken naar de tevredenheid van de verzorgers als het gaat om de informatie die beschikbaar wordt gesteld, blijkt dit wisselend te zijn. Niet iedereen vindt de informatie die verschaft wordt vanuit het RIVM voldoende en zijn dan ook eerder geneigd om zelf op zoek te gaan naar meer informatie.

# Onderzoeksmethode

In de onderzoeksmethode is de vorm van het onderzoek beschreven. Verschillende onderwerpen zoals onderzoekstype, onderzoekspopulatie en de plaats en tijdperiode waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden komen aan bod. Ook de manier waarop de dataverzameling werd uitgevoerd en de onderbouwing hiervan zijn beschreven.

## Onderzoekstype en onderzoeksdesign

In deze scriptie werd gebruik gemaakt van beschrijvend onderzoek. Dit onderzoek valt onder een kwantitatieve survey. Een survey is een onderzoeksmethode die gericht is op dataverzameling van kenmerken van eenheden, met als doel deze kenmerken te beschrijven of verbanden te ontdekken (Baarda, 2014). Dit onderzoekstype werd gekozen omdat op deze manier kon worden gekeken of er verbanden bestaan tussen de verschillende deelvragen. Met kwantitatief onderzoek konden meer respondenten benaderd worden dan met kwalitatief onderzoek.

Er heeft één meetmoment plaatsgevonden, namelijk op het moment dat de verzorger met het kind op het consultatiebureau kwam. Deze meting werd gedaan bij de groep van verzorgers die een kind hadden met een leeftijd tussen nul en vier jaar oud.

## Onderzoekspopulatie

Het onderzoek werd uitgevoerd onder verzorgers van kinderen tussen de nul en vier jaar oud die op het consultatiebureau in Vlissingen kwamen. Alle ouders die onder deze categorie vielen, werden gevraagd om de vragenlijst in te vullen, ongeacht leeftijd of geslacht van de verzorgers. De vragenlijst was enkel bedoeld voor de verzorgers die op dat moment wonend waren in de gemeente Vlissingen. Onder de gemeente Vlissingen vallen Vlissingen, Oost-Souburg en Ritthem.

Aan de hand van ZeelandScan werd berekend dat gemeente Vlissingen 6172 huishoudens met kinderen telde. Het was echter onbekend wat de leeftijd was van deze kinderen. Wanneer een betrouwbaarheidsniveau van 95 procent behaald zou moeten worden, zou de aanbevolen steekproefomvang 362 respondenten zijn. Dit was niet haalbaar in de periode dat het onderzoek werd uitgevoerd. Bovendien kregen niet alle verzorgers die tot deze categorie behoorden evenveel kans om aan het onderzoek deel te nemen. Daarom werd een selecte steekproef gemaakt. Het minimum aantal respondenten dat vanuit de opleiding geëist werd, was een omvang van 25. Daarom werd het minimum van 25 respondenten aangehouden.

## Plaats en tijdsperiode

Gezien de beperkte tijd waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden, werd enkel gekozen om de verzorgers in de gemeente Vlissingen te bevragen. Dit betekent dat het eindresultaat van het onderzoek enkel geldt voor de gemeente Vlissingen.

Het onderzoek heeft plaatsvinden op het consultatiebureau in Vlissingen, op locatie De Combinatie. Op deze locatie werden alle dagen van de week consultaties gedaan. De verzorgers en kinderen konden wonend zijn in Vlissingen, Oost-Souburg of Ritthem. Samen met een jeugdverpleegkundige die werkzaam was op deze locatie, werd gekeken op welke dag de meeste consultaties werden gedraaid. Op donderdag was dit doorgaans het meest. Gedurende vier donderdagen heeft de onderzoeker de vragenlijsten afgenomen.

## Gegevensverzameling

Vooraf werden de betreffende jeugdverpleegkundigen/jeugdartsen in Vlissingen gevraagd om toestemming voor het uitdelen van de vragenlijsten op het moment dat zij consultatiebureau draaiden. Om gegevens te verzamelen voor dit onderzoek werd een vragenlijst opgesteld en afgedrukt op A4-papier. Het voordeel hiervan was dat de vragenlijst direct kon worden ingevuld en de kans niet bestond dat verzorgers de vragenlijst vergaten in te vullen. Het nadeel was dat de verzorgers er direct tijd voor moesten maken en de kans bestond dat ze door haast het invullen van de vragenlijst weigerden.

Op de afgesproken dagen heeft de onderzoeker plaatsgenomen in de wachtkamer van het consultatiebureau in Vlissingen. Aan elke verzorger met een kind tussen de nul en vier jaar oud werd gevraagd om de vragenlijst in te vullen. Dit werd gevraagd op het moment dat de verzorger binnenkwam of na afloop van de consultatie, afhankelijk van de drukte. Aan elke verzorger werd kort uitgelegd waar het onderzoek over ging. De respondenten konden na afloop hun ingevulde vragenlijst in een hiervoor bestemde envelop doen.

### Meetinstrument

Om het onderzoek uit te voeren, werd een eigen gevormde vragenlijst opgesteld (zie bijlage I). Met een vragenlijst kon een groot aantal respondenten worden verkregen, gezien de grote omvang van de onderzoekspopulatie. Een ander voordeel was de anonimiteit en er was geen beïnvloeding door de interviewer (Baarda, 2014). Bovendien hadden de respondenten tijd om over hun antwoorden na te denken. De vragenlijst werd zodanig opgebouwd dat de vragen in een logische volgorde gesteld waren, te beginnen met de algemene gegevens, gevolgd door inhoudelijke vragen. Omdat het een kwantitatieve onderzoeksmethode is, werden enkel meerkeuzevragen opgenomen in de vragenlijst. Om gebruik te mogen maken van de gegevens werd tevens aan de respondenten gevraagd om akkoord te gaan met de gegevensverwerking. Daarbij werd nadrukkelijk aangegeven dat de gegevens op anonieme wijze gebruikt gingen worden.

De vragenlijst werd afwisselend opgebouwd door verschillende antwoordschalen te gebruiken. Gezien de korte tijd die de verzorgers hadden om de vragenlijst in te vullen, werd rekening gehouden met de grootte van de vragenlijst. Ook werd rekening gehouden met de formulering van de vragen. Daarbij werd geen vakjargon gebruikt.

### Operationalisatie

Operationaliseren is het vertalen van abstracte kenmerken in meetbare termen. Operationaliseren heeft het doel een kenmerk te vertalen in een meetbaar gegeven, ofwel een variabele (Baarda, 2014).

Om een duidelijk beeld te krijgen hoe de vragenlijst werd opgebouwd en waarom de betreffende vragen werden gesteld, werd per vraag de onderbouwing weergegeven. Ook werd de koppeling met de deelvragen gemaakt. Zie tabel 2 voor het overzicht.

