Deelname aan de HPV-vaccinatie:

Een kwalitatief onderzoek naar de voorlichting van JGZ-professionals omtrent de HPV-vaccinatie aan meisjes vanaf 13 jaar en hun ouders en hoe deze voorlichting wel of niet kan bijdragen aan het motiveren voor deelname aan de HPV-vaccinatie.

Rapportage onderzoek Derk Aalfs

Naam student: Derk Aalfs

School: NHL Stenden Hogeschool

Opleiding: Hbo-v voltijd

Studentnummer: 3484547

Account: aalf1600

Groepscode: 4.Rapportage onderzoek

Afstudeerbegeleider: Sonja Kuipers

Praktijkbegeleider: Klaus Boonstra

Eerste beoordelaar: Bauke Aalbers

Tweede beoordelaar: Selma Mulder

Instelling: GGD Fryslân

Kans: 2

Plaats: Leeuwarden

Datum van inlevering: 8/02/2021

Aantal woorden: 10306

Titel onderwijseenheid: Aalf1600-4.Rapportageonderzoek-2021-3-2

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek van de vierjarige studie hbo-v aan de NHL. Het afstudeeronderzoek is een dynamisch proces waarin ik nieuwe kwaliteiten heb geleerd en in professionaliteit ben gegroeid. Ik wil allereerst mijn docent, Nadine WIlczak, die mij begeleidde tijdens het eerste deel van mijn onderzoek, bedanken voor het onvermoeibare sparren met mij over de inhoud van het afstudeeronderzoek. Haar veelvuldige en deskundige feedback zorgde voor kwaliteitsverbetering en enthousiasme in mijn plaats. Ten tweede wil ik ook graag Sonja Kuipers bedanken, die mij als docent begeleidde in het tweede deel van mijn onderzoek. Mede dankzij haar begeleiding en deskundigheid is dit onderzoek in goede banen geleid.

Ook wil ik de 'Critical Friends' Nelly Woudstra en Berber Hellema bedanken die tijdens het gehele proces hun feedback aan hebben geboden. Ook hun adviezen hebben gezorgd voor kwaliteitsverbetering in het opzetten en het uitvoeren van mijn onderzoek.

Ik wil graag de jeugdgezondheid professionals bedanken die hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Dankzij hun transparantie in hun werkzaamheden en bereidwilligheid om mee te doen aan dit onderzoek is dit onderzoek geslaagd. Zonder hen zou dit niet gelukt zijn. Daarnaast wil ik graag Klaus Boonstra bedanken voor de ondersteuning gedurende dit onderzoek, en ook alle feedback die het onderzoek hebben gemaakt tot wat het nu is.

Groningen, 8 februari 2021

Derk Aalfs

Samenvatting

Inleiding: De vaccinatiegraad van de HPV-vaccinatie ligt een stuk lager dan het landelijk gemiddelde voor vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma. Deze ligt onder de vaccinatiegraad van 95% die nodig is om groepsimmuniteit te bieden. Vanuit dat perspectief wil de GGD Fryslân onderzoeken wat de rol van JGZ-professionals is in het motiveren van mensen om de HPV-vaccinatie te nemen. Het is van belang om uit te zoeken welke rol JGZ-professionals momenteel invullen wat betreft de HPV-vaccinatie, en waar mogelijkheden liggen.

Doelstelling: De doelstelling van dit onderzoek is inzicht krijgen in op welke manier JGZ professionals, werkzaam bij GGD Fryslan, ouders en meisjes vanaf 13 jaar middels voorlichting motiveren om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie. De resultaten van dit onderzoek dragen bij aan een evaluatie van de huidige wijze van voorlichten en zijn een basis voor advies om te verbeteren waar nodig.

Onderzoeksvraag: Hoe motiveren JGZ professionals, werkzaam bij GGD Fryslan, middels voorlichting, ouders en meisjes vanaf 13 jaar om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie?

Methode: Het onderzoek is kwalitatief. Na het doen van een probleemanalyse is er literatuuronderzoek gedaan. Aan de hand van een operationalisatieschema zijn hier topics bij opgesteld die de basis legden voor het meetinstrument. Data werd gekregen door halfgestructureerde interviews met JGZ-professionals, deze werden geanalyseerd door middel van coderen.

Resultaten: De resultaten van het praktijkonderzoek zijn aan de hand van drie thema's uitgewerkt die aansluiten bij de deelvragen. Uit de resultaten komt naar voren dat er niet actief voorlichting wordt gegeven door JGZ-professionals, en ook dat er weinig voorlichtingsmomenten zijn. De participanten geven aan dat er wel ruimte ligt tot verbetering, bijvoorbeeld door de rol van scholen te vergroten. De media zorgt ervoor dat veel mensen foutieve informatie verkrijgen en daardoor het vaccin afwijzen.

Discussie/conclusie: JGZ-professionals geven weinig voorlichting over de HPV-vaccinatie en ervaren hun rol als klein. JGZ-professionals hebben geen actieve rol wat betreft het motiveren om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie. Daarnaast zien veel mensen niet belang om de HPV-vaccinatie te nemen. Deze ouders maken zich veel zorgen om bijwerkingen en vaccinatie veiligheid. Vanuit de media krijgen zij informatie waarop zij zich baseren. Hiertegenover staan de enkele contactmomenten met JGZ-professionals. Vaccinatieweigeraars laten zich niet tot nauwelijks zien bij JGZ-professionals. De rol van school zou een positieve kunnen zijn op de vaccinatiegraad. Hierbij kan groepsvoorlichting worden gedaan op een toegankelijke plek, naast dat de GGD hierop stuurt en voorlichtingsmateriaal aanbiedt. De JGZ-professional zou actief een centrale rol in moeten nemen en mensen willen motiveren om de HPV-vaccinatie aan te bieden.

Aanbevelingen: Actieve voorlichting, de rol van school vergroten, inspelen op de media, vervolgonderzoek kunnen de motivatie van ouders en kinderen vergroten.

Table of Contents

Voorwoord 2

Samenvatting 3

Inleiding 6

Probleemanalyse 6

Probleemstelling 7

Doelstelling 7

Verpleegkundige relevantie 7

Leeswijzer 8

Theoretisch kader 9

1.1 Literatuurvragen 10

1.2 Zoekstrategie en methodiek 10

1.4 Resultaten literatuuronderzoek

Wat is de rol van JGZ professionals in het kader van vaccinaties binnen de GGD? 11

1.5 Conclusie literatuuronderzoek 14

1.6 Implicaties voor de praktijk 14

2. Methode 15

2.1 Type onderzoek 15

2.2 Onderzoekspopulatie 15

2.3 Dataverzamelingsprocedure 15

2.4 Dataverzamelingstechniek 16

2.4.1 Ontwikkeling meetinstrument 16

2.5 Analyse 17

2.6 Kwaliteitscriteria kwalitatief onderzoek 17

3. Resultaten 19

3.1 Populatie 19

3.2 Uitkomsten onderzoek 19

3.2.1 Rol van de JGZ en GGD binnen de HPV vaccinatie. 19

3.2.2 Overtuigingen om wel of niet deel te nemen aan de HPV-vaccinatie 21

3.2.3 Motiveren om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie 23

4. Discussie & conclusie 25
4.1 Inhoudelijke discussie 25
4.2 Methodologische discussie 26
4.3 Conclusie 27
4.3.1 Slotconclusie 27
4.3.2 Implicaties voor de praktijk 27
5. Aanbevelingen 28
5.1 Actieve voorlichting 28
5.2 Rol van school vergroten 28
5.3 Media 28
5.4 Vervolgonderzoek 28
5.5 Relevantie, bruikbaarheid en haalbaarheid 29
Nawoord 29
Literatuurlijst 31
Bijlagen 35
Bijlage I. Zoektermen 35
Bijlage II. Zoekstrategie 36
Bijlage III. Evidence tabel 38
Bijlage IV. Operationalisatieschema 41
Bijlage V. Uitnodigende e-mail 42
Bijlage VI. Informed Consent 43
Bijlage VII. Meetinstrument 44
Bijlage VII. Peer review 46
Bijlage IX. Advies praktijk Opzet onderzoek 48
Bijlage X. Feedbackformulier Opzet onderzoek 49
Bijlage XI. Advies praktijk rapportage onderzoek 54
Bijlage XII. Peer Review Rapportage onderzoek 55
Bijlage XIII. Safeassign 66

Inleiding

Probleemanalyse

Landelijk vervult de Gemeentelijke Gezondheidsdienst onder andere een preventieve rol om de gezondheid van de bevolking van Nederlandse gemeenten te bevorderen (GGD Fryslân, z.d.). Vaccineren is een belangrijke preventieve gezondheidsbevorderende maatregel. Het RVP, het rijksvaccinatieprogramma, speelt hierin een centrale rol. Als er veel mensen zijn gevaccineerd komt een ziekte minder voor (groepsbescherming). Ook mensen die niet zijn gevaccineerd lopen minder kans om besmet te raken doordat minder mensen het virus bij zich dragen. Zo wordt de niet-gevaccineerde groep beschermd door de gevaccineerde groep. Het is belangrijk dat zoveel mogelijk mensen gevaccineerd zijn om dit effect te creëren (RIVM, 2018). De gemiddelde landelijke vaccinatiegraad is zo'n 92%, de uitzondering hierop is de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus (HPV) met een vaccinatiegraad die tientallen procenten lager ligt, en blijft schommelen. De minimale vaccinatiegraad om groepsimmuniteit op te bouwen ligt op 90% (RIVM, 2012). Dit betekent dat ook kinderen nog niet zijn gevaccineerd, en kinderen bij wie de vaccinatie nog niet goed werkt, beschermd zijn, door de immuniteit van de groep. Hierdoor kunnen ziektes uitgeroeid worden (Rijksvaccinatieprogramma, z.d.). Vanaf het jaar 2021 zal de leeftijd van de HPV-vaccinatie verlaagd worden naar 9 jaar en zullen ook jongens geïncludeerd worden in dit programma. Het beschermt hen tegen penis-, anus-, mond- en keelkanker (Rijksvaccinatieprogramma, 2019). Ieder jaar krijgen ongeveer 800 vrouwen de diagnose baarmoederhalskanker, en ieder jaar overlijden er ongeveer 200 vrouwen in Nederland aan baarmoederhalskanker (RIVM, 2016). Door de hoge vaccinatiegraad in ons land krijgen relatief weinig mensen die ziekte waartegen ze ingeënt zijn. De vaccinatie tegen het humaan papillomavirus is in de afgelopen jaren veelvuldig negatief in het nieuws geweest. Hierin wordt veel foutieve informatie gegeven over mogelijke bijwerkingen en de werking van het HPV-vaccin tegen baarmoederhalskanker. Hoewel foutief, laat deze informatie wel een blijvende indruk op meisjes vanaf 13 jaar en hun ouders achter. Er zijn veel onderzoeken gedaan naar het HPV-vaccin, die ook in dit onderzoek naar voren zullen komen, waaruit geen redenen naar voren komen om het vaccin niet te nemen.
Gedragsaspecten die van invloed kunnen zijn op HPV-vaccinatie acceptatie zijn, vertrouwen in het vaccin en de aanbieder, zelfgenoegzaamheid in het niet nodig achten van het vaccin, ervaring van het aanbod van vaccinaties als in toegankelijkheid, handigheid en het gemak om de vaccinatie te kunnen nemen, volgens de WHO (2013).

GGD Fryslân heeft als doelstelling het bevorderen van de gezondheid van de Friese bevolking, onder andere door het geven van voorlichting. Vanuit cijfers van de GGD Fryslân wordt óók opgemerkt dat de opkomst voor de HPV-vaccinatie erg laag is, 39,6% in 2019 (GGD Fryslân, 2019). De GGD wil onderzoeken waardoor deze lage opkomst tot stand wordt gebracht, en wat voor veranderingen er bij GGD Fryslân getroffen kunnen worden om tot een hogere vaccinatiegraad te komen onder haar bewoners.

Gedragsaspecten die van invloed kunnen zijn op HPV-vaccinatie acceptatie zijn, zorgen om bijwerkingen, opleidingsniveau, geloof dat vaccinaties veilig en effectief zijn, ervaringen met eerdere vaccinaties, algemene houding naar de vaccinatie en kennis over vaccinatie volgens Gilbert, Gilmour, Dubé, Wilson, & Laroche (2016).
Zorgprofessionals kunnen hierin een rol spelen, bijvoorbeeld door meer inzicht te verwerven in

eerder genoemde gedragsaspecten die leiden tot wel of niet vaccineren en deze inzichten in te zetten in voorlichting over de HPV-vaccinatie.
Dit onderzoek richt zich op de vorm en inhoud van deze voorlichting, en de eventuele invloed hiervan op de huidige lage vaccinatiegraad, vanuit het perspectief van de zorgprofessional. Wat vinden zij zelf van hoe de voorlichting momenteel wordt vormgegeven, bijvoorbeeld wat betreft inhoud, voorlichtingsmomenten en het bespreken van de invloed van de media, en zien zij door middel van (het aanpassen van) voorlichten omtrent de HPV-vaccinatie kans op een verhoging van de vaccinatiegraad?

Vanuit de opdrachtgever van GGD Fryslân rolt hieruit ook de vraag naar de invloed van de houding die professionals aannemen in de voorlichting bij de HPV-vaccinatie. Waar de één het wellicht als zijn of haar taak ziet om slechts informatie te verschaffen, ziet een ander het wellicht ook als een taak om te motiveren, bijvoorbeeld door voornamelijk de voordelen van het vaccineren te noemen en de nadelen, zoals die bijvoorbeeld in de media worden uitgemeten, expliciet te weerleggen.
De JGZ professional heeft contactmomenten met ouders en meisjes vanaf 13 jaar in groepsverband, vanuit de middelbare school. Ouders en meisjes vanaf 13 jaar hebben enkele momenten per jaar om via interpersoonlijke communicatie informatie in te winnen over het HPV-vaccin. Juist daarom is het van belang dat de JGZ professional, die als één van de weinige zorgprofessionals een directe ingang heeft bij deze doelgroep, op deze momenten via onderbouwde strategie voorlichting kan geven aan de doelgroep. Hoe worden ouders en meisjes vanaf 13 jaar momenteel gemotiveerd door middel van voorlichting om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie?

Probleemstelling

Het is onvoldoende inzichtelijk op welke manier JGZ professionals, werkzaam bij GGD Fryslan, ouders en meisjes vanaf 13 jaar middels voorlichting motiveren om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie.

Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is inzicht krijgen in op welke manier JGZ professionals, werkzaam bij GGD Fryslan, ouders en meisjes vanaf 13 jaar middels voorlichting motiveren om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie. De resultaten van dit onderzoek dragen bij aan een evaluatie van de huidige wijze van voorlichten en zijn een basis voor advies om te verbeteren waar nodig.

Vraagstelling

Hoofdvraag

Hoe motiveren JGZ professionals, werkzaam bij GGD Fryslan, middels voorlichting, ouders en meisjes vanaf 13 jaar om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie?

Verpleegkundige relevantie

Het RVP en de GGD hebben een breed werkveld. In dit onderzoek wordt onderzocht hoe JGZ professionals meisjes vanaf hun 13^{e}, wonend in Friesland motiveren om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie. Hierin komt ook een aanbeveling uit die betrekking heeft op JGZ professionals die werken met kinderen vanaf 9 jaar, vanwege de verschuiving in de doelgroep van de HPV-vaccinatie. Veel meisjes nemen nog niet deel aan dit programma, zoals bekend is maar kunnen hier veel baat bij

hebben. Tijdens dit onderzoek wordt onderzocht op welke manier JGZ professionals invulling geven aan het voorlicht geven en het motiveren van meisjes vanaf 13 jaar en hun ouders om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie. Hierna zullen aanbevelingen worden geschreven die bijdragen aan een hogere vaccinatiegraad. Dit onderzoek wil specifiek kijken naar de rol van een JGZ professional in dit actuele probleem. In dit onderzoek staan vooral de Canadian Medical Direction for Specialists (CanMEDS) rollen, de gezondheidsbevorderaar, de kwaliteitsbevorderaar en reflectieve professional centraal. De JGZ professional heeft de belangrijke taak in het signaleren van nieuwe gezondheidsproblemen en verergering van bestaande gezondheidsproblemen te voorkomen in de rol van gezondheidsbevorderaar, ook wel preventie genoemd (Lambregts, Grotendorst, & Merwijk, 2015). Hierbij speelt evidence based practice (EBP) een centrale rol waarbij onderzoekend vermogen van de JGZ professional leidt tot continue reflectie. De JGZ professional is namelijk bezig met het inzetten van instrumenten en interventies die doeltreffend zijn (V&V, 2012).

Aangezien de JGZ professional centraal staat in het contact, voorlichting en de vertrouwensband met meisjes vanaf 13 jaar en hun ouders spreekt de verpleegkundige relevantie in dit onderzoek voor zich omdat de JGZ professional zich hier in de rol van kwaliteitsbevorderaar begeeft. Het doel van de JGZ professional is hierin dan ook herkenbaar door aanbevelingen te schrijven, vaccinatie twijfel weg te nemen en ondersteuning aanbieden. Hierdoor zou de vaccinatiegraad en de groepsimmuniteit stijgen waardoor er minder gezondheidsproblemen zijn ten gevolge van een hogere vaccinatiegraad en de rol van kwaliteitsbevorderaar.

Leeswijzer

Dit onderzoek is beschreven in vijf hoofdstukken. In hoofdstuk 1 bevindt zich de onderbouwing van het praktijk onderzoek, namelijk het theoretisch kader. Vanuit het theoretisch kader is in hoofdstuk 2 de methode geschreven. Dit bestaat onder andere uit de onderzoekspopulatie en het meetinstrument. In hoofdstuk 3 staan de resultaten weergegeven. Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de discussie & conclusie van het onderzoek beschreven. In hoofdstuk 5 staan de aanbevelingen.

1. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader uitgelicht. In dit hoofdstuk komen onder andere de literatuur vragen, zoekstrategie, de resultaten en de conclusie van het literatuuronderzoek aan bod. Dit hoofdstuk is het fundament voor het daadwerkelijke praktijk onderzoek. In het slot van dit onderzoek wordt de implicatie van het literatuuronderzoek voor de praktijk besproken.

Tabel 1.

Begripsdefiniëring.

Begrip	Betekenis
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst. Deze zet vooral in op maatregelen die grote delen van de bevolking en risicogroepen beschermen (Jouw GGD, z.d.).
HPV-vaccinatie	Het HPV vaccin geeft bescherming tegen twee gevaarlijke varianten van het humaan papillomavirus. De vaccinatie wordt aangeboden vanaf het jaar dat meisjes 13 jaar worden (Rijksvaccinatieprogramma, 2019).
Jeugdgezondheids verpleegkundige	Verpleegkundige gespecialiseerd in kinderen met betrekking tot opvoeding, ontwikkeling preventie en het ondersteunen van ouders. gespecialiseerd in kinderen van 0-12 jaar of van 13-18 jaar (NCJ, 2013).
Rijksvaccinatieprogramma	Vaccinatieprogramma georganiseerd door de Rijksoverheid. Biedt gratis vaccinaties aan in Nederland voor kinderen tegen 12 besmettelijke infectieziekten (Rijksvaccinatieprogramma, 2019).
Vaccinatiegraad	Percentage mensen van een nader omschreven populatie dat een bepaalde vaccinatie heeft ontvangen ten opzichte van alle mensen in die populatie die voor toediening van dat vaccin in aanmerking komen (Betekenisdefinitie, z.d.).

1.1 Literatuurvragen

Wat is de rol van JGZ-professionals in het kader van vaccinaties binnen de GGD?

Wat zijn gezondheidsvoordelen om de HPV-vaccinatie te nemen?

Wat kunnen redenen zijn dat burgers zich niet willen laten vaccineren en welke gedragsaspecten spelen hierin mee?

Welke middelen zijn er beschikbaar om burgers te motiveren deel te nemen aan een vaccinatieprogramma?

1.2 Zoekstrategie en methodiek

De zoekstrategie is gestart met het opstellen van zoektermen. De zoektermen die zijn gebruikt richtten zich hoofdzakelijk op de HPV vaccinatie, jeugdgezondheidszorg, redenen om niet deel te nemen aan en motiveren om wel deel te nemen aan de (HPV) vaccinaties. Deze zoektermen zijn in het Nederlands en Engels geformuleerd zodat de wetenschappelijke literatuur die werd gevonden een groter bereik had. Deze staan in bijlage I.

Deze zoektermen zijn gebruikt in databases. Er is gebruik gemaakt van verschillende databases als, PubMed, Google & Google Scholar. Ook de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Mileu (RIVM) boden veel relevante informatie voor dit theoretisch kader. Het onderzoek wordt niet beperkt door vast te houden aan enkele databases. Er werd gezocht op vooropgestelde zoektermen die voor de wetenschappelijke literatuur hoofdzakelijk in het Engels zijn geformuleerd. Voor niet-wetenschappelijke literatuur werden ook Nederlandse zoektermen gebruikt. Tot slot werd er gebruik gemaakt van de bibliografische methode (Libguides, z.d.) om de meest relevante informatie te vergaren, door middel van systematisch zoeken in de uitgekozen databases. In de database PubMed is gekozen om de zoekwoorden te combineren met de Booleaanse operatoren And en OR. Er is alleen gezocht naar primair gevonden literatuur. In bijlage II is de zoekstrategie weergegeven in een tabel. Er zijn 7 Engelstalige wetenschappelijke artikelen gevonden, en 3 Nederlandstalige artikelen. De Engelstalige artikelen bestaan uit 5 randomized controlled trials, 1 review en 1 systematic review. De Nederlandse artikelen bestaan onder andere uit 1 proefschrift en 1 brief aan de minister.

De inclusie- en exclusiecriteria worden weergegeven in figuur 1. De gevonden literatuur is beschreven in bijlage I. De gevonden artikelen zijn in een level of evidence tabel ingedeeld naar de waarde van de literatuur, deze is te vinden in bijlage IV.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Artikelen jonger dan 5 jaar.	Literatuur anders dan Engels- en Nederlandstalig. Onderzoeken in niet-Westerse landen.

Figuur 1. *Inclusie- en exclusiecriteria.*

1.4 Resultaten literatuuronderzoek

Wat is de rol van JGZ professionals in het kader van vaccinaties binnen de GGD?

De JGZ professionals zijn jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen. De jeugdgezondheidszorg is opgedeeld in twee leeftijdscategorieën, van 0-12 jaar en van 12-18 jaar. Het werkgebied van de JGZ professional betreft vooral gezondheidsonderzoeken, preventie en de zaken rondom vaccinaties, zoals voorlichting en het geven van de vaccinaties. De JGZ professional binnen de GGD werkt mee aan verschillende programma's, zo ook aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Een aantal keren per jaar houdt de JGZ professional spreekuur op primair- en voortgezet onderwijs (GGD NOG, z.d.). Hierbij kan hulp worden geboden aan ouder en kind waar nodig. Zo kunnen er bijvoorbeeld ook vragen gesteld worden over de HPV-vaccinatie.

Deze contactmomenten bestaan grotendeels uit het helpen van vragen over gezondheid, opvoeding en ontwikkeling (GGD NOG, z.d.).
Onder veel ouders en kinderen bestaat veel verwarring rondom informatie over de bestaande vaccinatie (NemoKennisLink, 2009).
Binnen het RVP bestaan een aanzienlijk aantal verschillende vaccinaties. Sommige ervan worden op verschillende leeftijden aangeboden. Het DKTP-Hib-HepB-vaccin bevat componenten tegen 6 ziekten, deze wordt al vanaf 6 weken aangeboden (Rijksvaccinatieprogramma, 2019). Zo wordt de BMR-vaccinatie (bof, mazelen en rode hond) vanaf 14 maanden aangeboden en de HPV-vaccinatie vanaf 12 jaar bij meisjes. Ouders en kinderen worden uitgenodigd op het consultatiebureau waar een JGZ professional de vaccinaties toe zal dienen. Hier kunnen ook vragen beantwoord worden door de JGZ professional over de vaccinaties en onduidelijkheden. De JGZ professional is één van de eerste aanspreekpunten als het aankomt op vaccinaties en informatievoorziening. Meisjes krijgen in het jaar dat ze 13 worden een uitnodiging om langs te komen voor de HPV-vaccinatie waar de JGZ professional deze toe zal dienen. De JGZ professional heeft kennis over epidemiologie en de voordelen van vaccinaties en weet deze toe te passen in het geven van voorlichting. Van belang is, gezien de enkele contacten per jaar die de GGD heeft met jongere die onder het HPV vaccinatie beleid vallen, dat JGZ professionals deskundig handelen en goed communiceren. Dit legt namelijk een basis van vertrouwen voor ouders die van uiterst belang is voor het laten vaccineren van hun kinderen (RIVM, 2018). Scholing, nascholing en gesprekstraining van JGZ professionals vergroten de deskundigheid waardoor een hogere vaccinatiegraad kan worden behaald volgens het RIVM (2018).

Wat zijn gezondheidsvoordelen om de HPV-vaccinatie te nemen?

Het HPV-vaccin beschermt tegen twee gevaarlijke varianten van het Humaan Papillomavirus. HPV wordt overgedragen door seksueel contact. Het HPV is de veroorzaker van baarmoederhalskanker, genitale wratten en kan een rol spelen bij het ontstaan van andere vormen van kanker (RIVM, 2019). Er zijn verschillende HPV-vaccinaties, bijvoorbeeld HPVs 6, 11, 16, 18. In Australië, het eerste land dat de HPV vaccinatie bij alle meisjes aanbood, werd onderzoek gedaan naar de prevalentie van baarmoederhals ziektes veroorzaakt door HPVs6, 11, 16, 18, net voordat de vaccinaties aangeboden werden, en nog eens in 2011. Hier kwam een percentage van 28,7% baarmoederhals ziektes naar voren en na beschikbaarheid van het HPV vaccin was dit percentage nog maar 6,7% (Nicol et al., 2015).

Er zijn de afgelopen jaren veel studies gedaan naar de effectiviteit van de vaccinaties tegen HPV. Het vaccin wat in Nederland wordt gebruikt werkt tegen HPV16 en 18, die voor infecties zorgen en voor 70% van de baarmoederhalskanker zorgen, volgens het RIVM (2018). Uit een studie van Donken et al. (2018) werd een vaccinatie effectiviteit van liefst 97,7% gevonden tegen HPV16 en 18 en er werd geen indicatie gevonden dat het beschermende effect veranderde na verloop van tijd.

De gevolgen van baarmoederhalskanker kunnen enorm zijn, zo kan door de behandeling met chemotherapie onvruchtbaarheid ontstaan. Het dagelijks leven van iemand met baarmoederhalskanker kan op zijn kop worden gezet door veranderingen in seksualiteit en uiterlijk, ontstaan van somberheid en geheugenverlies (Olijf, z.d.). Dit zijn ingrijpende zaken die mogelijkerwijs voorkomen kunnen worden door deel te nemen aan het vaccinatie programma. Dat vaccinaties vele voordelen met zich mee brengen, wordt duidelijk door de volgende cijfers: door de Nederlandse vaccinatieprogramma's zijn in de afgelopen eeuw maar liefst tot twaalf duizend levens gered (van Heest, 2018).

Een belangrijk aspect van vaccinaties zijn indirecte effecten. Indirecte effecten ontstaan wanneer bijvoorbeeld de verspreiding van een ziekte wordt verstoord door gedeeltelijke immuniteit onder de bevolking. Hierdoor wordt het risico ook voor de niet-gevaccineerde groep minder en hebben ook zij baat bij de vaccinatie. Dit fenomeen wordt ook wel groepsimmuniteit genoemd (van Heest, 2018). Hierbij komt ook nog dat overheidsuitgaven op vaccinaties minimaal zijn, vooral wanneer ze naast zorgkosten worden neergelegd. Ondanks dat verwacht wordt dat de kosten van vaccinaties de komende jaren zullen stijgen door invoering van nieuwe en complexe vaccins, zullen de uitgaven aan vaccinatieprogramma’s een relatief kleine rol spelen (van Heest, 2018).

Wat kunnen redenen zijn dat burgers zich niet willen laten vaccineren en welke gedragsaspecten spelen hierin mee?

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) geeft vaccinaties ter voorkoming van 12 infectieziekten. Onder andere de vaccinaties hebben ervoor gezorgd dat deze infectieziekten bijna niet meer voorkomen in Nederland. De afwezigheid van deze infectieziekten betekent echter ook dat er tegenwoordig weinig besef is dat het RVP door middel van vaccinaties twaalfduizend levens gered heeft (van Heest, 2018). Vaccinaties zijn de afgelopen jaren veelvuldig in het nieuws geweest, maar de vaccinatiegraad is over het algemeen gedaald (RIVM, 2018). Men heeft verschillende beweegredenen die leiden tot het wel of niet laten vaccineren. Uit een Canadees onderzoek kwamen twee hoofdredenen naar voren waarom ouders hun kind geen HPV-vaccin wilden geven. Dat waren zorgen om vaccinatie veiligheid (bijwerkingen) en dat ouders het vaccin niet nodig achten (geen voordelen zien) Gilbert, Gilmour, Dubé, Wilson, & Laroche (2016). Uit dit onderzoek komt ook naar voren dat burgers die een hoger opleidingsniveau hebben de HPV-vaccinatie eerder afwijzen.