*Tabel 2: Enquêtevragen gekoppeld aan de deelvraag en onderbouwd vanuit literatuuronderzoek*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraag | Koppeling naar deelvraag | Onderbouwing vanuit literatuuronderzoek |
| 1-8 | 1,2,3 | Algemene gegevens worden ook wel socio-demografische gegevens genoemd. Dankzij deze gegevens kun je te weten komen of je het juiste publiek ondervraagt. Ook is het mogelijk om te kijken of er verbanden liggen tussen de socio-demografische gegevens en de rest van de antwoorden (Meireleire, 2015). |
| 9 | 1 | Zodra een kind na de geboorte wordt aangegeven bij de gemeente, krijgt het RIVM hier bericht van. Rond de leeftijd van vier weken worden de oproepkaarten voor de vaccinaties en een brochure van het RIVM verstuurd om verzorgers op de hoogte te stellen van het Rijksvaccinatieprogramma. De brochure heeft de titel “Bescherm uw kind tegen infectieziekten” (Rijksvaccinatieprogramma, 2012). Wanneer een kind vier weken oud is, wordt hij/zij samen met de verzorger(s) uitgenodigd bij de jeugdarts op het consultatiebureau. Het is de taak van de jeugdarts om te beoordelen of het kind gezond is en of de vaccinaties gegeven mogen worden. Met de leeftijd van twee maanden geeft de jeugdverpleegkundige de eerste twee vaccinaties en is het aan hem/haar de taak om de verzorgers in te lichten over de werking en de mogelijke bijwerkingen (RIVM, 2015). Het is dus de taak van zowel het RIVM als de jeugdarts en jeugdverpleegkundige om de verzorgers te informeren over de vaccinaties. |
| 10,16 | 2 | De Nederlandse bevolking wil goed geïnformeerd zijn en vraagt steeds meer informatie rondom zijn/haar gezondheid. Het publiek kan tegenwoordig verschillende bronnen gebruiken om informatie te verkrijgen, zoals het internet, zorgverleners, vrienden, familie, televisie, kranten en tijdschriften. Ook worden vaccinaties uitgebreid besproken in de media. Niet alle informatiebronnen kunnen echter worden beschouwd als betrouwbaar. Deze soort informatie dient daarom kritisch te worden benaderd (Stahl, et al., 2016). De informatiebronnen die ouders het meest gebruiken om aan hun informatie te komen zijn het internet, de dokter, de jeugdverpleegkundige, hun familie en hun vrienden (Doorman, Harmsen, Kok, de Melker, Mollema, & Ruiter , 2013). In de studie van Harmsen, et al. (2013) werd onderzocht welke informatiebron de verzorgers als het meest betrouwbaar zagen. De drie informatiebronnen die als het meest betrouwbaar werden gezien, waren het consultatiebureau (33%), de huisarts (29%) en het RIVM (22%). |
| 12,13,14,15 | 1 | Een weloverwogen beslissing is een beslissing die voldoet aan onderstaande drie kenmerken:   * Er is voldoende kennis opgedaan; * Er heeft een proces van beraadslaging plaatsgevonden; * Er is een samenhang tussen houding en gedrag (Lehmann, de Melker, Mollema, & Timmermans, 2017).   Tijdens een studie werd de kennis getest, waarbij onderscheid gemaakt werd tussen de verzorgers die wel lieten vaccineren en de verzorgers die dit niet deden. Hieruit bleek dat de verzorgers die de vaccinaties afwezen de minste kennis hadden omtrent het vaccineren. In totaal maakte 79% van de verzorgers geen weloverwogen beslissing (Lehmann, et al., 2017). |
| 11,17 | 1 | De Nederlandse bevolking wil goed geïnformeerd zijn en vraagt steeds meer informatie rondom zijn/haar gezondheid. Het publiek kan tegenwoordig verschillende bronnen gebruiken om informatie te verkrijgen, zoals het internet, zorgverleners, vrienden, familie, televisie, kranten en tijdschriften. Ook worden vaccinaties uitgebreid besproken in de media. Niet alle informatiebronnen kunnen echter worden beschouwd als betrouwbaar. Deze soort informatie dient daarom kritisch te worden benaderd (Stahl, et al., 2016). De informatiebronnen die ouders het meest gebruiken om aan hun informatie te komen zijn het internet, de dokter, de jeugdverpleegkundige, hun familie en hun vrienden (Doorman, Harmsen, Kok, de Melker, Mollema, & Ruiter , 2013). In de studie van Harmsen, et al. (2013) werd onderzocht welke informatiebron de verzorgers als het meest betrouwbaar zagen. De drie informatiebronnen die als het meest betrouwbaar werden gezien, waren het consultatiebureau (33%), de huisarts (29%) en het RIVM (22%). |
| 18,19,20,21 | 3 | Uit het onderzoek van Doorman, et al. (2013) is gebleken dat de meeste verzorgers de informatie die het RIVM verschaft als voldoende beschouwen. Echter, 13% van de verzorgers gaf aan dat zij onvoldoende informatie ontvingen van het RIVM. Het ging dan vooral om informatie over bijwerkingen van de vaccinaties en eventuele schadelijke gevolgen, wat eveneens het onderwerp was waarin het meeste onderzoek werd gedaan door de ouders. Ook kwam naar voren dat ouders met een negatieve houding naar het RVP eerder geneigd waren om extra informatie omtrent vaccinaties op te zoeken. In de kwalitatieve studie van Harmsen, et al. (2013) kwamen zowel positieve als negatieve punten naar voren omtrent het RIVM. De positieve punten waren:   * Het Rijksvaccinatieprogramma is goed georganiseerd; * Vaccinaties zijn vrij verkrijgbaar en niet verplicht;   De negatieve punten waren:   * Het Rijksvaccinatieprogramma begint op zeer jonge leeftijd met vaccineren; * Steeds meer vaccinaties worden toegevoegd; * Verzorgers krijgen het gevoel dat zij hun kinderen MOETEN laten vaccineren, ondanks dat het een vrije keuze is.   Ook werd in deze studie onderzocht welke informatiebron de verzorgers als het meest betrouwbaar zagen. De drie informatiebronnen die als het meest betrouwbaar werden gezien, waren het consultatiebureau (33%), de huisarts (29%) en het RIVM (22%). |

## Dataverwerking en -analyse

Omdat voor dit onderzoek gebruik werd gemaakt van een vragenlijst, werd een statistische analyse gebruikt. Hiervoor werd het programma SPSS gebruikt. Allereerst werden de gegevens ingevoerd in het programma en werd een datamatrix, ofwel codeboek, opgesteld. Voor het opstellen van het codeboek werd al een variabelenoverzicht gemaakt om de invoer in het codeboek te vergemakkelijken. Dit overzicht is te vinden in tabel 3 in bijlage II. Wanneer het codeboek was gevormd, konden de antwoorden op de vragenlijsten worden ingevoerd. In bijlage III is de print screen van het codeboek opgenomen. Vervolgens heeft de data-analyse plaatsgevonden. De resultaten werden ondersteund door enkelvoudige tabellen, kruistabellen en grafieken. Zo konden frequenties, verschillen en verbanden worden nagegaan.

## Betrouwbaarheid en validiteit

De instrumentele validiteit kon een rol spelen bij de betrouwbaarheid van het onderzoek. Bij de instrumentele validiteit kon sociale wenselijkheid een rol spelen. Hiermee wordt bedoeld dat respondenten een antwoord konden geven waarvan zij dachten dat dit door de maatschappij als wenselijk werd gezien. Ook in dit onderzoek kon dit van invloed zijn op de resultaten.

Toeval kon ook een invloed hebben op de betrouwbaarheid van het onderzoek. Een manier om de betrouwbaarheid te berekenen was door middel van Cronbach’s Alpha. De mate waarin de vragen uit de enquête hetzelfde meten, werd daarbij berekend. Dit kon worden berekend via SPSS, maar kon dus pas worden gedaan nadat het onderzoek was uitgevoerd. In hoofdstuk 4 werd de Cronbach’s Alpha berekend.

De betrouwbaarheid kon eveneens worden beïnvloed door de stemming van de respondent. Het kon zijn dat hij/zij weinig concentratie had, moe was of geen zin had om de vragenlijst in te vullen. Op het consultatiebureau kan het druk zijn en het kan er rumoerig zijn, gezien er altijd kinderen meekomen. Ook dit kon de concentratie beïnvloeden.

Het type steekproef had invloed op de externe validiteit. De externe validiteit geeft aan in hoeverre de onderzoeksresultaten generaliseerbaar zijn naar andere situaties buiten het onderzoek (Baarda, 2014). Voor het onderzoek werd een selecte steekproef gedaan. Daarmee was het gevaar voor selectiviteit niet groter, gezien alle verzorgers die op dat moment op het consultatiebureau kwamen werden gevraagd voor deelname aan het onderzoek. De externe validiteit zou groter zijn geweest wanneer het aantal participanten groter was.

## Juridische en ethische aspecten

Omdat het onderzoek werd uitgevoerd tijdens de uitvoering van een consultatiebureau, was het van belang dat de betreffende jeugdverpleegkundige/jeugdarts toestemming gaf om op dat moment de vragenlijsten te mogen afnemen. Het kon namelijk zorgen voor extra drukte in de wachtkamer. Om te bewijzen dat hij/zij hiermee akkoord ging, werd het toestemmingsformulier ondertekend. In bijlage IV is het toestemmingsformulier bijgevoegd.

De verzorgers werden niet verplicht voor deelname aan het onderzoek, het is dus aan hen om al dan niet de vragenlijst in te vullen. Wanneer zij deelnamen aan het onderzoek, werd duidelijk gemaakt dat zij akkoord gingen met het gebruik van de gegevens uit de vragenlijst op het moment dat zij de enquête invulden.

## Rapportage

Tijdens het uitvoeren van het onderzoek werd bij elk moment dat er vragenlijsten werden uitgedeeld een verslag bijgehouden van de uitgevoerde stappen. Dit wordt via de laptop met behulp van het programma Microsoft Office Word gedaan. Het aantal ingevulde vragenlijsten werd goed bijgehouden, zodat het minimum aantal van 25 respondenten bereikt zou worden.

## Tijdsplanning en begroting

In de tijdsplanning wordt een globaal overzicht getoond welke stappen van het onderzoek op welk moment werden uitgevoerd. De dataverzameling heeft op drie achtereenvolgende donderdagen plaatsgevonden. Na de derde dag werd door de onderzoeker besloten om de dataverzameling te sluiten. Het minimum van 25 respondenten werd bereikt. Zie tabel 3 in bijlage V voor de schematische weergave van de tijdsplanning.

De kosten die werden gemaakt tijdens het uitvoeren van het onderzoek waren:

* De printkosten voor het printen van de enquêtes (€15,-)
* De printkosten voor het printen van de scriptie in drievoud in kleur (€10,-)
* De kosten voor het laten inbinden van de scriptie (€9,-)

# Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het uitgevoerde onderzoek weergegeven. De resultaten zijn onderverdeeld in verschillende deelparagrafen.

## 4.1. Algemene gegevens

Tijdens de dataverzameling werden in totaal 28 verzorgers gevraagd om de vragenlijst in te vullen. Na de dataverzameling werden in totaal 28 (N) vragenlijsten volledig ingevuld. De respons was dus 100 procent.

Van de 28 respondenten (100%) woonde 92,9 procent in Vlissingen (n=26) en 7,1 procent in Oost-Souburg (n=2). Ook bleek 57,1 procent gehuwd te zijn (n=16) en 21,4 procent was ongehuwd (n=6). De hoogst genoten opleiding was bij 39,3 procent van de respondenten MBO (n=11) en bij 39,3 procent was dit HBO, bij de overige 21,4 procent was dit basisonderwijs, MAVO/VMBO-GL&TL, WO of anders (n=6).