In een onderzoek uitgevoerd door Bodson (2017) is een significant verschil te zien tussen vrouwen die wel en die geen religie uitoefenen. Bij de vrouwen die wel een religie uitoefenen lijkt er minder minder kennis over HPV aanwezig te zijn. Zij hebben minder aanbevelingen gekregen over de HPV-vaccinatie. Vrouwen die zichzelf beschreven als minder of niet religieus hadden vaker ingestemd met de HPV-vaccinatie.
Ondanks de nadrukkelijk aanwezige gezondheidsvoordelen, zoals blijkt uit de onderzoeken die in deze scriptie worden aangehaald, lijkt niet iedereen overtuigd te zijn om deel te nemen aan de vaccinaties. Verschillende mediabronnen lichten negatieve kanten van het vaccineren uit, zoals

lijmresten in vaccins en overdreven bijwerkingen door vaccinaties (NOS, 2015). Soms worden de vaccinaties zelfs gevaarlijk genoemd (Rijksvaccinatieprogramma, 2019), maar deze informatie, foutief of niet, komt bij mensen terecht die in deze uitspraken een bedreigende waarheid zien. Er bestaat ook een groep mensen die de motieven van het RVP niet duidelijk zien, en dat leidt tot wantrouwen. Vanuit deze groep wordt onder andere gedacht dat het een financiële motivatie vanuit het RVP betreft, volgens Vlaanderen en Van Woudenberg-de Groot (2019).

Volgens Dubé et al. (2013) is het internet een centrale bron van misinformatie rondom vaccinaties geworden. Hierop vinden ouders veel berichten die gaan over de negatieve consequenties van de vaccinaties, dit draagt bij aan een snellere en bredere verspreiding van geruchten. Volgens Dubé et al. (2013) werd tijdens een onderzoek naar de link tussen de MMR vaccinatie en autisme gevonden dat maar 51% van de websites correcte informatie verschafte dat er geen verband was tussen de MMR vaccinatie en autisme. Daarnaast zijn volgens Dubé et al. (2013) meer mensen afkerig tegen de risico's die erbij komen kijken als men actie onderneemt, de bijwerkingen van het vaccin. Dit integendeel tot de risico's die erbij komen kijken als men geen actie onderneemt, namelijk een infectieziekte krijgen, waarvan men denkt nauwelijks ziek te worden. Dit wordt de omissie-bias genoemd.

Welke middelen zijn er beschikbaar om burgers te motiveren deel te nemen aan een vaccinatieprogramma?

Een manier om de vaccinatiegraad van het HPV te verhogen is door middel van het motiveren van burgers. De JGZ professional kan hier een groot aandeel in hebben door zijn rol als voorlichter. Aanbevelingen door zorgverleners zijn namelijk uniek in haar soort bij het overtuigen van de doelgroep van de noodzaak van de HPV-vaccinatie volgens Malo et al (2016). In dit onderzoek werd gekeken naar welke aanbeveling ouders het meest motiveert om hun kind te laten vaccineren tegen HPV. Dit werd herhaald met zorgverleners, maar in deze situatie werd gekeken naar of zij de aanbeveling zouden gebruiken om voorlichting te geven.
De aanbeveling die het hoogst aantal ouders motiveerde, was één waaruit expliciet een sterke aanbeveling stond voor het HPV-vaccin om kanker bij hun kind te voorkomen. Ook veel ouders moedigden een andere aanbeveling aan, waarin sterk aanspraak werd gemaakt op hun rol om te voorkomen dat hun kind kanker krijgt. Effectieve interactie kan aanspreken op de zorgen van een ouder met een positieve houding jegens vaccineren en kan een twijfelende ouder ook motiveren om over te gaan tot vaccineren, volgens Leask et al. (2012). En niet alleen dat, want slechte of weinig communicatie zorgt niet voor een neutraal gevoel, maar kan juist bijdragen aan afwijzing van de vaccinaties of ontevredenheid over de zorg. Het is dus van wezenlijk belang om actief deel te nemen aan de communicatie om een positieve invloed teweeg te brengen en een negatieve invloed te voorkomen. In een brief aan staatssecretaris Paul Blokhuis schrijven Romijnders en Mollema (2019) ouders te willen ondersteunen in hun besluitvorming door een open gesprek met een JGZ professional te hebben. Dit draagt bij aan de vertrouwensband in informatievoorziening. Ook worden ouders hierdoor minder vatbaar voor negatieve berichten vanuit de media volgens Romijnders en Mollema (2019).

Volgens Dubé et al. (2013) zorgen de kennis en houding die zorgprofessionals tegenover vaccinaties hebben voor een hogere vaccinatiegraad onder hun patiënten. Ook spelen daarin de

toegankelijkheid en het gemak van de bereikbaarheid van de vaccinatie ‘service’ mee, zoals de bereikbaarheid van de zorgprofessional en de plek waar de vaccinatie gegeven wordt.

1.5 Conclusie literatuuronderzoek

In de conclusie van het literatuuronderzoek wordt antwoord gegeven op het totaalbeeld aan antwoorden op de deelvragen. De JGZ professional is de persoon die staat tussen de doelgroep en de vaccinaties. Er is een sleutelrol weggelegd voor de JGZ professional die de doelgroep hierin van juiste informatie kan voorzien want er hangen sterke voordelen samen met het deelnemen aan de HPV vaccinatie. Wat voor de JGZ professional belangrijk is is dat zij bereikbaar en beschikbaar is. Het literatuuronderzoek laat zien dat er veel voordelen aan het vaccin vastzitten. Zo zijn er in Nederland alleen al tot 12 duizend levens gered sinds de komst van vaccinaties. Ook treden er volgens het literatuuronderzoek weinig bijwerkingen op. Buiten dat blijven zorgkosten voor vaccins relatief laag en wordt er leed bespaard doordat veel gevolgen van baarmoederhalskanker door de vaccins er vandaag de dag niet zijn. Ondanks het bovengenoemde blijkt uit de literatuur dat twee van de hoofdredenen dat ouders hun kinderen geen vaccin willen geven zijn: ze achten het vaccin niet nodig, en ouders zijn bang voor de bijwerkingen. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat er ook veel foutieve negatieve informatie de ronde doet, vooral vanuit de media. Veel ouders en meisjes vanaf 13 jaar worden hierdoor beïnvloed. Een manier om meisjes vanaf 13 jaar en hun ouders te motiveren is voor JGZ professionals om aanbevelingen te doen om hen te overtuigen de HPV-vaccinatie te nemen. Vooral de aanspraak op de controle die ouders hebben om kanker te kunnen voorkomen bij hun kinderen moedigt veel ouders aan.

1.6 Implicaties voor de praktijk

Uit dit literatuuronderzoek komen een aantal topics naar voren die belangrijk zijn voor praktijkonderzoek. Deze staan ook beschreven in bijlage IV. Topics waarop ingespeeld kan worden door JGZ professionals zijn bijvoorbeeld het spreekuur, vaccinaties geven, aanspreekpunt en voorlichting geven bij de vraag: Wat is de rol van JGZ-professionals in het kader van vaccinaties binnen de GGD? Topics die naar voren kwamen bij de deelvraag: ´Wat zijn gezondheidsvoordelen om de HPV vaccinatie te nemen?´ zijn impact, kennis en preventie. Media, foutieve informatie, vaccinatie veiligheid en onnodig vaccin zijn de topics die horen bij de deelvraag: Wat zijn redenen dat burgers zich niet willen laten vaccineren? Bij de vraag: ´Welke middelen zijn er beschikbaar om burgers te motiveren deel te nemen aan het vaccinatieprogramma?´ horen de topics zorgprofessional, actieve communicatie, innovatie en informatievoorziening.

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt het type onderzoek beschreven en verantwoord. Ook wordt in dit hoofdstuk de kwaliteit van het onderzoek en het meetinstrument beschreven aan de hand van kwaliteitscriteria.

2.1 Type onderzoek

Dit type onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Het primaire doel van het onderzoek is wat JGZ-verpleegkundigen doen om kinderen en ouders te motiveren. Hierbij is het van belang te begrijpen wat meisjes en hun ouders motiveert om af te zien van de vaccinatie. Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat er tijdens dit onderzoek veel werd gekeken naar het ontrafelen van de hoe vraag. Daarbij past welke visie zorgprofessionals hebben in het motiveren wat betreft de HPV-vaccinatie. Door middel van interviews werd onderzocht wat professionals voor richtlijnen gebruiken, wat voor invalshoeken zij hebben en wat voor ervaringen zij dusver in dit onderwerp hebben gehad. De data werd verzameld door middel van half gestructureerde interviews. Hierdoor kon, in tegenstelling tot een enquête, ingespeeld worden op de individuele professional met betrekking tot inzicht krijgen hoe de JGZ-professional een rol kan spelen bij het motiveren van meisjes vanaf 13 jaar en hun ouders.

2.2 Onderzoekspopulatie

Vanuit de GGD Fryslân is de onderzoeksvraag tot stand gekomen. De onderzoekspopulatie bestaat dan ook uit JGZ professionals (jeugdartsen en JGZ) van GGD Fryslân. De totale populatie van het onderzoek bestaat uit 5 zorgprofessionals die werkzaamheden verrichten binnen het vaccinatieprogramma, ongeacht geslacht. Deze werden geselecteerd en benaderd door een P&O functionaris van de GGD, vanuit een gelegenheidssteekproef. Eerst werden 20 JGZ-professionals uitgenodigd, uiteindelijk werden er 40 JGZ-professionals uitgenodigd. Na 10 interviews zal waarschijnlijk theoretische saturatie optreden waardoor geen nieuwe informatie meer naar voren zou komen. Het doel was dan ook om een onderzoekspopulatie van 10 participanten. De JGZ-professionals werden aselect geselecteerd vanuit GGD Fryslân. Bij een kwalitatief onderzoek is het aantal niet zozeer van belang wanneer het op betrouwbaarheid aan komt volgens Verhoeven (2018).

2.3 Dataverzamelingsprocedure

In november 2020 zijn 20 participanten verkregen via een P&O functionaris bij de GGD Fryslan. Hierna werden de participanten door middel van een mail geïnformeerd, zie bijlage V, over dit onderzoek en kregen ze een uitnodiging om deel te nemen aan het interview. Bij de uitnodigende mail die de participanten ontvingen zit de Informed Consent toegevoegd, zie bijlage VI. Hierin werd het doel en duur van het onderzoek en de anonimiteit van de deelnemer expliciet benadrukt. Ook werd hier de deelnemer om toestemming gevraagd voor deelname aan het onderzoek zodat rekening werd gehouden met juridische en ethische aspecten. Wanneer er weinig respons was kregen de participanten een herinnering toegestuurd. Toen het aantal participanten onder de 10 bleef werden er meer dan de oorspronkelijke 20 JGZ-professionals uitgenodigd worden. Uiteindelijk zijn er vijf participanten geïnterviewd, van een groep van 40 uitgenodigde JGZ-professionals. Er is gekozen om het afnemen van de interviews digitaal te doen vanwege de toestand rondom COVID-19. Door de situatie rondom Covid-19 zijn veel JGZ-professionals aan het werk geweest op andere

plekken dan hun eigen functie. Voor het onderzoek een nadelig effect gezien de bereidwilligheid en mogelijkheid om deel te nemen aan het onderzoek. Ter afsluiting werden de participanten bedankt worden voor hun deelname, en werd aangegeven dat de opname wordt gestopt. De interviews duurden ongeveer vijfentwintig minuten.

2.4 Dataverzamelingstechniek

2.4.1 Ontwikkeling meetinstrument

Het meetinstrument werd ontwikkeld vanuit het literatuuronderzoek. De sleutel hierin was het operationalisatieschema wat in bijlage IV staat. Om in dit onderzoek tot het verzamelen van data te komen werd gebruik gemaakt van het semigestructureerde interviews. In de inleiding van het interview vertelt de onderzoeker over het doel van dit onderzoek. Het semi-gestructureerde interview geeft ruimte voor brede reactie van de participanten, die hierdoor het pad van het interview kon kiezen. Op deze manier bestond er voor de participant ruimte voor eigen inbreng, en voor de onderzoeker ruimte tot doorvragen wat tot diepgang leidt. Hierdoor paste het meetinstrument zich aan naar de situatie. Er kwamen subtopics naar voren die de basis voor het meetinstrument legden die bij de desbetreffende literatuur vragen horen. Deze zijn beschreven bij de implicaties voor de praktijk. Bij deze topics zijn subtopics geformuleerd zodat de interviewer gestructureerd door kon vragen. Een van de gesprekstechnieken die werd gebruikt is luisteren, samenvatten en doorvragen (Doodkorte, 2011 in Verhoeven, 2014.). Member-checking werd in en direct na het interview gedaan. Tijdens het interview gebeurde dit door de antwoorden samen te vatten, en na de tijd kreeg de participant een transcript van het interview.

Validiteit meetinstrument

In de huidige literatuur was nog geen bestaand meetinstrument dus ontwikkelde de onderzoeker het meetinstrument vanuit de literatuur. Het meetinstrument is ontwikkeld vanuit variabelen die in de literatuur zijn gevonden, wat de validiteit van het meetinstrument verhoogd. Deze variabelen werden geoperationaliseerd waarna het meetinstrument kon worden ontwikkeld. Hierdoor konden alle variabelen gemeten worden tijdens het interview. De onderzoeker heeft overigens in 2018 voor een verkennend onderzoek gesprekstraining gevolgd waar de focus lag op doorvragen.

Betrouwbaarheid meetinstrument

Doordat de onderzoeker gesprekstechnieken als Luisteren, Samenvatten, Doorvragen (Doodkorte, 2011 in Verhoeven 2014) toepast en door eerdere ervaring in gespreksvoering wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek gewaarborgd. Het meetinstrument is bij elk gebruik op dezelfde manier ingezet door de onderzoeker. Daarnaast werden de interviews opgenomen en getranscribeerd om het voorkomen van dataverlies tegen te gaan. De gehele onderzoeksopzet is door de afstudeerbegeleider, praktijkbegeleider en een medestudent beoordeeld. Het onderzoek is herhaalbaar binnen de organisatie GGD. Antwoorden zouden in de toekomst kunnen afwijken door actualiteit van het onderwerp over vaccinaties, de leeftijdsverschuiving in de HPV-vaccinatie en eventuele veranderingen die in de rol van JGZ zouden kunnen plaatsvinden. Het meetinstrument is overigens ook nog beoordeeld door een medestudent, de opdrachtgever en de afstudeerbegeleider. De feedback die is ontvangen lag vooral op de openheid van het meetinstrument. Dit is hierna aangepast.

2.5 Analyse

De transcripten werden verwerkt door middel van Microsoft Office Word. Voor de analyse worden de stappen van Colaizzi gevolgd (Sosha, 2012). In stap één werden de interviews allen getranscribeerd (verbatim), en opnieuw gelezen om een goed beeld van de inhoud te krijgen. In stap twee werd elke significante uitspraak over een topic wordt gefragmenteerd. In stap drie is aan elk van deze significante uitspraken betekenis gegeven. De fragmenten werden samen geclusterd onder het desbetreffende topic in stap vier. In stap vijf deze bevindingen zullen geïntegreerd worden in een beschrijving van de resultaten en in stap zes werd de structuur van het fenomeen beschreven. Uiteindelijk werden in stap zeven de bevindingen van het onderzoek teruggekoppeld aan de deelnemers en wordt er gekeken of het overeenkomt met hun eigen ervaringen. Dit draagt bij aan de geloofwaardigheid (Lincoln & Guba, 1985 in Nowell, Norres, White, & Moules 2017). Als hulpmiddel werd Atlas TI (Atlasti.com) gebruikt bij de analyse. De resultaten worden beschrijvend weergegeven en ondersteund door citaten. Achter de citaten staat welke participant dit heeft gezegd. Om anonimiteit van participanten te garanderen is ervoor gekozen om geen tabel met achtergrondvariabelen te maken.

2.6 Kwaliteitscriteria kwalitatief onderzoek

Vier kwaliteitscriteria worden hieronder beschreven die de kwaliteit van een kwalitatief onderzoek waarborgen voordat het verricht wordt (Verhoeven, 2014).

Validiteit

Het onderzoek heeft niet voldaan niet aan de eisen van externe validiteit aangezien de onderzoekspopulatie een kleine doelgroep in een specifiek gebied betreft. Deze onderzoekspopulatie is in het onderzoek terecht gekomen door een bereidwilligheid steekproef. De interne validiteit is hoog doordat het meetinstrument zorgvuldig is opgesteld in overleg met de afstudeerbegeleider vanuit de (sub)topics. Aanvullend werd er ook een member check gedaan wat bijdraagt aan de interne validiteit. Hierbij is het onderzoek alleen generaliseerbaar is binnen GGD Fryslan waar het onderzoek is uitgevoerd.

Betrouwbaarheid

De onderzoeksopzet heeft zich gevormd door menig feedback van de afstudeerbegeleider te verwerken. Hierna werd op de gehele opzet nog feedback gegeven door een medestudent, de onderzoeksbegeleider en de afstudeerbegeleider.
De betrouwbaarheid van het gehele onderzoek is verhoogd doordat de interviews zijn opgenomen om dataverlies te voorkomen. De antwoorden die tijdens dit onderzoek door participanten zijn gegeven kunnen tijdens een herhaling van dit onderzoek afwijzen doordat er enigszins verschuivingen kunnen plaatsvinden in hoe zorgprofessionals te werk gaan in het vaccinatieprogramma.

Authenticity & Trustworthiness

Een belangrijk aspect van objectiviteit was dat de onderzoeker persoonlijke bias en veronderstellingen moet herkennen en aan de kant moest zetten, zodat dat gescheiden bleef van wat de deelnemer vertelt (Gearing, 2004). De onderzoeker is niet verbonden met de GGD. Tijdens sociaal onderzoek is het nagenoeg onmogelijk volledige objectiviteit te behouden, maar is het van

belang dat de onderzoeker de resultaten niet door persoonlijke waardes laat beïnvloeden. Dit draagt bij aan de objectiviteit binnen trustworthiness (Lincoln & Guba, 1985 in Nowell, Norres, White, & Moules 2017). Resultaten uit de interviews hebben potentieel het effect JGZ professionals aan te moedigen tot verandering. Ook door de resultaten van het onderzoek nadien met de GGD en de JGZ professionals te delen vergroot het de kans op verandering, wat bijdraagt aan de catalytic authenticity (Shannon & Hambacher, 2014).

Bruikbaarheid & relevantie

Het onderzoek is uitgevoerd in nauwe samenwerking met de opdrachtgever, hierdoor werden nauwkeurige vragen gesteld. Het onderzoek is expliciet relevant voor de GGD Fryslân. De onderzoeksresultaten kunnen gebruikt worden binnen de GGD Fryslân voor het maken van beleid binnen het vaccinatieprogramma. Dit betreft instrumentele bruikbaarheid (Verhoeven, 2014).

3. Resultaten

3.1 Populatie

De dataverzamelingsprocedure heeft plaatsgevonden in november en december 2020. Voor dit onderzoek zijn uiteindelijk 40 JGZ-professionals benaderd. Om de bereidheid mee te doen aan het onderzoek te vergroten zijn meerdere herinneringen verstuurd binnen de organisatie en door de opdrachtgever zijn JGZ-professionals persoonlijk benaderd. Desondanks werd door vijf JGZ-professionals deelgenomen aan het onderzoek. Een reden hiervoor is dat volgens de opdrachtgever een groot deel van de JGZ-professionals werkzaam bij GGD Fryslân momenteel andere werkzaamheden verricht vanwege de situatie rondom COVID-19. Zoals eerder genoemd heeft dit invloed op de bereidwilligheid en mogelijkheid om deel te nemen als participant aan dit onderzoek. Van deze participanten waren twee werkzaam als jeugdarts en drie werkzaam als jeugdverpleegkundigen. Vier van hen werkten tussen de 12 en 32 jaar als JGZ-professional en één werkte <12 jaar als JGZ professional. Er zijn zowel JGZ-professionals geïncludeerd die werken met de leeftijd van 0-12 jaar en van 12-18 jaar. De interviews werden online afgenomen via Microsoft Teams. De transcripten zijn op te vragen bij de opdrachtgever. Er is gekozen om geen achtergrondvariabelen van de individuele participanten toe te voegen wegens privacygevoeligheid.

3.2 Uitkomsten onderzoek

Hierin worden de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven. Vanuit de resultaten uit Atlas.ti zijn meerdere subthema's gekomen uit het open coderen. Na dit proces is er axiaal en selectief gecodeerd. Hieruit zijn drie hoofdthema's gekomen corresponderen met de deelvragen.

Het thema 'Overtuigingen om wel of niet deel te nemen aan de HPV-vaccinatie' omvat de deelvragen 'Wat zijn gezondheidsvoordelen om de HPV-vaccinatie te nemen?' en
'Wat kunnen redenen zijn dat burgers zich niet willen laten vaccineren en welke gedragsaspecten spelen hierin mee?'

De resultaten hieronder zijn thematisch beschreven, en worden ondersteund door citaten van participanten

3.2.1 Rol van de JGZ en GGD binnen de HPV vaccinatie.

Rol & bekwaamheid in het programma

De participanten ervaren hun rol in de HPV-vaccinatie niet als heel groot. Mede omdat hun werk erg breed is. Zo zijn het grotendeels verpleegkundigen die volgens de participanten vaccinaties geven, en zijn zij niet op een dagelijkse basis bezig met voorlichting geven. ''Ik realiseer me wel dat het allemaal een beetje vaag is. En, ja mijn rol is dus ook gewoon niet zo heel groot'' (R1). De participanten geven allen wel aan dat zij wel een taak hebben in het Rijksvaccinatieprogramma maar ervaren dit niet als een centrale rol. De rollen die de participanten invulden waren onder andere bijvoorbeeld groepsvaccinaties geven, achterwacht zijn of dat ze bij het vaccineren zitten voor vragen van collega's.

Ik geef geen directe voorlichting. De meeste voorlichting en uitnodigingen gaan toch via de communicatieafdeling van de GGD. Ik kom wel ouders tegen, dat als ze de kinderen in die leeftijd hebben dat ze soms met vragen komen, van wat ga ik doen met die vaccinatie? (R2)

De participanten geven aan hier niet dagelijks mee bezig te zijn, ook geven enkele participanten aan wel voorlichting te geven en vragen te beantwoorden maar niet mensen te willen overhalen of te overtuigen. ''Uhm, het is niet zo, uhm het is niet mijn bedoeling om ouders te overtuigen. Dat is niet mijn rol. Ik ga ouders niet over de streep trekken. Ik wil ze niet overtuigen'' (R1). Alle participanten geven aan dat er nog trainingen vanuit de GGD worden aangeboden, en dat zij informatie krijgen en hebben gekregen over het Rijksvaccinatieprogramma. Participant 5 vertelt: ''Niet alleen specifiek nee. We hebben allemaal training gehad over vaccinaties en ook een stukje HPV en over motiverende gesprekstechnieken en het prikken zelf, maar niet specifiek op HPV. Nee.'' Vanuit de GGD wordt volgens de participanten geregeld dat zij op de hoogte zijn van nieuwe ontwikkelingen binnen het Rijksvaccinatieprogramma, en dat jaarlijks hun bekwaamheid wordt getoetst. Hierin wordt de HPV-vaccinatie niet specifiek uitgelicht. Zo vertelt participant 2, ''Ja hij zit in het algemene programma, hè, dus dan krijgen we alle informatie over nieuwe dingen van binnen. We worden ook één keer per twee jaar, moeten we een toets weer maken. Dus dat wordt wel vanuit de organisatie geregeld.''

Vaccinatie geven

Als er wordt gekeken naar momenten dat de participanten vaccinaties geven zij aan soms bij groepsvaccinaties te zitten. Een enkeling van hen heeft de groepsvaccinaties van de HPV-vaccinatie bijgewoond. Tijdens het geven van de vaccinatie komt soms naar voren wat voor zorgen de meisjes en hun ouders hebben over de de HPV-vaccinatie.

Er zijn toch wel meisjes bang om geprikt te worden, uhm, wat ik dan wel vaak merk is dat op school, uhm, hè dat daar over gesproken wordt. En dat ze elkaar dan wel wat bang maken. Het doet heel erg veel pijn, of je kunt je arm niet meer gebruiken, of je krijgt er een lamme arm van, of je wordt er heel erg ziek van. Eigenlijk, uhm, dat soort reacties. Die meisjes zijn dan toch wel bang voor de prik (R1).

Tijdens het geven of bijwonen van de vaccinaties zien de participanten hoofdzakelijk angst voor de prik zelf, of bijwerkingen van de HPV-vaccinatie. Hierin zijn geen zaken die direct uit het oog springen, of waarin zij enorm veel weerstand op het vaccin tegenkomen. ''Met name ouders, hè, die zijn daar wel over uit of soms dan twijfelt een leerling nog. Maar dat is vaak niet inhoudelijk, dat is heel vaak angst voor het prikken, voor het vaccineren zelf'' (R1).

Voorlichting geven

Wat betreft de het voorlichting geven van JGZ-professionals kwam ook de bereikbaarheid van JGZ-professionals naar voren. Er werd getwijfeld door participanten aan de laagdrempeligheid om de JGZ-professionals op te bellen. Participanten gaven aan dat in de leeftijd rond de HPV-vaccinatie zij de ouders en kinderen weinig zien.

We hebben het wel bij de basis vaccinatieprogramma's DKTP, hepatitis, die ze allemaal krijgen als baby. Daar hebben we het wel heel over met de ouders, omdat je die toch heel veel ziet, veel contact, daar zijn we het eerste aanspreekpunt voor. Maar voor de HPV is ook lastig want we zien die mensen, die kinderen ook bijna niet, rond die leeftijd. (R4)

Ook werd zich afgevraagd of de ouders de JGZ-professionals wel konden bereiken. ''Mijn ervaring is dat ouders vaak niet helemaal op de hoogte zijn van onze contactgegevens'' (R1). Voor JGZ-professionals is het onduidelijk of ouders hen kunnen bereiken door het ontbreken van gegevens. Ook gaf een participant aan dat in de uitnodiging voor het prikken van de gemeente niet een naam stond vermeld. Hierin zijn JGZ-professionals lastig te bereiken mochten ouders vragen willen stellen over de HPV-vaccinatie.

Een belangrijke rol van JGZ-professionals is voorlichting geven. De specifieke rol wordt per participant anders ingevuld. Wat wel overeenkomt is dat er voor de participanten nauwelijks expliciete voorlichtingsmomenten zijn waarin zij voorlichting geven. Het komt ook maar nauwelijks voor dat ouders bij JGZ-professionals komen om vragen te stellen. Waarden die belangrijk gevonden worden tijdens voorlichting geven is volgens participant 3, ''Ja, gewoon heldere informatie geven en ouders horen in wat ze, en dat je ouders goed uit laat praten in wat ze daar spannend aan vinden. Dat ze zich daar gehoord in voelen.'' Volgens de participanten is naast de ouder gaan staan tijdens voorlichting een goede tactiek in plaats van vertellen dat iets moet.

Ik denk vooral naast ze gaan staan, vooral niet zeggen je moet, want… Niet tegen het moeten, maar heel erg begrijpen. Kijken van waar zit nou precies de kneep. Waarom, waar zit de vraag of de twijfel en daar specifiek op in zetten met de juiste informatievoorziening, maar vooral er naast gaan staan. Dat is het allerbelangrijkst. (R4)

Een knelpunt bij het HPV-vaccin is het weinige contact met ouders waardoor er weinig momenten zijn om twijfels weg te halen en voorlichting te geven. Hierdoor is het lastig om het gesprek aan te gaan, en om uit te leggen wat de voordelen zijn om het wel te doen. Participant 4 zegt het volgende over het huidige contact met ouders.

Dat is nu sowieso heel veel. En dan hebben we het geluk dat wij met die vroege vaccinaties gewoon die ouders heel veel spreken waardoor we het gesprek kunnen aangaan, van ga je wel of niet vaccineren? En waarom het wel goed is om het te doen. En ik denk dat dat nu wel lastiger is met die ouders van oudere kinderen, die hebben zelf ook hun vrienden en vriendinnetjes die het van anderen horen. Dus er is heel veel ruis op dat gebied denk ik, dus nogmaals het blijft lastig als er eenmaal een verhaal rond gegaan is en het is bij dit vaccin nogal eens gebeurd.

Wat terugkerend is bij de participanten is dat er geen specifieke voorlichtingsmomenten zijn. Dit maakt dat de voorlichtingsmomenten die er wel zijn vaak op initiatief van kind of ouder ontstaan doordat zij bijvoorbeeld een gesprek hebben over iets anders. De participanten hebben geen actieve rol in de voorlichting op de HPV-vaccinatie. Participant 5 zegt: ''Ik heb wel gesprekken op school en soms hebben jongeren dan vragen over de HPV, dan haak ik daar wel op in. Het is niet dat ik actief ga uitleggen hoe of wat zeg maar.''