Het aantal kinderen per verzorger was niet hoger dan vier. Hoe hoger het aantal kinderen, hoe kleiner het aantal respondenten. Zo had 42,9 procent van de respondenten één kind (n=12) en 3,6 procent vier kinderen (n=1).

Alle respondenten hadden een kind met een leeftijd tussen de nul en vier jaar. De helft van de respondenten (50%) bleek een kind te hebben dat nog geen jaar oud was (n=14).

Uit de resultaten bleek dat 78,6 procent van de respondenten op de hoogte werd gebracht tijdens het eerste huisbezoek door de jeugdverpleegkundige (n=22), 21,4 was op het moment dat ze de brochure van het RIVM in de brievenbus kregen op de hoogte (n=6).

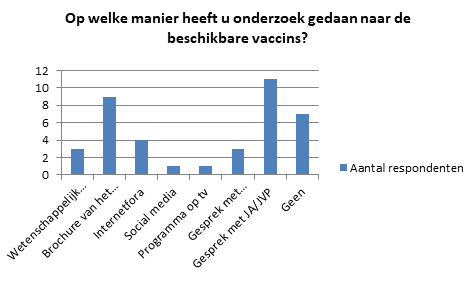
Van de 28 respondenten (100%) liet 89,3 procent zijn/haar kinderen volledig vaccineren, 7,1 procent liet zijn/haarkinderen niet vaccineren (n=2) en 3,6 procent liet deels vaccineren (n=1). Het complete overzicht is terug te vinden in tabel 5.

*Tabel 5: Persoonskenmerken*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Variabele** | **Frequentie (n)** | **Percentage (%)** |
| **Woonplaats** | Vlissingen | 26 | 92,9 |
|  | Oost-Souburg | 2 | 7,1 |
| **Burgerlijke staat** | Ongehuwd | 6 | 21,4 |
|  | Gehuwd | 16 | 57,1 |
|  | Partnerschap | 5 | 17,9 |
|  | Gescheiden | 1 | 3,6 |
| **Hoogst genoten opleiding** | Basisonderwijs | 1 | 3,6 |
|  | MAVO/VMBO-GL&TL | 2 | 7,1 |
|  | MBO | 11 | 39,3 |
|  | HBO/HTS/HEAO | 11 | 39,3 |
|  | WO | 2 | 7,1 |
|  | Anders | 1 | 3,6 |
| **Aantal kinderen** | Eén | 12 | 42,9 |
|  | Twee | 11 | 39,3 |
|  | Drie | 4 | 14,3 |
|  | Vier | 1 | 3,6 |
| **Leeftijd jongste kind** | Nul jaar | 14 | 50 |
|  | Eén jaar | 7 | 25 |
|  | Twee jaar | 4 | 14,3 |
|  | Drie jaar | 3 | 10,7 |
| **Moment van op de hoogte stellen** | Tijdens het eerste huisbezoek door de JVP | 22 | 78,6 |
|  | Bij het ontvangen van de brochure van het RIVM | 6 | 21,4 |
| **Vaccinaties op het consultatiebureau** | Ja | 25 | 89,3 |
|  | Nee | 2 | 7,1 |
|  | Deels | 1 | 3,6 |

## 4.2. Onderzoek omtrent vaccinaties

De respondenten gingen op verschillende manieren op zoek naar informatie omtrent de vaccinaties. Elf respondenten hebben onderzoek gedaan door een gesprek aan te gaan met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige op het consultatiebureau. Negen respondenten kwamen aan hun informatie via de brochure van het RIVM. Zeven respondenten gaven aan geen enkele vorm van onderzoek te hebben gedaan. Het gehele overzicht van de resultaten staan weergegeven in figuur 6. De respondenten hadden de mogelijkheid meerdere antwoorden aan te kruisen. In totaal zijn er 39 antwoorden gegeven door 28 respondenten.



*Figuur 1: Onderzoeksmethode*

In tabel 6 zijn de antwoorden op een aantal stellingen uit de vragenlijst uitgewerkt.

Bij elke stelling was steeds de meerderheid het eens/helemaal eens. Zo vonden 23 respondenten dat het zoeken naar informatie over het vaccineren zijn/haar kennis heeft vergroot (83,1%). Ook waren 23 respondenten het eens/helemaal eens dat zij de informatie hebben kunnen vinden waar zij naar op zoek waren (83,1%).

Elf respondenten was het eens/helemaal oneens dat het zoeken naar informatie hen heeft geholpen een weloverwogen beslissing te maken (39,2%).

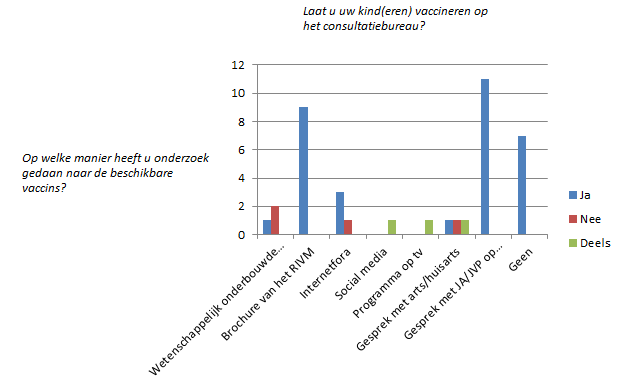
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Helemaal eens** | **Eens** | **Niet eens** | **Helemaal niet eens** | **Totaal** |
| **Het zoeken naar informatie over het vaccineren heeft mijn kennis rondom het vaccineren vergroot.** | 6  (21,4%) | 17  (60,7%) | 4  (14,3%) | 1  (3,6%) | 28  (100%) |
| **Het zoeken naar informatie heeft mij geholpen om een weloverwogen beslissing te maken om mijn kind wel of niet te laten vaccineren.** | 8  (28,6%) | 9  (32,1%) | 9  (32,1%) | 2  (7,1%) | 28  (100%) |
| **Ik ben er zeker van dat de informatie die ik heb gevonden over het vaccineren betrouwbare informatie is.** | 7  (25,0%) | 15  (53,6%) | 5  (17,9%) | 1  (3,6%) | 28  (100%) |
| **Ik heb de informatie kunnen vinden waar ik naar op zoek was.** | 7  (25,0%) | 16  (57,1%) | 4  (14,3%) | 1  (3,6%) | 28  (100%) |

*Tabel 6: Oogpunt vanuit verzorgers ten opzichte van beschikbare informatie*

In figuur 2 zijn twee vragen uit de vragenlijst met elkaar vergeleken. Omdat de vraag links van de figuur een vraag is waar de respondenten meerdere antwoordmogelijkheden konden aankruisen, zijn er in totaal 39 antwoorden gegeven door 28 respondenten.

De twee respondenten die hun kinderen niet lieten vaccineren, hebben beiden wetenschappelijk onderbouwde informatie gebruikt om zich te informeren. Ook heeft één van hen gebruik gemaakt van internetfora en van het gesprek met een arts/huisarts. De respondenten die wel lieten vaccineren hebben van verschillende bronnen gebruik gemaakt. Eén respondent koos voor wetenschappelijk onderbouwde informatie, drie voor internetfora en één voor een gesprek met een arts/huisarts. Een gesprek met een JA/JVP werd het meest gekozen, namelijk door elf respondenten, gevolgd door negen respondenten die kozen voor de brochure van het RIVM. Ook waren er zeven respondenten die geen enkele vorm van onderzoek heeft gedaan.

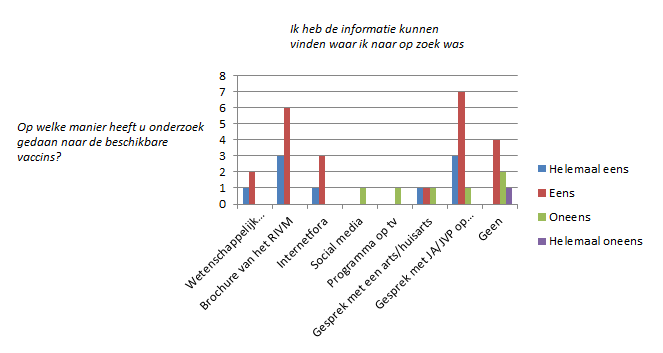
Eén respondent liet deels vaccineren en maakte gebruik van drie verschillende informatiebronnen, namelijk van Social media, een programma op tv en een gesprek met een arts/huisarts.



*Figuur 2: Het laten vaccineren en de manier van onderzoek*

In figuur 3 zijn eveneens twee vragen uit de vragenlijst met elkaar vergeleken. Ook hier geldt weer dat de 28 respondenten in totaal 39 antwoorden hebben gegeven.

Er waren elf respondenten die onderzoek deden door middel van een gesprek te voeren met een jeugdarts of jeugdverpleegkundige op het consultatiebureau. Van deze elf respondenten waren er tien het helemaal eens/eens dat ze de informatie hebben kunnen vinden waar ze naar op zoek waren. Eén respondent was het oneens. De negen respondenten die onderzoek deden met de brochure van het RIVM, waren het allemaal eens dat ze de informatie hebben kunnen vinden waar ze naar op zoek waren. Ook de drie respondenten die wetenschappelijk onderbouwde informatie gebruikten, waren het helemaal eens/eens. De respondenten die gebruik hebben gemaakt van Social media of van een programma op tv, waren het oneens dat ze de informatie hebben kunnen vinden waar ze naar op zoek waren.



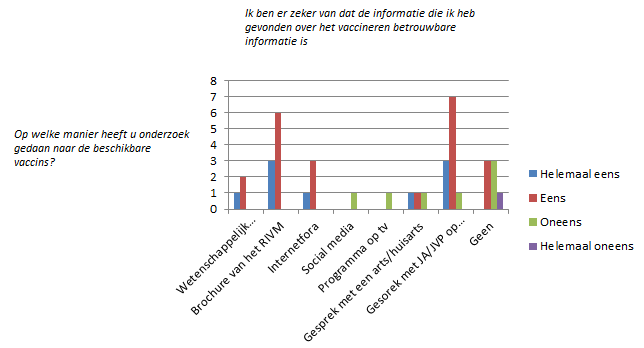
*Figuur 3: Tevredenheid omtrent de verschillende informatiemogelijkheden*

Zoals te zien is in figuur 4 kozen negen respondenten de brochure van het RIVM als informatiebron en zij waren er allemaal zeker van dat zij betrouwbare informatie hebben kunnen vinden.

Elf respondenten gaven als antwoord dat zij onderzoek gedaan hebben door een gesprek aan te gaan met de JA/JVP van het consultatiebureau. Daarvan gaven tien respondenten aan dat zij er zeker van waren dat de informatie betrouwbaar was. Eén respondent was het hiermee oneens.

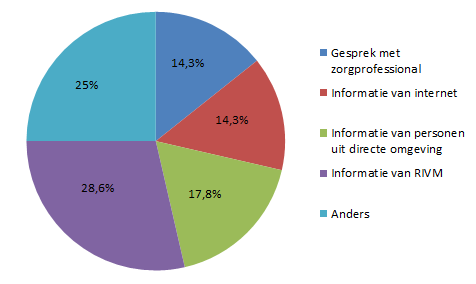
De informatiebronnen Social media en een programma op tv werden niet gezien als betrouwbare informatie. Van de acht respondenten die geen onderzoek hebben gedaan, waren er drie die het eens waren dat zij betrouwbare informatie hebben kunnen vinden, vier waren het oneens/helemaal oneens.

Ook bij deze figuur geldt dat er in totaal 39 antwoorden gegeven zijn door 28 respondenten.



*Figuur 4: Gekozen informatiebron en betrouwbaarheid*

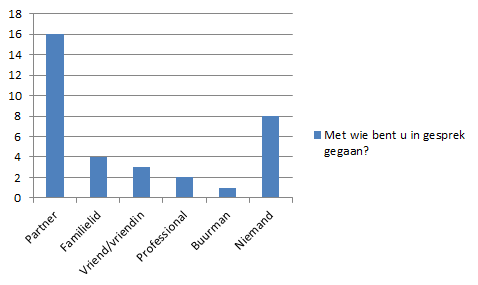
In figuur 5 staat weergegeven welke informatiebron als het meest doorslaggevend werd gezien door de respondenten. Zo is te zien dat 28,6 procent van de respondenten aangaf dat het RIVM de meest doorslaggevende informatiebron was. Het gesprek met de zorgprofessional was voor 14,3 procent het meest doorslaggevend.



*Figuur 5: Doorslaggevende informatiebron*

## 4.3. Invloed vanuit de directe omgeving

In figuur 6 is weergegeven met wie de respondenten in gesprek gingen. Omdat het een meerkeuzevraag was, werden er in totaal 34 antwoorden gegeven, verspreid over 28 respondenten. Zestien respondenten gaven aan dat zij met hun partner in gesprek gingen voordat zij een keuze maakten om wel of niet te vaccineren. Er waren acht respondenten die met niemand in gesprek gingen. Twee respondenten gaven aan in gesprek te zijn gegaan met een professional.



*Figuur 6: Gesprekspartner*

Uit de vraag of de respondenten in gesprek zijn gegaan met een zorgprofessional over het vaccineren, bleek dat zes respondenten wel in gesprek zijn gegaan en 22 niet. Van de zes respondenten die wel in gesprek waren gegaan, gaven er vijf aan dat zij dit gesprek als waardevol hebben ervaren. Van de 22 respondenten die niet in gesprek waren gegaan, gaven vier respondenten aan dat ze een gesprek wel waardevol gevonden zouden hebben. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de meerderheid geen gesprek heeft gehad, en hier ook geen behoefte aan had.

## 4.4. Tevredenheid omtrent de voorlichtingsmogelijkheden

Om de tevredenheid bij de respondenten te peilen, kregen zij een aantal stellingen voorgelegd. Alle 28 respondenten (100%) waren het helemaal eens/eens dat zij voldoende informatie kregen op het consultatiebureau. Ook waren 27 respondenten het helemaal eens/eens dat hun keuze door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige werd gerespecteerd en dat de informatie die zij kregen voldoende was om een weloverwogen beslissing te maken (96,4%).

Twintig respondenten (71,4%) vonden dat de brochure van het RIVM hen heeft geholpen om een keuze te maken. Acht respondenten was het hiermee oneens/helemaal oneens.

*Tabel 7: Stellingen omtrent tevredenheid*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Helemaal eens** | **Eens** | **Oneens** | **Helemaal oneens** | **Totaal** |
| **Op het consultatiebureau heb ik voldoende informatie gekregen omtrent het laten vaccineren van mijn kinderen.** | 7  (25%) | 21  (75%) | 0  (0%) | 0  (0%) | 28  (100%) |
| **De keuze die ik heb gemaakt omtrent het vaccineren werd door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige gerespecteerd.** | 8  (28,6%) | 19  (67,9%) | 1  (3,6%) | 0  (0%) | 28  (100%) |
| **De brochure die via het Rijksvaccinatieprogramma is opgestuurd heeft mij geholpen om de keuze te maken om mijn kind al dan niet te laten vaccineren.** | 6  (21,4%) | 14  (50,0%) | 7  (25%) | 1  (3,6%) | 28  (100%) |
| **De informatie van het RIVM en de informatie die ik heb verkregen via het consultatiebureau was voor mij voldoende om een weloverwogen beslissing te maken.** | 7  (25%) | 20  (71,4%) | 1  (3,6%) | 0  (0%) | 28  (100%) |

Om de betrouwbaarheid op bovenstaande stellingen te meten, is de Cronbach’s Alpha berekend.

In totaal komt de Cronbach’s Alpha uit op 0,848.

In onderstaande tabel staat weergegeven wat de Cronbach’s Alpha zou zijn als de verschillende stellingen uit de vragenlijst verwijderd zouden worden. In de tabel is te zien dat er één stelling is waarbij de Cronbach’s Alpha hoger wordt wanneer deze vraag uit de vragenlijst zou worden verwijderd.

*Tabel 8: Cronbach’s Alpha wanneer stellingen verwijderd worden*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cronbach’s Alpha wanneer betreffende stelling wordt verwijderd uit de vragenlijst |
| **Op het consultatiebureau heb ik voldoende informatie gekregen omtrent het laten vaccineren van mijn kinderen.** | 0,764 |
| **De keuze die ik heb gemaakt omtrent het vaccineren werd door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige gerespecteerd.** | 0,812 |
| **De brochure die via het Rijksvaccinatieprogramma is opgestuurd heeft mij geholpen om de keuze te maken om mijn kind al dan niet te laten vaccineren.** | 0,896 |
| **De informatie van het RIVM en de informatie die ik heb verkregen via het consultatiebureau was voor mij voldoende om een weloverwogen beslissing te maken.** | 0,779 |

# Discussie

In de discussie worden de resultaten geïnterpreteerd en verklaard aan de hand van de literatuur in het theoretisch kader. Ook worden zowel de sterke als de zwakke punten van het onderzoek besproken.

## 5.1. De onderzoeksresultaten

Elke verzorger heeft zo zijn/haar eigen manier om te zoeken naar informatie omtrent vaccinaties. Opvallend is dat toch de meeste respondenten kozen voor een betrouwbare informatiebron, zoals wetenschappelijk onderbouwde informatie, de brochure van het RIVM en een gesprek met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige op het consultatiebureau. Toch zijn er ook respondenten die geen enkele vorm van onderzoek hebben gedaan.

Wanneer wordt gekeken naar de respondenten die hun kinderen wel lieten vaccineren en de respondenten die hun kinderen niet lieten vaccineren, is er een verschil te zien. De respondenten die hun kinderen niet lieten vaccineren, hebben zowel wetenschappelijke artikelen als internetfora gebruikt. Wetenschappelijke artikelen kunnen als betrouwbare informatiebron worden beschouwd. Echter, internetfora zijn openbaar, waardoor iedereen de mogelijkheid heeft om er inhoud op te plaatsen. De respondenten die wel lieten vaccineren maakten meer gebruik van de betrouwbare bronnen, zoals de brochure van het RIVM en het gesprek met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Enkele respondenten maakten ook gebruik van internetfora, maar in veel mindere mate. Wat ook opvallend is, is dat de respondenten die geen enkele vorm van onderzoek hebben gedaan naar de vaccins, hun kinderen uiteindelijk wel lieten vaccineren, terwijl de respondenten die hun kinderen niet of deels lieten vaccineren wel één of meerdere vormen van onderzoek deden.