3.2.2 Overtuigingen om wel of niet deel te nemen aan de HPV-vaccinatie

Belang van het vaccin

Participanten geven aan, wat ook in de cijfers is terug te vinden, dat zij weerstand tegenkomen als het gaat over de HPV-vaccinatie. Eén van de manieren waarop dat zich uit is dat het belang van het vaccin volgens de participanten niet op waarde wordt geschat. Zo zegt participant 2 het volgende: ''De aantallen hè, hoe vaak het voorkomt, dat je er baarmoederhalskanker van krijgt, dat lijkt me ook

wel of dat niet motiveert. Mensen vinden die aantallen niet verschrikkelijk hoog.'' Volgens participant 2 zijn mensen niet overtuigd van de gezondheidswinst om een vaccin te nemen, en staan hier tegenover wel eventuele bijwerkingen. Ook blijkt, volgens participant 4, dat niet bij alle ouders bekend is dat de HPV-vaccinatie bescherming biedt tegen meerdere kankersoorten. En vinden mensen sommige ziektes ook niet dodelijk genoeg om een vaccin te nemen. Hierdoor wordt het belang van het vaccin onderschat. Aan de andere kant staat dat het belang van een vaccin wel wordt gezien als er meer ziekte is, zo vertelt ook participant 4: ''En ook wel het feit dat er wat meer ziektes rondgingen ineens, dan willen mensen ineens de vaccinaties. Dat helpt ook, dat klinkt een beetje raar, maar zo werkt het wel.''

Media

Participanten komen de invloed van de media veelal tegen in meisjes en hun ouders. Veel informatie is afkomstig uit de media, waar ouders en ook meisjes naar gaan zoeken, wat begrijpelijk is.

Ik benoem het nog wel en zeg soms ook, hè er worden natuurlijk heel veel dingen gezegd en geschreven en dat ik ook wel snap dat het voor sommige ouders best wel spannend is om het dan te geven omdat je wilt natuurlijk het beste voor je kind en het goed doen. Dus als jij het idee hebt dat het niet goed is snap ik dat je dat zo ervaart. (R3)

Door veelal negatieve en niet feitelijke berichtgeving vanuit de media wordt vaak het beeld geschetst dat de HPV-vaccinatie een vaccin is met erge bijwerkingen. Er gaan namelijk negatieve verhalen rond op internet. Hiertegenover worden JGZ-professionals weinig gevraagd door ouders over hun kijk erop, aangezien de media ook een erg makkelijke manier van informatie verzamelen is. Zo schrijft participant 2, die af en toe groepsvaccinaties van de HPV-vaccinatie bijwoont.

Ja, wat mij heel erg opvalt aan die leeftijd. Want ik vergeleek het natuurlijk met wat jongere kinderen. Dan zie je dat bij die pubermeisjes veel meer angst en hysterie is, en dat zie je in die groepjes meisjes vaak ontstaan. Omdat ze elkaar vaak aanpraten, ontzettend bang voor prikjes zijn, ontzettend bang voor bijwerkingen zijn, de gekste verhalen aan elkaar vertellen, die dat van de media halen. Er is een stukje angst en hysterie wat je bij de jongere kinderen niet ziet.

Het RIVM speelt ook een rol in de media, met onder andere hun websites. Zij kunnen volgens participant 4 hun stempel drukken op vaccinaties wanneer er actief wordt ingezet op de media.

Ik denk dat op zich met die 0-4 jarigen vaccinaties dat ze goed bezig zijn geweest, want de vaccinatiegraad gaat ook weer wat omhoog, dus het gaat ook de goede kant op. Maar het is een heel stuk PR ook geweest, ja denk ik wel. En natuurlijk ook inspanning van onze kant. Maar dat vind ik bij de HPV wel iets lastiger nu, want dat contact is er gewoon niet echt.

Volgens participanten laten veel mensen zich online informeren, en ook al heeft het RIVM hier ook een platform voor, volgens participant 2 worden zij overschreeuwt door andere kanalen.

En dan mis ik soms de aanwezigheid van de juiste informatie van het RIVM, ik denk dat dat uhm de professionals of de professionele informatie wat meer naar voren mag komen. Er is eigenlijk maar een klein deel goeie informatie. Maar als je ziet hoeveel er te vinden is, in totaal. Dan denk ik dat er misschien 80% niet wetenschappelijke informatie te vinden is en 20% wel. Dat is wel een vreemde verhouding eigenlijk. (R2)

Vaccinatie weerstand
De hierboven genoemde zaken zorgen o.a. voor vaccinatie weerstand bij kinderen en hun ouders. Dit uit zich doorgaans in verschillende dingen zoals onrealistische angst voor het vaccin en de bijwerkingen, mede door de extreme verhalen uit de media. Deze weerstand zorgt voor een lage vaccinatiegraad bij de HPV-vaccinatie. De participanten vertellen dat sommige ouders naar beide kanten luistert, maar er is ook een groot deel dat geen vaccinatie neemt, en er ook niet aan denkt. Deze groep is vrij groot, gezien de HPV-vaccinatie graad.

Meestal als je twijfelaars hebt, kun je ze meestal als je dat op de juiste manier aanpakt kun je de meesten wel zover krijgen dat ze toch het vaccinatieprogramma gaan volgen. De echte weigeraars die van tevoren al binnenkomen die zeggen die ga ik dus niet doen, punt uit. Nou dat heeft in mijn ervaring helemaal geen zin om ook maar te proberen want dan krijg je alleen maar hakken in het zand. Dat zijn meestal de religieuze toestanden of de antroposofen dus dat heeft niet zoveel zin. Nee, maar heb het erover met elkaar. (R4)

Deze groep mensen behoren tot de vaccinatieweigeraars en zijn volgens de participanten eigenlijk niet om te praten, als ze al gezien worden. De meeste van deze mensen worden niet eens gezien door de participanten, aangezien zij een vaccinatie uitnodiging krijgen, en dan simpelweg niet komen. Er is verder geen moment waarin zij met de mensen spreken die tot die groep behoren. R1 zegt hierover: ''Je hebt ouders die ervan overtuigd zijn dat het niet goed is, of dat er ernstige bijwerkingen zijn, ja die komen gewoon niet. Die krijgen een uitnodiging, en die komen niet, dus tijdens die groepsvaccinaties zie ik die niet.''

3.2.3 Motiveren om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie

Rol van school

Alle participanten hebben het idee dat er wat voorlichting betreft wel meer te halen valt. Vooral op scholen, wat vaak in een adem met voorlichting wordt genoemd door de participanten. Zo zegt participant 2: ''Ik denk wel dat dat een stuk voor de jeugdverpleegkundige zou kunnen liggen op de scholen. Maar dan kom je weer op het stukje, dan moet daar wel tijd voor zijn.'' Ook bij het toedienen van de HPV-vaccinatie wordt de rol van school door een participant genoemd om de drempel te verlagen.

Ik denk inderdaad wel een stukje voorlichting, en ik denk iets toegankelijker maken dan in zo'n grote sporthal zeg maar. En wij hebben ook gesprekken op school daar zouden we misschien ook vaccineren, maar daar zijn praktisch wel veel uhm, dat het niet kan omdat er een koelkast moet zijn en dat je de tijd moet hebben. En dan soort dingen maar dat zou wel mooi zijn dat je het misschien op school kunt aanbieden in plaats van op een uhm, in een sporthal waar heel veel in de rij moeten gaan staan zeg maar. (R5)

GGD
De rol van de GGD als organisator wordt ook benoemd, aangezien de GGD de organisatie is die de voorlichting en vaccinaties faciliteert. Zo is er een jeugdarts die spreekt over een verminderde inzet van jeugdartsen bij de HPV-vaccinatie. Volgens participant 1 zou dit eventueel impact kunnen hebben op een aspect van de doelgroep.

Ik denk dat het, voor een groot gedeelte, prima gaat zoals het gaat, maar voor een aantal zaken denk ik uhm dat het een gemiste kans is dat wij toch minder ingezet worden. Of dat veel zou uitmaken rondom de HPV-vaccinatie daardoor, of wij meer invloed zouden hebben op die vaccinatiegraad dat weet ik niet. (R1)

Een paar participanten noemen ook dat de rol van de GGD in voorlichting wat ondersteunender zou kunnen zijn, bijvoorbeeld door meer tijd voor voorlichting te aan te bieden en extra voorlichtingsmaterialen. Ook wordt een meer actieve rol in de voorlichting aangemoedigd als er verandering zou moeten optreden. Een andere participant vertelt over een chat via Jouw GGD waarin anoniem vragen over de HPV-vaccinatie gesteld kunnen worden, waarin ook de rol van actieve voorlichting wordt belicht.

En daar is een anonieme chat ook waar mensen vragen kunnen stellen. Misschien is dat aanbod, dat je dat nog meer zou kunnen uitbreiden zeg maar. Maar goed, dan moeten mensen al bij jou komen, het is niet een actieve houding van ons dan zeg maar. (R5)

4. Discussie & conclusie

4.1 Inhoudelijke discussie

Aan de hand van de drie thema's die naar voren gekomen zijn uit de analyse van de onderzoeksresultaten worden de uitkomsten van het praktijkonderzoek bediscussieerd.

Rol van de JGZ en de GGD binnen de HPV-vaccinatie.

Er is een centrale rol weggelegd voor de GGD en de jeugdgezondheids verpleegkundige rondom de HPV-vaccinatie. Zo overleggen zij volgens het RIVM (2018) over mogelijke oorzaken van daling van de vaccinatiegraad, doen zij benodigd onderzoek of interventies en bespreken zij nodige veranderingen in de manier waarop het RVP wordt aangeboden. Met de huidige kennis over de lage vaccinatiegraad van de HPV-vaccinatie zou er misschien verwacht worden dat de GGD en de JGZ een zeer actieve rol in zou nemen om dit tegen te gaan. Toch blijkt uit het praktijkonderzoek dat dit anders is, er wordt weinig contact opgenomen met de JGZ-professionals, er wordt weinig actieve voorlichting gegeven en zij ervaren hun rol niet als een centrale rol omtrent de HPV-vaccinatie. Toch is juist het contact met de JGZ-professional en hun voorlichting om mensen te overtuigen een sterk punt om mensen te motiveren. Aanbevelingen door zorgverleners zijn namelijk uniek in haar soort bij het overtuigen in het motiveren van de HPV-vaccinatie volgens Malo et al (2016). Alle geïnterviewde participanten zijn bekwaam en bevoegd in hun rol als JGZ-professional, maar toch wordt er erg weinig mee gedaan op het gebied van voorlichting. Dit betekent dat de JGZ-verpleegkundige haar centrale rol rondom de vaccinatie niet concreet oppakt. Oorzaken hiervoor zijn niet helder, maar het kan zo zijn dat de vaccinatie een klein onderdeel is van de werkzaamheden van een JGZ verpleegkundige waardoor er weinig aandacht aan besteed wordt. Dit onderzoek was niet gericht op het achterhalen van deze oorzaken. Vervolgonderzoek gericht op deze centrale rol van JGZ verpleegkundigen zou ook de barrières van hen in kaart moeten brengen.

Overtuigingen om wel of niet deel te nemen aan de HPV-vaccinatie.

Het belang van de HPV-vaccinatie wordt niet gezien door veel mensen. Er is een groep burgers die zich laat vaccineren omdat het in het RVP zit en er weinig vragen bij stelt, of het belang van het vaccin wel in ziet. Deze mensen komen ook weinig in contact met JGZ-professionals omdat zij overtuigd zijn van het belang van het vaccin. Voor veel mensen in dit anders, zij vinden de morbiditeit van de ziekte niet hoog genoeg, daarnaast worden mensen vanuit de media op een negatieve manier beïnvloed. Vanuit de media horen mensen dat er wel een hoop bijwerkingen kunnen ontstaan. Daardoor komen mensen in een negatieve spiraal van verhalen over de HPV-vaccinatie, en daar tegenover staat dat er weinig contact is met JGZ-professionals die hen juiste voorlichting zou kunnen geven. Volgens Gilkey, Calo, Marciniak, & Brewer (2016) vinden veel ouders JGZ-professionals en informatiefolders een behulpzame manier om tot een goede keuze te komen over de HPV vaccinatie, dit in tegenstelling tot ouders die het vaccin afwijzen. Ouders die het vaccin afwijzen gaan niet uit van de informatie van JGZ-professionals en informatiefolders. Uit het praktijkonderzoek komt ook naar voren dat de vaccinatieweigeraars, die principieel de HPV-vaccinatie niet nemen, nauwelijks tot geen contact hebben met JGZ-professionals. Zij krijgen een uitnodiging, maar komen niet, uit het praktijkonderzoek komt ook dat zij eigenlijk helemaal niet over te halen zijn. Dit sluit aan bij de bevindingen van Gilbert et al. (2016).

In dit onderzoek werden twee van de voornaamste redenen genoemd waarom ouders hun kinderen niet willen laten vaccineren tegen het HPV. 1) Zorgen om vaccinatie veiligheid en bijwerkingen; 2) Ouders zijn zich niet bewust van het belang van het vaccin. Daarom is het belangrijk dat er aandacht besteed moet worden aan de bewustwording van het belang van de HPV-vaccinatie onder ouders.

Motiveren om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie.

Waar volgens veel participanten mogelijkheden liggen om mensen te motiveren zijn de rol die school kan spelen, en de rol die de GGD inhoudelijk anders in zou kunnen vullen, hier gaat het vooral om voorlichting. Volgens Leask et al. (2012) kan een actieve vorm van interactie tussen zorgprofessional en ouder zorgen voor vaccinatie acceptatie, en een slechte vorm van interactie kan bijdragen aan vaccinatie afwijzing. JGZ-professionals hebben een centrale rol in vertrouwen wat ouders hebben in een vaccinatie, volgens Leask et al. (2012) zou een ouder het belangrijker kunnen vinden om de bron van informatie te vertrouwen, dan de informatie zelf. Uit het praktijkonderzoek komen bevindingen die hierbij aansluiten. De schaarste in voorlichtingsmomenten die er zijn tussen ouders, kinderen en JGZ-professionals zal hierin een rol spelen. Dit is ook een aspect waar volgens Leask et al. (2012) veel winst op te behalen is. Hierin komt de rol van school terug, waarop groepsvoorlichtingen aan ouders en kinderen zou kunnen worden op een toegankelijke plek, waar prominente mensen als leraren een invloed op leerlingen kunnen uitoefenen. Ook komt uit het praktijkonderzoek dat meerdere JGZ-professionals zich niet geroepen voelen om mensen over te halen, wanneer hierin een actievere rol wordt gespeeld zal dit mensen motiveren om deel te nemen. Volgens Dubé et al. (2013) zorgen namelijk onder andere de kennis en houding die zorgprofessionals hebben tegenover vaccinaties voor een hogere vaccinatiegraad onder hun patiënten.

4.2 Methodologische discussie

Het werven van de participanten ging, ondanks verschillende herinneringen, erg moeizaam. Dit praktijkonderzoek bestond uit een populatie van enkel vijf participanten, van 40 uitgenodigde JGZ-professionals. Hiervan werkte 1 JGZ-professional met de leeftijd van 12-18 jaar. Hierdoor is een indicatie dat het onderzoek representatief voor GGD Fryslân is, maar dat is niet met zekerheid te zeggen vanwege niet optreden van saturatie. Dit betekent dat er meer onderzoek gedaan moet worden waarin juist deze groep betrokken wordt.