In het onderzoek van Lehmann, et al. (2017) werd ook onderscheid gemaakt tussen de verzorgers die wel lieten vaccineren en de verzorgers die dit niet deden. Hieruit bleek dat de verzorgers die de vaccinaties afwezen de minste kennis hadden omtrent het vaccineren. In totaal maakte 79% van de verzorgers geen weloverwogen beslissing. In dit onderzoek is geen kennis getest, dus of de verzorgers daadwerkelijk een weloverwogen beslissing hebben gemaakt, kan niet worden geconcludeerd. Wat wel geconcludeerd kan worden, is dat de respondenten die gebruik maakten van betrouwbare informatiebronnen hun kinderen uiteindelijk wel lieten vaccineren, dus dat de manier van het zoeken naar informatie wel degelijk invloed zou kunnen hebben op de keuze die verzorgers maken.

Niet alle respondenten waren het er over eens dat het zoeken naar informatie omtrent het vaccineren hen ook daadwerkelijk heeft geholpen om een weloverwogen keuze te maken. Dit heeft waarschijnlijk te maken met dat een deel van de respondenten zelf geen onderzoek heeft gedaan. Ook zijn niet alle respondenten zeker dat de informatie die zij hebben kunnen vinden betrouwbaar was. Vooral de respondenten die geen onderzoek hebben gedaan, waren erg wisselend over het feit of ze de informatie betrouwbaar vonden. Omdat informatie niet beoordeeld kan worden op betrouwbaarheid als er geen informatie is opgezocht, is het opvallend dat de respondenten deze vraag wel hebben beantwoord. Social media en programma’s op tv werden als niet betrouwbaar gezien. De wetenschappelijk onderbouwde informatie, de brochure van het RIVM en het gesprek met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige werden door de meeste respondenten gezien als betrouwbare informatie. In het onderzoek van Doorman, et al. (2013) werden deze informatiebronnen eveneens gezien als het meest betrouwbaar. Het lijkt er dus op dat de respondenten zich bewust zijn van welke informatiebronnen het meest betrouwbaar zijn en welke niet.

Maar liefst zestien respondenten gaven aan met hun partner in gesprek te zijn gegaan voor het maken van een keuze om al dan niet te vaccineren. Dit is meer dan de helft van de respondenten. Er waren echter ook acht respondenten die aangaven dat zij met niemand in gesprek waren gegaan, ofwel individueel een keuze maakten zonder dit met iemand te bespreken.

Opvallend was dat er zeer weinig respondenten waren die aangaven in gesprek te zijn gegaan met een zorgprofessional, terwijl toch elf respondenten aangaven een gesprek met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige als informatiebron te hebben gebruikt. Ofwel de respondenten vonden niet dat de jeugdarts of jeugdverpleegkundige als professional moet worden gezien, ofwel de antwoorden zijn gewoon tegenstrijdig.

De tevredenheid van de respondenten omtrent de informatie die beschikbaar is gesteld vanuit het RIVM en het consultatiebureau is groot. De meeste respondenten gaven namelijk aan dat de informatie van het RIVM en de informatie die zij hebben verkregen via het consultatiebureau voldoende was om een weloverwogen beslissing te maken. Dit komt overeen met de uitkomsten in het onderzoek van Doorman, et al. (2013) , waarin is gebleken dat de meeste verzorgers de informatie die het RIVM verschaft als voldoende beschouwden.

## 5.2. Sterke punten

In het onderzoek is gekozen om zowel de verzorgers die hun kinderen wel lieten vaccineren als de verzorgers die hun kinderen niet lieten vaccineren bij het onderzoek te betrekken om een zo breed mogelijk beeld te krijgen. Daarbij zijn enkel de verzorgers bevraagd die aan de criteria voldeden. Er waren dus geen kinderen ouder dan vier jaar en alle respondenten waren wonend in de gemeente Vlissingen. Uiteindelijk hebben er drie momenten plaatsgevonden waarop de enquêtes zijn uitgedeeld. Daarbij zijn alle verzorgers die binnen de criteria vielen gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. Geen enkele verzorger heeft de deelname afgewezen. Wat een ander voordeel is, is dat de observant aanwezig was op het moment dat de respondenten de enquête invulden. Wanneer zij een vraag onduidelijk vonden, kon dit gevraagd worden, waardoor er geen missing antwoorden waren.

Van de stellingen die doelden op de tevredenheid over de beschikbare informatie is de Cronbach’s Alpha berekend om de validiteit te bepalen. Hier kwam een Cronbach’s Alpha van 0,848 uit. Dit ligt ruim boven het minimum (0,7). Er mag dus worden aangenomen dat de betrouwbaarheid van deze vragen uit het meetinstrument hoog is.

## 5.3. Zwakke punten

In de resultaten kwam naar voren dat er soms tegenstrijdige antwoorden werden gegeven door de respondenten, zoals in paragraaf 5.1. te lezen is. Dit kan betekenen dat de respondenten de vragen niet goed hebben gelezen alvorens de vraag te beantwoorden. Het kan echter ook zo zijn dat de vraag voor de respondenten onduidelijk was.

Bij het berekenen van de Cronbach’s Alpha kwam naar voren dat wanneer de stelling “De brochure die via het Rijksvaccinatieprogramma is opgestuurd heeft mij geholpen om de keuze te maken om mijn kind al dan niet te laten vaccineren” uit de vragenlijst zou worden verwijderd, de Cronbach’s Alpha hoger zou worden. De validiteit van de vragenlijst zou dan dus hoger geweest zijn.

# Conclusie

In de conclusie worden de deelvragen en de centrale onderzoeksvraag beantwoord. Ook worden aanbevelingen gegeven voor in de praktijk, in de opleiding of voor vervolgonderzoek.

## 6.1. Antwoord op de deelvragen en de centrale onderzoeksvraag

Als centrale onderzoeksvraag werd de volgende vraag opgesteld: “*Waarop baseren verzorgers van kinderen met een leeftijd van nul tot vier jaar hun keuze om hun kinderen wel of niet te laten vaccineren binnen de gemeente Vlissingen?”*

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, zijn de deelvragen ieder apart beantwoord.

### 6.1.1. Antwoord op de eerste deelvraag

De eerste deelvraag is: *“In hoeverre doen verzorgers van kinderen met een leeftijd van nul tot vier jaar onderzoek naar de werking en bijwerkingen van vaccinaties?”*

Het grootste deel van de verzorgers van kinderen met een leeftijd van nul tot vier jaar die op het consultatiebureau kwamen, deed onderzoek naar de werking en bijwerkingen van vaccinaties. De meest gebruikte informatiebronnen waren de brochure van het RIVM en de jeugdarts of jeugdverpleegkundige op het consultatiebureau. Dit waren eveneens de informatiebronnen die als het meest betrouwbaar werden gezien. Internetfora en Social media werden nauwelijks gekozen.

Het merendeel van de verzorgers gaf aan dat zij de informatie hebben kunnen vinden waar zij naar op zoek waren en dat het zoeken naar informatie over het vaccineren hun kennis rondom het vaccineren heeft vergroot.

### 6.1.2. Antwoord op de tweede deelvraag

De tweede deelvraag is: *“In hoeverre worden verzorgers van kinderen met een leeftijd van nul tot vier jaar geïnformeerd via hun directe omgeving over het laten vaccineren?”*

Meer dan de helft van de verzorgers is in gesprek gegaan met hun partner. Ook een deel heeft de keuze zelfstandig gemaakt, zonder dit met iemand te overleggen.

Er waren nauwelijks verzorgers die een gesprek aangingen met een zorgprofessional. Er was ook weinig behoefte om wel in gesprek te gaan met een zorgprofessional als daar de gelegenheid voor zou zijn. Dit betekent dat verzorgers zich eerder laten beïnvloeden door hun partner of door hun eigen beweegredenen en dit niet met de zorgprofessional bespreken. De invloed van de directe omgeving is dus voor veel verzorgers groot.

### 6.1.3. Antwoord op de derde deelvraag

De derde deelvraag is: *“In hoeverre zijn verzorgers van kinderen met een leeftijd van nul tot vier jaar tevreden over de voorlichting die zij krijgen omtrent vaccinaties?”*

De tevredenheid over de voorlichting die verzorgers krijgen omtrent de vaccinaties is hoog. De verzorgers vonden dat zowel de informatie van het RIVM als de informatie die zij kregen via het consultatiebureau voldoende was om een weloverwogen beslissing te maken. De verzorgers vonden dat hun keuze werd gerespecteerd door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige.

### 6.1.4. Antwoord op de centrale onderzoeksvraag

De keuze om al dan niet te vaccineren wordt gevormd door verschillende factoren. De onderzoeksresultaten tonen aan dat verzorgers behoefte hebben aan informatie omtrent het vaccineren. De informatiebronnen waar zij voorkeur voor hebben, zijn eveneens de meest betrouwbare informatiebronnen, namelijk de informatie die vanuit het RIVM wordt aangeboden en de informatie die de jeugdarts of jeugdverpleegkundige van het consultatiebureau biedt.

De partner is een populaire gesprekspartner. De zorgprofessional daarentegen wordt nauwelijks betrokken in het maken van de keuze. De behoefte dat de zorgprofessional hier een grotere rol in gaat spelen, is er vanuit de verzorgers niet. De verzorgers zijn over het algemeen zeer tevreden over de beschikbare informatie en vinden dat de informatie hen heeft geholpen een weloverwogen beslissing te maken.

## 6.2. Aanbevelingen

Vanuit het onderzoek kunnen aanbevelingen worden gedaan voor de jeugdarts en jeugdverpleegkundige van het consultatiebureau. Ook kunnen er aanbevelingen worden gedaan voor eventueel vervolgonderzoek en voor de opleiding verpleegkunde.

### 6.2.1. Aanbevelingen voor de jeugdarts en jeugdverpleegkundige

Niet alle respondenten werden op de hoogte gesteld van het Rijksvaccinatieprogramma tijdens het eerste huisbezoek door de jeugdverpleegkundige. Om er voor te zorgen dat de verzorgers tijdig op de hoogte zijn, zou dit contactmoment een standaard moment moeten worden om de verzorgers op de hoogte te stellen van de vaccinaties, zodat de verzorgers gemotiveerd worden om vragen te stellen omtrent het vaccineren. De jeugdverpleegkundige kan de verzorger helpen om betrouwbare informatie te verkrijgen door betrouwbare bronnen door te geven en zo stimuleren om een weloverwogen beslissing te maken. Dit bedraagt geen extra kosten, aangezien het zuigelingenhuisbezoek behoort tot het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg.

### 6.2.2. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De kennis van de verzorgers is in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. Door het testen van de kennis kan worden nagegaan of de informatie die de verzorgers hebben gebruikt daadwerkelijk betrouwbare informatie was en of het hun kennis heeft vergroot. In het vervolg is het raadzaam om een grotere groep respondenten te verzamelen, zodat er kan worden gekeken of er een verschil zit in zoekgedrag bij de verzorgers die wel laten vaccineren en de verzorgers die niet laten vaccineren. Dit kan worden gedaan door de vragenlijst op het internet te plaatsen, zoals op internetfora. Voorbeelden van bekende internetfora zijn [www.oudersvannu.nl](http://www.oudersvannu.nl) of [www.nvkp.nl](http://www.nvkp.nl) . Ook kan evt. naar de medewerking worden gevraagd van jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen. Zij kunnen de vragenlijst tijdens hun consulten uitdelen, waardoor eveneens een groter aantal respondenten wordt bereikt. Dit kan wel extra kosten met zich meebrengen omdat de vragenlijsten in meervoud moeten worden geprint. Het plaatsen van de vragenlijst op internetfora is gratis.

### 6.2.3. Aanbevelingen voor de opleiding verpleegkunde

Waar de opleiding dieper op zou kunnen ingaan, is het geven van voorlichting aan verzorgers van kinderen. Ouders beslissen in deze situatie niet over zichzelf, maar over een ander, namelijk hun kind. Dit kan als onderdeel in de cursus sociale vaardigheden kunnen worden ingebracht, in de vorm van casussen, in het volgende studiejaar (2018-2019). Zo krijgen de studenten alvast handvaten mee voor wanneer zij met verzorgers van kinderen te maken krijgen.

## 

# Bronnenlijst

AP Hogeschool Antwerpen. (2015). *Medische bacteriologie.* Antwerpen.

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Bégué, P. (2012). Vaccine refusal and implications for public health in 2012. *Bulletin de l'Academie nationale de medecine*.

Conyn-van Spaendonck, M. (2010). *Bezwaar tegen vaccinaties.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Das, E., Determann, D., de Bekker-Grob, E., French, J., Korfage, I., Richardus, J., et al. (2016). Future pandemics and vaccination: Public opinion and attitudesacross three European countries. *Elsevier*, 803-808.

Doorman, G. G., Harmsen, I. A., Kok, G., de Melker, H. E., Mollema, L., & Ruiter , R. A. (2013). Parental information-seeking behaviour in childhood vaccinations. *BMC Public Health*.

Harmsen, I. A., Kok , G., de Melker, H. E., Mollema, L., Paulussen, T. G., & Ruiter, R. A. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health*.

Kickbusch, I., Adams, R. J., Beilby, J. J., Gravier, S., Hill, C. L., Stocks, N. P., et al. (2009). Health literacy--a new concept for general practice? *Australian Family Physician*, 144-147.

Koster, E., Blom, L., Philbert, D., & Bouvy, M. (2015). *Geneesmiddelengebruik en gezondheidsvaardigheden.* Utrecht: UPPER, Universiteit Utrecht.

Lehmann, B. A., de Melker, H. E., Mollema, L., & Timmermans, D. R. (2017). Informed decision making in the context of childhood immunization. *Elsevier*.

Meireleire, P. (2015, Augustus). *Het belang van socio-demografische gegevens in een enquête*. Opgeroepen op Februari 2, 2018, van Checkmarket: https://nl.checkmarket.com/blog/socio-demografische-gegevens-enquete/

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken. (2017). *Over de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken* . Opgeroepen op Januari 7, 2018, van Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken: https://www.nvkp.nl/over-nvkp/

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (sd). *Informatie voor professionals*. Opgeroepen op December 8, 2017, van RIVM: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/R/Rijksvaccinatieprogramma/Professionals

*Rijksvaccinatieprogramma*. (sd). Opgeroepen op Maart 29, 2017, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.rijksvaccinatieprogramma.nl/

Rijksvaccinatieprogramma. (2012, April). Bescherm uw kind tegen infectieziekten. Bilthoven, Utrecht, Nederland.

RIVM. (2015, Januari). *Op het consultatiebureau*. Opgeroepen op Februari 1, 2018, van RIVM: https://rijksvaccinatieprogramma.nl/over-het-programma/consultatiebureau

RIVM. (2015, Januari). *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*. Opgeroepen op Februari 1, 2018, van Over het Rijksvaccinatieprogramma: https://rijksvaccinatieprogramma.nl/over-het-programma

RIVM. (2016, December). *Difterie*. Opgeroepen op April 9, 2017, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/D/Difterie

RIVM. (2016). *Haemophilus influenzae type b*. Opgeroepen op April 12, 2017, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/H/Haemophilus\_influenzae\_type\_b

RIVM. (2016). *HPV - Humaan Papillomavirus*. Opgeroepen op Mei 31, 2017, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/H/HPV\_Humaan\_Papillomavirus

RIVM. (2016). *Kinkhoest*. Opgeroepen op April 12, 2017, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/K/Kinkhoest

RIVM. (2016). *Kinkhoest*. Opgeroepen op April 12, 2017, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: https://atlasinfectieziekten.nl/kinkhoest

RIVM. (2016). *Polio*. Opgeroepen op April 12, 2017, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/P/Polio

RIVM. (2016). *Tetanus*. Opgeroepen op April 12, 2017, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/T/Tetanus

RIVM. (2016, November). *Vragen over HPV- vaccinatie*. Opgeroepen op Mei 31, 2017, van Rijksvaccinatieprogramma: http://www.rijksvaccinatieprogramma.nl/Veelgestelde\_vragen/Vragen\_over\_HPV\_vaccinatie?ns\_mchannel=ppc&ns\_source=google&ns\_campaign=rvp-veelgestelde-vragen-hpv&ns\_linkname=versie00&ns\_fee=0

RIVM. (2017, April 20). *Acute Hepatitis B*. Opgeroepen op April 24, 2017, van Atlasinfectieziekten: https://www.atlasinfectieziekten.nl/hepb

RIVM. (2017). *Bof*. Opgeroepen op April 24, 2017, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bof

RIVM. (2017). *Hepatitis B*. Opgeroepen op April 24, 2017, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/H/Hepatitis\_B

RIVM. (2017). *Mazelen*. Opgeroepen op April 26, 2017, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/M/Mazelen

RIVM. (2017). *Meningokokken*. Opgeroepen op Mei 10, 2017, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/M/Meningokokken

RIVM. (2017). *Pneumokokken*. Opgeroepen op April 28, 2017, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/P/Pneumokokken

RIVM. (2017). *Rodehond*. Opgeroepen op April 27, 2017, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/R/Rodehond

Schuurmans, M., Lambregts, J., & Grotendorst, A. (2012, Maart 8). V&V 2020 Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige. Utrecht, Utrecht, Nederland.

Sebelefsky, C., Böck, A., Karner, D., Klein, F., Voitl, J., & Voitl, P. (2015). Internet health seeking behaviour of parents attending a general paediatric outpatient clinic: A cross-sectional observational study. *Journal of telemedicine and telecare*.

Stahl, J. P., Cohen, R., Denis, F., Gaudelus, J., Martinot, A., Lery, T., et al. (2016). The impact of the web and social networks on vaccination. New challenges and opportunities offered to fight against vaccine hesitancy. *Medecine et maladies infectieuses*.

Stefanoff, P., Mamelund, S. E., Robinson, M., Netterlid, E., Tuells, J., Bergsaker , M. A., et al. (2010). Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). *Elsevier*.

van Lier, E. A. (2016). *Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland.* Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

van Lier, E. A. (2016). *Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Veldwijk, J., van der Heide, I., Lambooij, M. S., Rademakers, J., Schuit, J., Uiters , E., et al. (2015). Preferences for Vaccination: Does Health Literacy Make a Difference? *Medical Decision Making*.