Na het verbatim transcriberen van de interviews is een member check uitgestuurd waardoor de onderzoeker gewacht werd op bevestiging van het transcript. Dit is een juiste manier geweest om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag, aangezien de onderzoeksvraag kon worden beantwoord, en de discussiepunten aansluiten op bestaande literatuur. Dit bevorderde de credibility van het onderzoek. Een zwak punt van dit onderzoek is is dat door de huidige omstandigheden rondom COVID-19 de interviews via Microsoft Teams zijn afgenomen. Aan de ene kant kan hierdoor minder diepgang ontstaan, aan de andere kant heeft de membercheck ervoor gezorgd dat de antwoorden op de onderzoeksvragen juist zijn geïnterpreteerd en omschreven. Dit betekent dat de afname van de interviews via Microsoft Teams niet ten koste is gegaan van de kwaliteit van het onderzoek. Daarnaast is het tijdens sociaal onderzoek nagenoeg onmogelijk voor een onderzoeker om volledige objectiviteit te houden, ondanks het willen uitschakelen van persoonlijke bias.

4.3 Conclusie

Hoe motiveren JGZ professionals, werkzaam bij GGD Fryslan, middels voorlichting, ouders en meisjes vanaf 13 jaar om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie?

Doordat er geen datasaturatie is behaald kunnen er met grote voorzichtigheid enkele conclusies getrokken worden.

Vanuit de resultaten van het praktijkonderzoek kan geconcludeerd worden wat momenteel gebreken zijn in de voorlichting wat betreft de HPV-vaccinatie en waarin winst te behalen is om ouders en meisjes vanaf 13 jaar te motiveren om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie. JGZ-professionals kunnen mensen motiveren door:

-Actief voorlichten, en meer voorlichtingsmomenten aanbieden.
-De rol van school betrekken in het voorlichten.
-Centrale rol innemen met betrekking tot informatievoorziening met als doel mensen wél te motiveren.

Uit het praktijkonderzoek kan worden afgeleid dat er tussen bovenstaande conclusies een verband is. JGZ-professionals die als participanten voor het onderzoek zijn geïnterviewd geven vrijwel allemaal aan dat zij een hele kleine rol hebben in het voorlichten van mensen over de HPV-vaccinatie. Hiernaast komt tot uiting dat zij een positieve rol zien weggelegd in de rol die scholen kunnen gaan spelen in de informatievoorziening over de HPV-vaccinatie. Ook zijn er JGZ-professionals die het niet als hun doel zien om mensen te motiveren de HPV-vaccinatie te nemen, maar hen enkel te informeren. In samenhang met kennis uit de literatuur, komt het innemen van een passieve rol dichterbij een negatieve invloed dan een positieve invloed.

4.3.1 Slotconclusie

Deducerend kan gezegd worden dat JGZ-professionals ouders en meisjes vanaf 13 jaar momenteel motiveren door voorlichting te geven, voorlichting op school te geven, informatie geven over de HPV-vaccinatie maar dat zij hierin grotendeels een passieve rol innemen, en het hoofdzakelijk informeren is dan motiveren om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie.

4.3.2 Implicaties voor de praktijk

De GGD Fryslân kan haar rol versterken door in te spelen op de uitkomsten van dit onderzoek. In dit onderzoek komt naar voren wat momenteel gebreken zijn in de informatievoorziening van JGZ-professionals. Ook komt naar voren op welke gebieden ruimte ligt voor verbetering in de voorlichting van JGZ-professionals naar ouders en meisjes vanaf 13 jaar. Hierin kan de GGD een rol innemen die een positieve uitwerking heeft in het verhogen van de vaccinatiegraad, door hun JGZ-professionals ruimte en tijd te geven en aan te moedigen tot verandering. Daarnaast kan de GGD als organisator een grotere rol spelen door meer voorlichtingsmateriaal aan te bieden en een grotere rol in de media te spelen. Tevens is het van belang dat JGZ-professionals bewust zijn van hun wezenlijke rol in het motiveren van ouders en meisjes vanaf 13 jaar om deel te nemen aan de HPV vaccinatie.

5. Aanbevelingen

5.1 Actieve voorlichting

Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat er nog veel ruimte ligt voor meer voorlichtingsbijeenkomsten. Dit sluit aan bij de literatuur in de winst die er nog te behalen valt voor GGD Fryslân. Tijdens deze bijeenkomst kan ingespeeld worden op de vertrouwensband van de JGZ-professionals tussen ouders en meisjes vanaf 13 jaar. Hierbij kan feitelijke informatie gegeven worden, vragen kunnen beantwoord worden en kan er juiste informatie gegeven worden aangaande de bijwerkingen ondersteund door wetenschappelijk onderzoek. Het is van belang dat JGZ-professionals hierin een actieve rol spelen door mensen erbij te betrekken en laagdrempelig te bereiken zijn.

5.2 Rol van school vergroten

Geïnterviewde participanten zijn van mening dat er een groot deel van de winst op scholen te behalen valt. Hierbij moeten JGZ-professionals door de GGD Fryslân ondersteunt worden door middel van voorlichtingsmateriaal en tijd. Aanbevolen wordt voorlichtings/informatiebijeenkomsten (gedeeltelijk) te verplaatsen naar scholen, wat een vertrouwelijke plek is. Ook zouden groepsvaccinaties op school kunnen worden gegeven, wat toegankelijker is en kleinschaliger.

5.3 Media

Een aspect van de informatievoorziening die aangeboden kan worden zit ook in media. Er wordt aanbevolen om de informatievoorziening uit te breiden. Mogelijkheden hiervoor zijn aangepaste informatiefolders met duidelijke cijfers. Via de website van de GGD kan informatie op verschillende manieren worden aangeboden, bijvoorbeeld door filmpjes die duidelijk informatie over het vaccin laten zien op een begrijpelijke manier. Ook zou hier een chat kunnen worden opgezet die het voor ouders laagdrempelig maken om vragen te stellen. Tot slot zou hier ook contactinformatie per regio te vinden zijn zodat de JGZ-professionals makkelijk te bereiken zijn.

5.4 Vervolgonderzoek

Er wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te doen door middel van kwantitatief onderzoek. Aangezien problemen en mogelijkheden tot verbetering nu duidelijk zijn kan er gericht onderzoek worden verricht. Ook mede doordat de onderzoekspopulatie klein was is het van belang om meer onderzoek te doen naar dit onderwerp. Uitvoering hieraan kan gekoppeld worden aan de nieuwe doelgroep en op hen gericht informatiemateriaal te ontwikkelen. Vervolgonderzoek zou zich kunnen verdiepen in een grotere doelgroep, en hierbij zich ook te verdiepen in de oorzaken die ten grondslag liggen aan barrières die JGZ-professionals ondervinden omtrent het innemen van een centrale rol in de HPV-vaccinatie. Zou zo er bij vervolgonderzoek gefocust kunnen worden op gedragsdeterminanten vanuit de doelgroep van de HPV-vaccinatie die meespelen in het wel of niet deelnemen aan de HPV-vaccinatie. Daarnaast zou vervolgonderzoek kunnen onderzoeken waar mogelijkheden liggen om de voorlichting rondom de vaccinatiegraad te verbeteren vanuit de resultaten van dit onderzoek. Bijvoorbeeld waar volgens JGZ-professionals mogelijkheden liggen in de voorlichting rondom de HPV-vaccinatie.

5.5 Relevantie, bruikbaarheid en haalbaarheid

De GGD Fryslân kunnen de aanbevelingen gebruiken om voor hen in de praktijk iets ter verandering te brengen. Ook zouden zij vervolgonderzoek kunnen inzetten, wat uitgevoerd zou kunnen worden door studenten van hogescholen. Dit is een relevante aanbeveling omdat ook de leeftijdsverschuiving plaats gaat vinden. Hierin kunnen zij zorgen dat het vervolgonderzoek zijn relevantie behoud door de focus te leggen op de leeftijd vanaf 9 jaar bij jongens en meisjes. De GGD Fryslân zou zich ook kunnen versterken op het gebied van organisatie van zichtbaarheid en bereikbaarheid in de media. Daarnaast kunnen zij op het niveau van JGZ-professionals competenties verbeteren op het gebied van gespreksvoering. Dit zijn alle relevante en haalbare aanbevelingen, die ook in de verschuiving van de doelgroep van de HPV-vaccinatie bruikbaar zullen zijn. Door de GGD als organisatie in te zetten op de aanbevelingen die in dit onderzoek beschreven staan kan een hogere vaccinatiegraad bereikt worden. Het betreft verschuivingen in de manier waarop het nu uitgevoerd, maar het zijn geen hele grote veranderingen wanneer men kijkt naar de uitvoering van voorlichting in de huidige situatie. Qua haalbaarheid is bijvoorbeeld de rol van school vergroten een voor de hand liggende optie wat geen enorme middelen kost. Het anders aankleden van de huidige situatie zou al een stap naar vooruit zijn. Uiteindelijk hangt het van GGD Fryslân af of, en welke vervolgstappen zij gaan ondernemen.

Nawoord

Mede dankzij langdurige ziekte liep het onderzoek anders dan van te voren verwacht. Hierdoor voelde ik me meer verbonden met het onderwerp van dit afstudeeronderzoek. Tijdens dit onderzoek heb ik geleerd om passende literatuur te vinden die aansluiten bij vraagstukken uit de praktijk. Daarnaast heb ik geleerd om met een open blik de participanten te bevragen om tot bevindingen te komen. Door de maatregelen rondom Covid-19 heb ik dit niet face-to-face kunnen doen. Ook de fysieke lessen en begeleiding heb ik gemist, dit iets wat ik wel erg jammer vond in dit proces. Toch is het ondanks deze beperkingen gelukt om een planning aan te houden en ben ik content met het uiteindelijke resultaat. Door dit onderzoek ben ik ook in gaan zien wat de rol van zorgprofessionals kan zijn bij maatschappelijke problematiek, en wat zij bij kunnen dragen om de oplossing aan te reiken.

Literatuurlijst

Betekenis definitie. (z.d.) *Betekenis vaccinatiegraad.* Geraadpleegd op 17 oktober 2019, van https://www.betekenis-definitie.nl/vaccinatiegraad

Bodson, J., Wilson, A., Warner, E. L., & Kepka, D. (2017). Religion and HPV vaccine-related awareness, knowledge, and receipt among insured women aged 18-26 in Utah. *PLOS One,* https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183725

Dubé, E. Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013) Vaccine hesitancy. *Human Vaccines & immunotherapeutics, 9*(8), 1763-1773.

Donken, R., King, A. J., Bogaards, J. A., Woestenberg P. J., Meijer, C. J. L. M., & De Melker, H. E. (2018). High Effectiveness of the Bivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Against Incident and Persistent HPV Infections up to 6 Years After Vaccination in Young Dutch Women. *The Journal of Infectious Diseases, 217*(10), 1579-1589.

Gearing, R. (2004). Bracketing in research: A typology. *Qualitative Health Research, 14*(10), 1429-1452.

GGD Fryslân. (2019). *Landelijk rapport vaccinatiegraad: hoe staan we ervoor in Friesland?* Geraadpleegd op 21 oktober 2019, van https://www.ggdfryslan.nl/over-ggd/nieuws/landelijk-rapport-vaccinatiegraad-hoe-staan-we-ervoor-in-frysl%C3%A2n/

GGD Fryslan. (z.d.). *Coalities in preventie.* Geraadpleegd op 31 oktober 2019, van https://www.ggdfryslan.nl/professionals/gemeenten/coalities-in-preventie/

GGD NOG. (z.d.) *Vragen over de opvoeding of gezondheid van je kind?* Geraadpleegd op 24 september 2019, van https://www.ggdnog.nl/kind-en-opvoeden/jeugdgezondheid/advies-en-ondersteuning

Gilbert, N. L., Gilmour, H., Dubé, È., Wilson, S. E., & Laroche, J. (2016). Estimates and determinants of HPV non-vaccination and vaccine refusal in girls 12 to 14 y of age in Canada: Results from the Childhood National Immunization Coverage Survey, 2013. *Human Vaccines & Immunotherapeutics, 12*(6), 1484-1490.

Jouw GGD. (z.d.). *Wat doet de GGD?* Geraadpleegd op 31 oktober 2019, van https://www.jouwggd.nl/?regional_content=wat-doet-de-ggd

Lambregts, J., Grotendorst, A., & Merwijk, C. van (2015). *Bachelor Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0.* Geraadpleegd op 4 november 2019 via http://www.verpleegkunde.net/assets/bachelor-nursing-2020-4.0.pdf

Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for healthcare professionals. *BMC Pediatrics, 12*(2).

Libguides. (z.d.) *Zoekstrategie: Algemeen.* Geraadpleegd op 13 november 2019, van https://libguides.library.uu.nl/zoekstrategie

Malo, T. L., Gilkey, M. B., Hall, M. E., Shah, P. D., & Brewer, N. T. (2016). Messages to Motivate Human Papillomavirus Vaccination: National Studies of Parents and Physicians. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, 25*(10), 1383-1391.

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2013). *Richtlijn: Opvoedingsondersteuning (2013).* Geraadpleegd op 17 oktober 2019, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=9&rlpag=674

NemoKennisLink. (2009). *Deskundigen over vaccinatie tegen baarmoederhalskanker.* Geraadpleegd op 29 januari, van https://www.nemokennislink.nl/publicaties/zin-en-onzin/

Nicol, A. F., De Andrade, C. V., Russomano, F. B., Rodrigues, L. S. L., Oliveira, N. S., Provance, D. W., & Nuovo, G. J. (2015). HPV vaccines: their pathology-based discovery, benefits, and adverse effects. *Annals of Diagnostic Pathology, 19*(6), 418-422.

Nour, R. (2019). A Systematic Review of Methods to Improve Attitudes Towards Childhood Vaccinations. *Cureus, 11*(7).

NOS. (2015). *Veel gebruikte injectienaalden onveilig.* Geraadpleegd op 29 januari 2021, van https://nos.nl/artikel/2026472-veelgebruikte-injectienaalden-onveilig.html

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods, 16*(1).