ZeelandScan. (2017, Januari 7). *ZeelandScan Vlissingen*. Opgeroepen op Januari 7, 2017, van ZeelandScan: http://www.zeelandscan.nl/dashboard/bevolking--c635857029041765263/

# Bijlagen

## Bijlage I: Vragenlijst

Bedankt dat u wilt deelnemen aan dit onderzoek. Het invullen van de vragenlijst neemt ca. 15 minuten in beslag. Probeer alle vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden. Bij het invullen van de vragenlijst, gaat u akkoord met het gebruik van de gegevens die voortkomen uit de antwoorden. De antwoorden worden op anonieme wijze verwerkt. De gegevens zullen enkel worden gebruikt binnen het betreffende onderzoek.

Succes!

***Deel 1: Algemene gegevens***

1. Wat is uw leeftijd?

…. Jaar

1. Wat is uw woonplaats?

* Vlissingen
* Oost-Souburg
* West-Souburg
* Ritthem
* Anders, namelijk ………………………………….

1. In welk land bent u geboren?

………………………………...

1. Hoeveel kinderen heeft u?

* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* 6 of meer

1. Wat is de leeftijd van uw jongste kind?

…… jaar

1. Wat is uw burgerlijke staat?

* Ongehuwd
* Gehuwd
* Partnerschap
* Gescheiden

1. Wat is uw hoogst genoten opleiding?

* Geen opleiding (lagere school niet afgemaakt)
* Basisonderwijs
* VSO-MLK/VBO/VMBO-LWOO/Praktijkonderwijs
* LBO/VBO/VMBO-BBL&KBL
* MAVO/VMBO-GL&TL
* MBO
* HAVO/VWO
* HBO/HTS/HEAO
* WO
* Anders

1. Laat u uw kind(eren) vaccineren op het consultatiebureau?

* Ja
* Nee
* Deels, namelijk ………………………………………………………………………………………………………….

***Deel 2: Kruis aan wat voor u van toepassing is.***

1. Op welk moment werd u op de hoogte gesteld van het laten vaccineren van uw kind? (*één antwoord mogelijk)*

* Tijdens het eerste bezoek van de jeugdverpleegkundige aan huis
* Op het moment dat ik de brochure van het RIVM in de brievenbus kreeg
* Tijdens het eerste consult op het consultatiebureau
* Tijdens het tweede consult op het consultatiebureau

1. Met wie bent u in gesprek gegaan voordat u een keuze maakte om al dan niet te vaccineren? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

* Partner
* Familielid
* Vriend/vriendin
* Professional
* Collega
* Buurman/buurvrouw
* Niemand
* Anders, namelijk ………………………………………………………………………………………………………..

1. Op welke manier heeft u onderzoek gedaan naar de beschikbare vaccins*? (meerdere antwoorden mogelijk)*

* Wetenschappelijk onderbouwde informatie
* De brochure van het RIVM
* Internetfora
* Social media
* Programma op tv
* Gesprek met een arts/huisarts
* Gesprek met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige op het consultatiebureau
* Geen
* Anders, namelijk………………………………………………………………………………………………………….

***Deel 3: Onderstaand volgen een aantal stellingen. Wilt u aangeven in hoeverre u het eens bent met deze stellingen?***

1. Het zoeken naar informatie over het vaccineren heeft mijn kennis rondom het vaccineren vergroot.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Helemaal eens | Eens | Niet eens | Helemaal niet eens |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

1. Het zoeken naar informatie heeft mij geholpen om een weloverwogen beslissing te maken om mijn kind wel of niet te laten vaccineren.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Helemaal eens | Eens | Niet eens | Helemaal niet eens |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

1. Ik ben er zeker van dat de informatie die ik heb gevonden over het vaccineren betrouwbare informatie is.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Helemaal eens | Eens | Niet eens | Helemaal niet eens |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

1. Ik heb de informatie kunnen vinden waar ik naar op zoek was.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Helemaal eens | Eens | Niet eens | Helemaal niet eens |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

***Deel 4: Kruis aan wat voor u van toepassing is.***

1. De meest betrouwbare informatie is de informatie die verkregen wordt via een professional in de zorgsector. Bent u in gesprek gegaan met een professional alvorens een keuze te maken om al dan niet te vaccineren?

* Ja *(ga verder naar vraag 16a.)*
* Nee *(ga verder naar vraag 16b.)*

16a. Heeft u dit gesprek als waardevol ervaren?

* Ja
* Nee

16b. Was u wel graag in gesprek gegaan als hiervoor mogelijkheid was?

* Ja
* Nee

1. Welke informatiebron heeft uiteindelijk voor u de doorslag gegeven om al dan niet te vaccineren?

* Het gesprek met de zorgprofessional
* De informatie van het internet
* De informatie van personen uit mijn directe omgeving
* De informatie van het RIVM
* Anders, namelijk ………………………………………………………………………………………………………..

***Deel 5: Onderstaand volgen een aantal stellingen. Wilt u aangeven in hoeverre u het eens bent met deze stellingen?***

1. Op het consultatiebureau heb ik voldoende informatie gekregen omtrent het laten vaccineren van mijn kinderen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Helemaal eens | Eens | Niet eens | Helemaal niet eens |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

1. De keuze die ik heb gemaakt omtrent het vaccineren werd door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige gerespecteerd.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Helemaal eens | Eens | Niet eens | Helemaal niet eens |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

1. De brochure die via het Rijksvaccinatieprogramma is opgestuurd heeft mij geholpen om de keuze te maken om mijn kind al dan niet te laten vaccineren.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Helemaal eens | Eens | Niet eens | Helemaal niet eens |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

1. De informatie van het RIVM en de informatie die ik heb verkregen via het consultatiebureau was voor mij voldoende om een weloverwogen beslissing te maken.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Helemaal eens | Eens | Niet eens | Helemaal niet eens |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

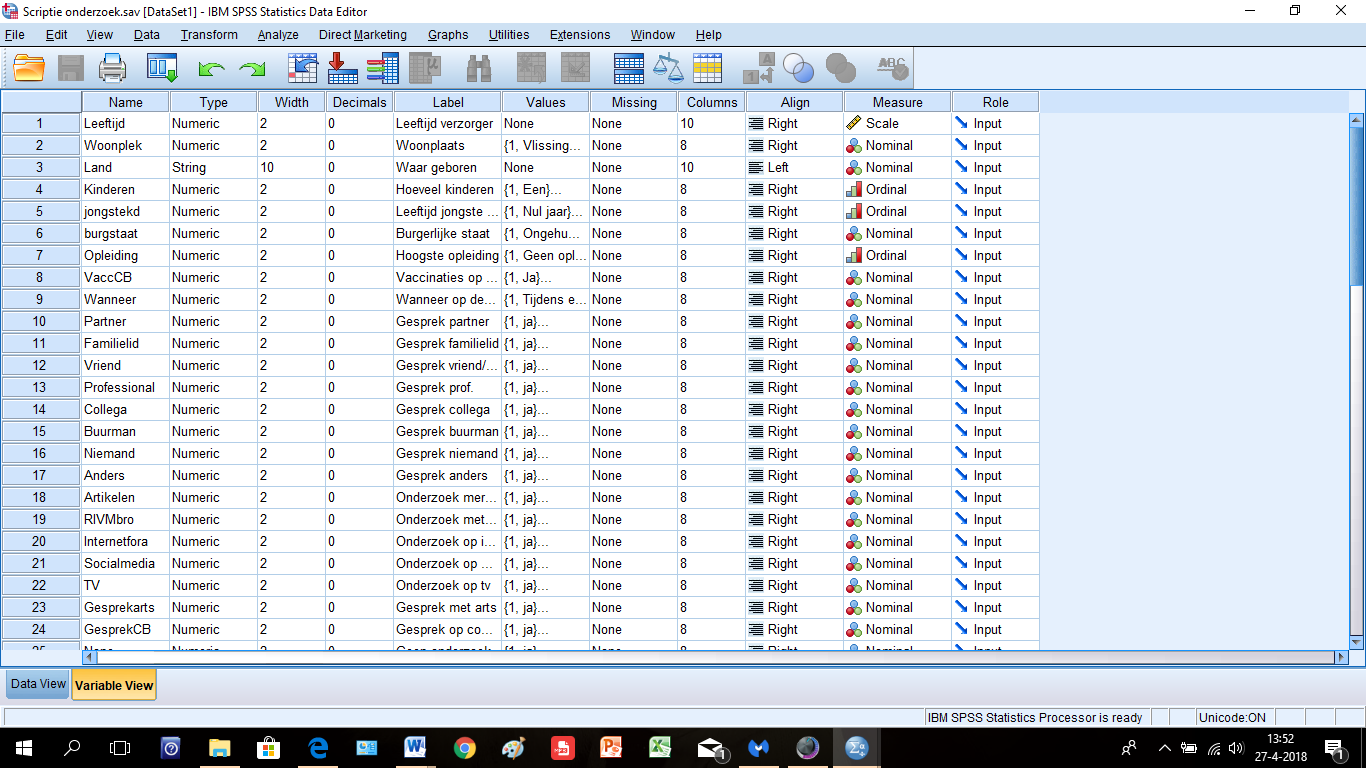
Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