Olijf. (z.d.) *Gevolgen baarmoederhalskanker.* Geraadpleegd op 30 oktober 2019, van https://olijf.nl/vormen-van-kanker/baarmoederhalskanker/gevolgen/

Rijksvaccinatieprogramma. (2019). *Bij twijfel over vaccinatie.* Geraadpleegd op 30 oktober 2019, van https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties/twijfels

Rijksvaccinatieprogramma. (2019). *Blokhuis: jongens krijgen ook vaccin tegen HPV-kanker.* Geraadpleegd op 5 oktober 2020, van https://rijksvaccinatieprogramma.nl/nieuws/blokhuis-jongens-krijgen-ook-vaccin-tegen-hpv-kanker

Rijksvaccinatieprogramma. (2019). *HPV-vaccinatie vanaf 13 jaar.* Geraadpleegd op 30 oktober 2019, van https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties/hpv

Rijksvaccinatieprogramma. (2019). *Over het Rijksvaccinatieprogramma.* Geraadpleegd op 17 oktober 2019, van https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties

Rijksvaccinatieprogramma. (2019). *Vaccinaties tegen infectieziekten.* Geraadpleegd op 24 september 2019, van https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties

Rijksvaccinatieprogramma. (z.d.) *Wat is groepsimmuniteit?* Geraadpleegd op 29 oktober 2019, van https://rijksvaccinatieprogramma.nl/infectieziekten/groepsimmuniteit

RIVM. (2012). *Vaccinatiegraad Nederlandse kinderen onverminderd hoog.* Geraadpleegd op 7 september 2020, van https://www.rivm.nl/nieuws/vaccinatiegraad-nederlandse-kinderen-onverminderd-hoog

RIVM. (2016). *Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.* Geraadpleegd op 8 september 2020, van https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker/baarmoederhalskanker-hpv

RIVM. (2018). *Baarmoederhalskanker*. Geraadpleegd op 25 september 2019, van https://www.rivm.nl/baarmoederhalskanker

RIVM. (2018). *RVP-richtlijn Samenwerking jeugdgezondheidszorg en GGD infectieziektebestrijding bij het Rijksvaccinatieprogramma.* Geraadpleegd op 22 december 2020, van file:///home/chronos/u-339d18d7caee040e4cc4b6813915b413a65c548a/MyFiles/Downloads/RVP-richtlijn%20Samenwerking%20JGZ%20en%20GGD.pdf

RIVM. (2018). *Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2017.* Geraadpleegd op 29 oktober 2019, van https://www.rivm.nl/publicaties/vaccinatiegraad-en-jaarverslag-rijksvaccinatieprogramma-nederland-2017

RIVM. (2019). *HPV – Humaan Papillomavirus*. Geraadpleegd op 24 september 2019, van https://www.rivm.nl/hpv-humaan-papillomavirus

Romijnders, K., & Mollema, L. (2019). *Hoe nu verder met vaccinatietwijfel? Tien adviezen aan staatssecretaris Paul Blokhuis*. University of Amsterdam: Paul Scholten Centre for Jurispudence.

Shannon, P., & Hambacher, E. (2014). Authenticity in Constructivist Inquiry: Assessing an Elusive Construct. *The Qualitative Report, 19*(52), 1-13. Geraadpleegd van, https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1069&context=educ_facpub

Sosha, G. A. (2012). Employment Of Colaizzi's Strategy In Descriptive Phenomenology: a Reflection Of a Researcher. *European Scientific Journal, 8*(72)*,* 31-43.

V&V. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige.* Geraadpleegd op 13 november 2019, van https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf

Van Hees. (2019, 20 augustus). *Nederlandse vaccinatieprogramma's hebben duizenden levens gered.* Geraadpleegd op 30 oktober 2019, van https://www.scienceguide.nl/2018/08/nederlandse-vaccinatieprogrammas-hebben-duizenden-levens-gered/

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken.* Den Haag: Lemma.

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken.* Amsterdam: Boom

Vlaanderen, E. & Van Woudenberg-de Groot. (2019). Onderzoek naar motieven van vaccinatie weigerende ouders in gemeente Edam-Volendam. *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg, 51,* 74-78.

Vorsters, A., Arbyn, M., Baay, M., Bosch, X., de Sanjosé, S., Hanley, S., Karafillakis, E., Lopalco P. L., Pollock, K. G., Yarwood, J., & Van Damme, P. (2017). Overcoming barriers in HPV vaccination and screening programs. *Papillomavirus Research, 4*, 45-53.

WHO. (2013). *What influences vaccine acceptance: A model of determinants of vaccine hesitancy.* Geraadpleegd op 1 februari 2021, van https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/1_Model_analyze_driversofvaccineConfidence_22_March.pdf

Bijlagen

Bijlage I. Zoektermen

Zoektermen	*Synoniemen*	*Vertaling*
Humaan papillomavirus	‘’	‘’
Jeugdzorg	Jeugdzorgprofessional, verpleegkundige	Youth care
Anti vaccinatie	Anti vaccinatie beweging	Anti vaccine
Anti vaccinatie determinanten	Reden om niet deel te nemen aan vaccinatie	Anti vaccination determinants
Gemeentelijke gezondheidszorg	GGD, jeugdzorg, vaccinatie	Muncipality healthcare
Religie en HPV-vaccinatie	Geloofsovertuiging	Religion and HPV-vaccine
Vaccinatie twijfel	Vaccinatie motivatie	Vaccine hestitation
Vaccinatie beleid	Voorlichting, regelgeving	Vaccine policy

Bijlage II. Zoekstrategie

Database	Zoektermen	Hits	Hits na in- en exclusiecriteria	Auteur	Titel	Jaartal
PubMed	Anti vaccination movement	209	39, gekeken naar titels op pagina 1 & 2.	Nour, R.	A Systematic Review of Methods to Improve Attitudes Towards Childhood Vaccinations	2019
PubMed	Vaccination and care	18284	2777 (Best matches: 3)	Vorsters, A., Arbyn, M., Baay, M., Bosch, X., de Sanjosé, S., Hanley, S., Karafillakis, E., Lopalco P. L., Pollock, K. G., Yarwood, J., & Van Damme, P.	Overcoming barriers in HPV vaccination and screening programs	2017
PubMed	Non vaccination determinants	864	163 (Best matches: 3)	Gilbert, N. L., Gilmour, H., Dubé, È., Wilson, S. E., & Laroche, J.	Estimates and determinants of HPV non-vaccination and vaccine refusal in girls 12 to 14 y of age in Canada: Results from the Childhood National Immunization Coverage Survey, 2013	2016
PubMed	HPV benefit effects	124	27, gekeken naar eerste pagina op titel.	Nicol, A. F., De Andrade, C. V., Russomano, F. B., Rodrigues, L. S. L., Oliveira, N. S., Provance, D. W., & Nuovo, G. J.	HPV vaccines: their pathology-based discovery, benefits, and adverse effects.	2015
Google Scholar	HPV vaccine effectiveness	12700	Gekeken naar eerste pagina, onderzoek naar Nederlandse vrouwen.	Donken, R., King, A. J., Bogaards, J. A., Woestenberg P. J., Meijer, C. J. L. M., & De Melker, H. E.	High Effectiveness of the Bivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Against Incident and Persistent HPV Infections up to 6 Years After Vaccination in Young Dutch Women.	2018
PubMed	Religion and HPV vaccine	24	Op titel relevantie geselecteerd	Bodson, J., Wilson, A., Warner, E. L., & Kepka, D	Religion and HPV vaccine-related awareness, knowledge, and receipt among insured women aged 18-26 in Utah.	2017
PubMed	Motivate HPV vaccine	8	Abstracts gelezen, artikel gekozen waarin manier wordt gezocht om mensen te	Malo, T. L., Gilkey, M. B., Hall, M. E., Shah, P. D., & Brewer, N. T.	Messages to Motivate Human Papillomavirus Vaccination: National Studies of Parents and Physicians.	2016

			motiveren via zorgverlener			
Google scholar	Vaccinatie twijfel	115	Relevantie van titel	Vlaanderen, E. & Van Woudenberg – de Groot, A.	Onderzoek naar vaccinatie weigerende ouders in gemeente Edam-Volendam	2019
Google scholar	Vaccinatie effect	118	Relevantie van titel	Van Hees	Nederlandse vaccinatieprogramma's hebben duizenden levens gered	2019

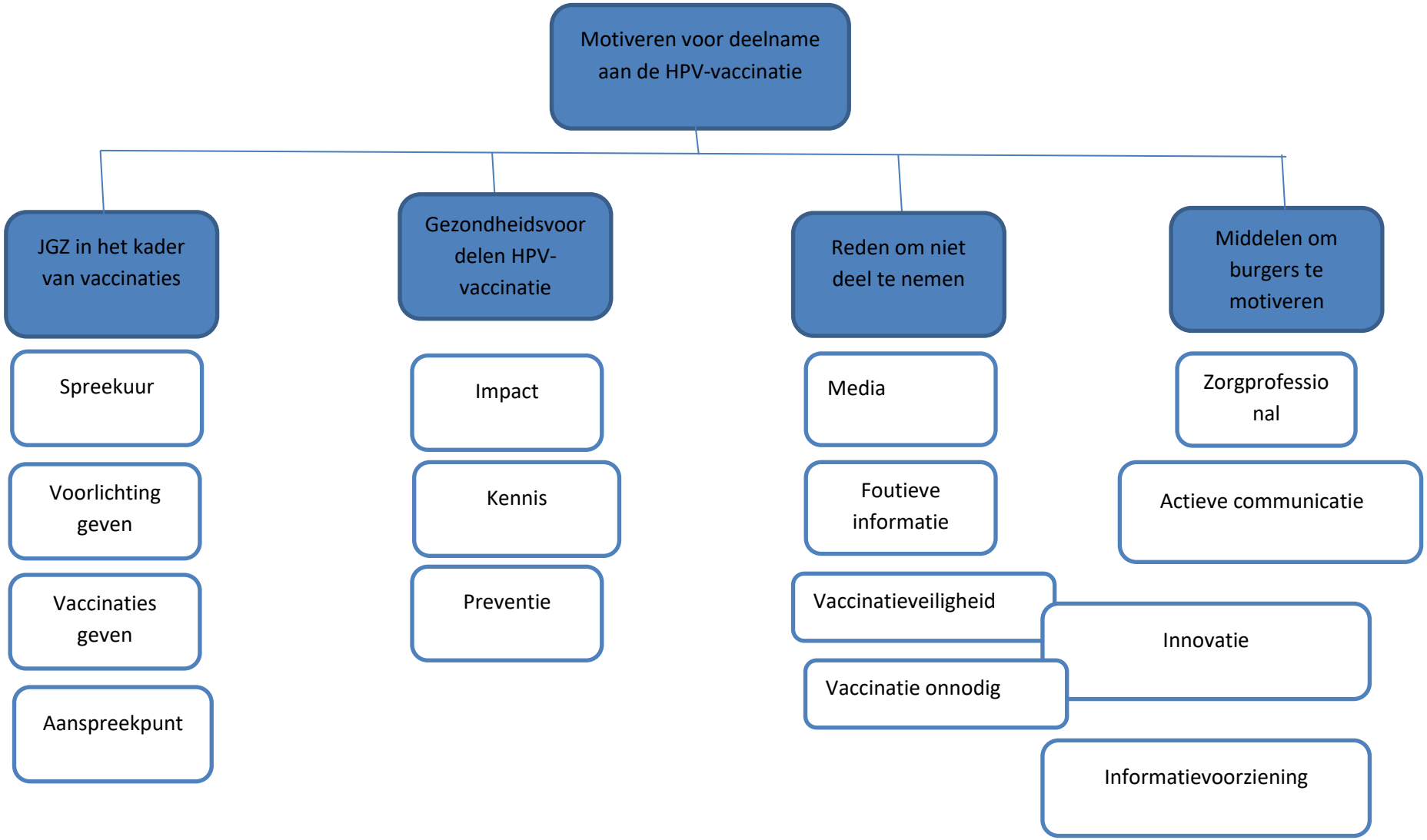
Bijlage III. Evidence tabel

Auteurs (Publicatiejaar)	Titel	Design	Onderzoekspopulatie	Discussie/conclusie	Relevantie/reikwijdte	Niveau van evidence
Nour, R. (2019)	A Systematic Review of Methods to Improve Attitudes Towards Childhood Vaccinations	Systematic review	5 systematic reviews, 1 case study, 1 RCT, 1 literatuur review, 1 quasi experimentele study.	Het opnieuw ontstaan van uitgeroeide ziektes laten zien dat social media een sterke invloed heeft op de algemene bevolking. Samenwerking tussen verschillende disciplinis is essentieel om effectieve manieren te bedenken om publieke gezondheid te vergroten. Met de vergrote prevalentie van technologie is de mogelijkheid om mensen te beïnvloeden vergroot.	Het doel van dit onderzoek was om effectieve technieken vast te stellen die vaccinatie weigering tegen gaan, en om de vaccinatiegraad te vergroten.	A1
Vorsters, A., Arbyn, M., Baay, M., Bosch, X., de Sanjosé, S., Hanley, S., Karafillakis, E., Lopalco P. L., Pollock, K. G., Yarwood, J., & Van Damme, P. (2017)	Overcoming barriers in HPV vaccination and screening programs	Informatie toelichtend	Een groep ''belanghebbenden'' zoals, zorgaanbieders, leraren en media.	Een goede communicatie tussen alle betrokken groepen. Extra aandacht voor de moeilijk te bereiken doelgroepen. Een actieplan wat snel en effectief handelt tegen anti vaccinatie via media.	In dit artikel wordt onder andere beschreven wat voor strategieën erachter een succesvolle vaccinatie campagne zitten.	B
Gilbert, N. L., Gilmour, H., Dubé, È., Wilson,	Estimates and determinants of HPV non-vaccination and	Cross-sectioneel	5720 ouders meisjes van 12-14 jaar	Ouders geboren in Europa of Amerikaanse landen hadden een hoger aantal	Dit onderzoek beschrijft redenen van meisjes om niet deel te nemen aan de	A2

S. E., & Laroche, J. (2016)	vaccine refusal in girls 12 to 14 y of age in Canada: Results from the Childhood National Immunization Coverage Survey, 2013			respondenten die zich niet lieten vaccineren, zo ook hoog opgeleide mensen. Er was ook een duidelijke discrepantie tussen niet gevaccineerd zijn en anti-vaccinatie zijn.	HPV vaccinatie. Ook komt naar voren wat voor rol ouders hierin hebben.	
Nicol, A. F., De Andrade, C. V., Russomano, F. B., Rodrigues, L. S. L., Oliveira, N. S., Provance, D. W., & Nuovo, G. J. (2015)	HPV vaccines: their pathology-based discovery, benefits, and adverse effects	Review	Artikelen over HPV(-vaccinatie) en HPV onderzoeken.	Een ontzettend klein deel heeft bijwerkingen van de vaccinaties (0.2%). De 'grote' bijwerkingen zij niet gerelateerd met vaccin gebruik. In Australië was het eerste land die vaccinaties voor jonge meisjes in gebruik nam. In 2008 had 70% alle 3 vaccinaties gehad, resultaat van baarmoederhalskanker zakte van 28,7% naar 6,7%.	Het doel van deze studie was om de resultaten van HPV-vaccin gebruik te discussiëren. Hierin worden veel geziene voordelen en nadelige effecten beschreven.	A2
Donken, R., King, A. J., Bogaards, J. A., Woestenberg P. J., Meijer, C. J. L. M., & De Melker, H. E (2018)	High Effectiveness of the Bivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Against Incident and Persistent HPV Infections up to 6 Years After Vaccination in Young Dutch Women	Cohort study	1635 Nederlandse vrouwen, waarvan 54% volledig gevaccineerd.	Een hoge vaccinatie effectiviteit tegen HPV16 en HPV18 en een bescherming tegen HPV31, 33 en 45 gecombineerd. Er is geen indicatie gevonden dat de bescherming door vaccinatie na verloop van tijd afneemt. Niet tegen alle vormen van HPV wordt een positief effect gevonden	Deze studie is uitgevoerd om te kijken naar de vaccin effectiviteit van het HPV-vaccin. Meisjes die het vaccin toegediend hebben gekregen zijn tot 6 jaar gevolgd om de effecten van het vaccin te bestuderen. Met als resultaat een positieve uitkomst.	A2
Bodson, J., Wilson, A.,	Religion and HPV vaccine-related	Enquête	326 vrouwen die 18 tot en met 26 jaar zijn	Respondenten die een religie uitoefenen hadden	In deze studie komt naar voren wat de rol van religie	B