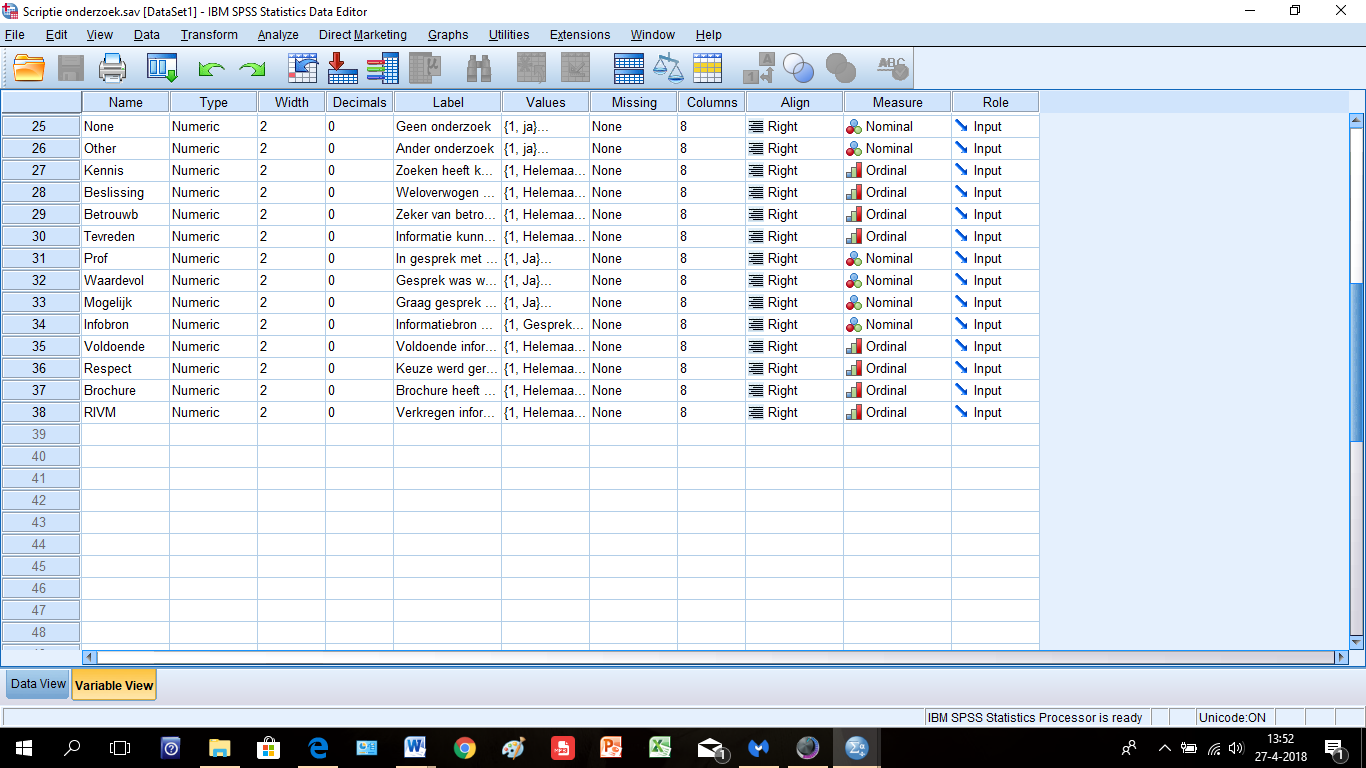
## Bijlage II: Variabelenoverzicht

*Tabel 3: Variabelenoverzicht*

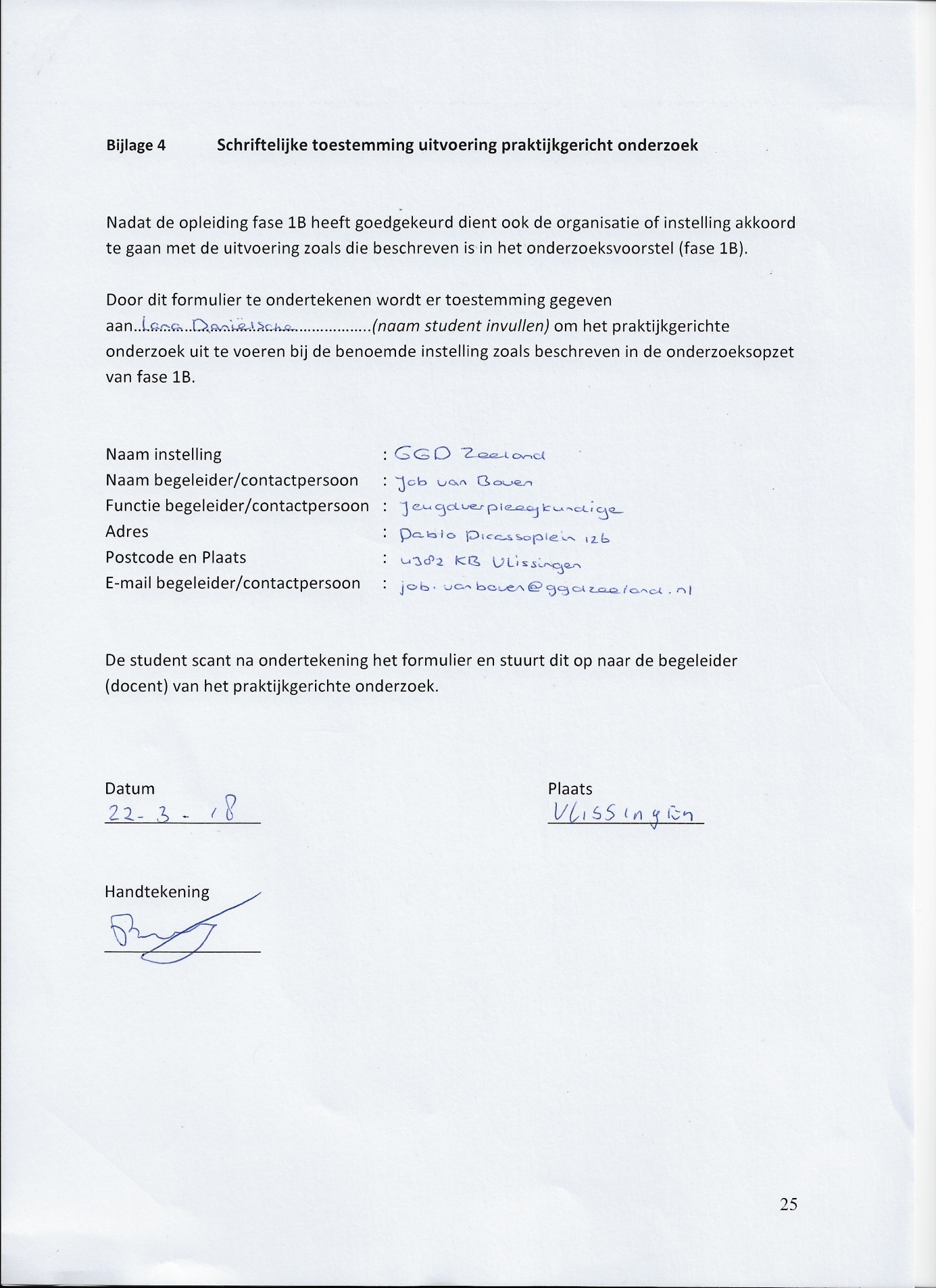
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vraag | Meetniveau | Vraag | Meetniveau |
|  | Rationaal | 13. | Ordinaal 5-punts Likertschaal |
|  | Nominaal | 14. | Ordinaal 5-punts Likertschaal |
|  | Nominaal | 15. | Ordinaal 5-punts Likertschaal |
|  | Rationaal | 16. | Dichotoom |
|  | Rationaal | 17. | Nominaal |
|  | Nominaal | 18. | Ordinaal 5-punts Likertschaal |
|  | Ordinaal | 19. | Ordinaal 5-punts Likertschaal |
|  | Dichotoom | 20. | Ordinaal 5-punts Likertschaal |
|  | Nominaal | 21. | Ordinaal 5-punts Likertschaal |
|  | Nominaal | 22. | Ordinaal 5-punts Likertschaal |
|  | Nominaal | 23. | Ordinaal 5-punts Likertschaal |
|  | Ordinaal 5-punts Likertschaal |  |  |

## Bijlage III: Printscreen codeboek SPSS





## Bijlage IV: Toestemmingsformulier



## Bijlage V: Tijdsplanning

*Tabel 4: Tijdsplanning*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Datum | Tijd |
| Dataverzameling dag 1 | Donderdag 08/03/2018 | 08:30-12:00 |
| Dataverzameling dag 2 | Donderdag 15/03/2018 | 08:30-12:00 |
| Dataverzameling dag 3 | Donderdag 22/03/2018 | 08:30-12:00 |
| Dataverwerking + resultaten + discussie + conclusie | Donderdag 22/03/2018 tot Vrijdag 27/04/2018 | 5 weken |
| Inleveren conceptversie | Vrijdag 27/04/2018 | Voor 24:00 |
| Verwerking feedback + samenvatting/abstract + voorwoord | Maandag 14/05/2018 tot Maandag 28/05/2018 | 2 weken |
| Inleveren eerste kans Academiebureau | Maandag 28/05/2018 | Voor 17:00 |
| Inleveren eerste kans Documentenbalie | Maandag 28/05/2018 | Voor 24:00 |
| Scriptieverdediging | 19/06/2018 tm 21/06/2018 | Onbekend |