Warner, E. L., & Kepka, D. (2017)	awareness, knowledge, and receipt among insured women aged 18-26 in Utah.			een kleinere kans om een aanbeveling voor de HPV-vaccinatie te krijgen, en de vaccinatie zelf. Educatieve interventies zijn van belang om religieuze vrouwen accurate informatie te geven zodat ze zelf een weloverwogen beslissing kunnen maken.	speelt bij jonge vrouwen in verhouding met kennis tot het HPV-vaccin	
Malo, T. L., Gilkey, M. B., Hall, M. E., Shah, P. D., & Brewer, N. T (2016)	Messages to Motivate Human Papillomavirus Vaccination: National Studies of Parents and Physicians.	Enquête	1504 ouders van leeftijden tussen 11 en 17, en 776 artsen.	Voor de ouders sprak het meest de vraag eruit die sterk aanbeveelt het HPV-vaccin te nemen om kanker te kunnen voorkomen. Ook bij artsen sprong deze vraag er het meeste uit.	In deze studie wordt onderzocht wat voor inhoudelijke berichten artsen het liefst gebruiken om ouders te motiveren deel te nemen aan de HPV-vaccinatie, en wat ouders het meest motiveert.	A2
Vlaanderen, E. & Van Woudenberg – de Groot, A.	Onderzoek naar vaccinatie weigerende ouders in gemeente Edam-Volendam	Descriptief onderzoek	De ouders van 8 kinderen geboren tussen 1 januari 2013 en 1 januari 2016.	In dit onderzoek zijn, in vergelijking met wat al bekend is over vaccinatie weigering, geen nieuwe argumenten naar voren gekomen.	In dit onderzoek werden ouders bevraagd naar kennis over de ziekte waartegen gevaccineerd wordt, bijwerkingen, informatiebronnen en invloed van de sociale omgeving	
Van Hees	*Nederlandse vaccinatieprogramma's hebben duizenden levens gered*	Descriptief onderzoek	Trend van1953 en 1992 (prevaccinatie periode)	Door de data uit de prevaccinatie periode te extrapoleren blijkt dat tussen de 6 en 12 duizend doden zijn voorkomen door de vaccinatieprogramma's	In dit onderzoek worden de maatschappelijke voordelen van vaccinaties besproken.	B

Bijlage IV. Operationalisatieschema



Bijlage V. Uitnodigende e-mail

Uitnodiging tot een onderzoekend interview

Geachte meneer/mevrouw,

Mijn naam is Derk Aalfs. Op dit moment ben ik bezig aan het laatste jaar van de opleiding hbo-v aan de NHL Stenden Hogeschool. Vanuit de opleiding ben ik bezig aan mijn scriptie die ik uitvoer bij de GGD Fryslân. Ik wil graag om uw medewerking vragen om het onderzoek in de praktijk uit te kunnen voeren.

Ik doe namelijk onderzoek naar hoe de JGZ professional meisjes vanaf 13 jaar en hun ouders kan motiveren om deel te nemen aan de HPV-vaccinatie. Vanuit de GGD Stiens werd namelijk opgemerkt dat er een lage vaccinatiegraad voor de HPV-vaccinatie was. Om meer inzicht te krijgen in hoe jeugdverpleegkundigen en artsen de doelgroep motiveren zou ik graag een interview met u af willen nemen die ruimte biedt voor uw inzichten en ervaringen op dit gebied.

De tijdsduur van het interview zal ongeveer 30 minuten duren en zal met uw toestemming worden opgenomen. Dit zal worden gedaan zodat ik het interview op betrouwbare wijze kan verwerken. Uw resultaten zullen anoniem worden verwerkt.

Ik zou het zeer op prijs stellen als u ik u mag interviewen. Dit zou via een teams meeting kunnen, of bij u op locatie.

Ik ben vanaf dit moment ruim beschikbaar voor een interview, dus ik zou graag van u horen wanneer u tijd hebt voor het interview. U kunt mij op onderstaand emailadres mailen.

Mocht u nog andere vragen hebben dan kunt u mij:

Een e-mail sturen op: derk.aalfs1@student.nhlstenden.com

Hopelijk tot snel.

Met vriendelijke groet,

Derk Aalfs

Bijlage VI. Informed Consent

Mijn naam is Derk Aalfs. Ik nodig u hierbij uit deel te nemen aan dit onderzoek. Graag wil ik u erop wijzen dat u uw tijd kan nemen te reflecteren om deel te nemen aan dit onderzoek. Mocht u iets niet begrijpen dan kan ik dat toelichten, en er is natuurlijk ruimte voor u om eventuele vragen te stellen.

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen naar hoe zorgprofessionals meisjes vanaf 13 jaar en hun ouders kunnen motiveren deel te nemen aan de HPV-vaccinatie. Door middel van een interview waarin uw inzichten en ervaringen met betrekking tot het motiveren van de doelgroep naar voren komen wil ik dit onderzoeken. Dit interview wordt afgenomen bij jeugdartsen en verpleegkundigen die werkzaam zijn bij GGD Fryslân.

De deelnemer:

Begrijpt dat hij/zij volledig vrijwillig participeert aan dit onderzoek. De deelnemer kan ten allen tijden deelname aan het onderzoek beëindigen zonder opgaaf van reden.

De duur van dit interview zal ongeveer dertig minuten bedragen. Tijdens dit interview komen vragen aan bod die onder andere gaan over gezondheidsvoordelen van de HPV vaccinatie en redenen om niet deel te nemen. De resultaten van dit onderzoek worden gedeeld met de GGD Fryslân.

In te vullen door de deelnemer:

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van de informatie die ik heb gegeven zowel als informatie over mijzelf vertrouwelijk blijft.

Ik geef toestemming voor het gebruik van audio opname tijdens het interview en begrijp dat deze uitsluitend zal worden gebruikt om data te verwerken. De audio opname wordt tijdens het onderzoek bewaard.

De gegevens worden anoniem verzameld. U behoudt het recht om inzage in uw eigen gegevens te hebben. U blijft het recht houden de gedeeltelijke of volledige resultaten en/of geluidsopname van uw interview te wissen.

Ik, de deelnemer, ga akkoord met al het bovenstaande:

Handtekening deelnemer:

Datum:

Handtekening onderzoeker:

Bijlage VII. Meetinstrument

De vragen die in deze topiclijst zijn opgenomen dienen enkel als voorbeeld. De topics staan vast, de vragen zijn een hulpmiddel voor de onderzoeker. Dit interview wordt afgenomen aan de hand van de uit de literatuur geformuleerde topics.

JGZ in het kader van vaccinaties

Subtopics

Spreekuur
Vaccinaties geven
Aanspreekpunt
Voorlichting

Welke rol heeft u in het vaccinatieprogramma?

Wat voor soort informatie wordt door u gegeven?

Wat voor soort weerstand komt u tegen tijdens spreekuren?

Bij het geven van de vaccinatie, wat voor reacties komt u dan tegen? Hoe reageert u hierop?

Zou er iets moeten veranderen in uw rol in het vaccinatieprogramma om tot een verandering in de vaccinatiegraad te komen? Zo ja, wat zou er moeten veranderen volgens u?

Gezondheidsvoordelen HPV-vaccinaties

Subtopics

Impact
Kennis
Preventie

Wat voor impact hebben de gezondheidsvoordelen op meisjes vanaf 13 jaar en hun ouders?

Hoe heeft de GGD u opgeleid wat betreft de HPV vaccinatie?

Welke kennis is er bij meisjes vanaf 13 jaar en hun ouders? Op welke kennis baseren zij zich?

Hoe geeft u meisjes vanaf 13 jaar en hun ouders voorlichting over de gezondheidsvoordelen?

Wat zijn voor ouders en meisjes vanaf 13 jaar redenen om wel deel te nemen aan de HPV vaccinatie?

Reden om niet deel te nemen

Subtopics

Media
Foutieve informatie
Vaccin onnodig
Vaccinatie veiligheid

Wat voor rol heeft de media wat betreft de invloed op HPV-vaccinatie?

Wat is volgens u een goede strategie om foutieve informatie over de vaccinaties en/of het RVP aan te pakken?

Welke waarden om niet deel te nemen komt u tegen?

Op welke manier licht u mensen voor over vaccinatie veiligheid?

Middelen om burgers te motiveren

Subtopics

Zorgprofessional
Actieve communicatie
Innovatie
Informatievoorziening

Hoe kunt u als zorgprofessional het beste burgers motiveren?

Op welke manier is er een verschil met hoe u dat nu doet?

Wat is uw mening over de huidige manier van communicatie naar meisjes vanaf 13 jaar en hun ouders?

Via welke manier denkt u dat burgers het best zijn te motiveren?

Hoe is informatie het beste naar burgers over te brengen?

Wat voor groep strategieën gebruikt u?

Wat voor tips heeft u voor het motiveren van burgers voor uw collega´s aangezien er een verschuiving in de doelgroep plaats gaat vinden?

Bijlage VII. Peer review

Zakelijke gegevens	
Naam student	**Derk Aalfs**
Studentnummer	**3484547**
Student account	**Aalf1600**
Titel afstudeeropdracht	
Student beoordelaar	**Maroua Aissa**
Datum beoordeling	**06-11-2019**
Verplichte bewijsstukken:	
De verslaglegging van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordelin	
De omvang van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over	
Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig	
Aantal (minimaal 10) gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicatie Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau.	

Beoordelingscriteria Opzet Onderzoek	
Inleiding	Positieve bevindingen
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	**Duidelijke omschrijving, helder beschreven**
Uit de inleiding blijkt een heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.	**Duidelijk beschreven**
Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen. Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen	**Prima**
Theoretisch kader	Positieve bevindingen
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven.	**Netjes**
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek is duidelijk beschreven.	
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn in het theoretisch kader uitgewerkt.	**Prima**

De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek.	**Prima**
De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.	**Prima**
Onderzoeksmethode	Positieve bevindingen
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	**Duidelijk**
De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie / steekproef zijn helder en verantwoord. Ethische en juridische aspecten zijn beschreven.	
De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp (respondentenselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord.	
hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden is verantwoord.	**Prima**
De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven.	**Prima**
De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.	

Eindbeoordeling peer review			
	O-V-G	Naam	Handtekening
Eindoordeel	V	Maroua Aissa	

Toelichting:

Denk om je bronnen!

- **Punten in een zin bijvoorbeeld na de bron niet voor de bron**
- **Handleiding apa goed na checken. Niet altijd juist geformulee**

Bijlage IX. Advies praktijk Opzet onderzoek

Bijlage 5 Advies praktijk Opzet onderzoek

Naam student	**Derk Aalfs**
Opzet onderzoek	aalf1600-4s-opzetonderzoek-1920-1-1
Datum	**5 november 2019**

	Naam	Functie	Paraaf
Opdrachtgever praktijk	**Klaus Boonstra**	**programmamanager**	

Criterium	**O**	**V**	**G**	**U**
heeft een respectvolle houding, is omgevingsbewust en integer tijdens het uitvoeren van het onderzoek		x		
heeft een onderzoekende houding, is nieuwsgiering, creatief, zorgvuldig en transparant		x		
gebruikt expertise over de doelgroep		x		
kan de link leggen tussen het praktijkonderzoek en het eigen vakgebied		x		
stelt zich coöperatief op		x		
is in staat professioneel te communiceren met patiënten, vakgenoten en collega's		x		
is in staat om te leren van eigen ervaring en feedback van anderen		x		
De opzet onderzoek voldoet aan professionele normen, die in de instelling worden gehanteerd.		x		

De Opzet onderzoek is:
1.Praktisch uitvoerbaar Ja/~~Nee*~~
(tijd, geld, organisatie)
2.Ethisch verantwoord Ja/~~Nee*~~
(op vrijwillige basis deelnemen, anoniem, geen schadelijk gevolgen, geen valse voorstelling van zaken geven)
**Indien met Nee beantwoord, graag toelichten:*
.....

Cesuur:

O=onvoldoende. V=voldoende. G= goed. U=uitstekend

Bijlage X. Feedbackformulier Opzet onderzoek

Bijlage 6 Feedbackformulier **Opzetonderzoek**

Naam bestand bij aanbieden: zie BB

Zakelijke gegevens Zakelijke gegevens t/m afstudeerbegeleider door student in te vullen	
Naam student	Derk Aalfs
Studentnummer	3484547
Student account	derk.aalfs1@student.nhlstenden.com
Code	Opzet onderzoek
Titel afstudeeropdracht	Motivatie door de JGZ bij HPV-vaccinatie
Opdrachtgever/werkveldinstelling	Klaus Boonstra / GGD Fryslân
Werkbegeleider	Klaus Boonstra
Afstudeerbegeleider	Nadine Wilczak
Waardering van de praktijk:	De Opzet onderzoek is voldoende basis voor de uitvoering van het onderzoek:
Eindoordeel	*Go of no-go: NO-GO*
Datum feedback	29-06-2020
Beoordelaar	Sybren Mulder

Typering toetseenheid	
Titel en code toetseenheid	Opzet onderzoek
Kerncompetentie	CanMEDS 4: Reflectieve EBP-professional CanMEDS 7: Professional en kwaliteitsbevorderaar
Beheersingsniveau	3
Toetsvorm	Individueel portfolio-assessment
Functie toets	Formatief
Cesuur	n.v.t.
EC	n.v.t.
Plaats programma	Postpropedeuse

Eisen voorwaardelijk voor feedback

De eisen gesteld aan de verslaglegging, omvang van 'Opzet onderzoek' en beoordelingsadvies praktijk zijn voorwaardelijk voor het geven van feedback.

1. Verslaglegging
   Het product 'Opzet onderzoek' voldoet aan de door de HBO-V gehanteerde richtlijnen voor rapportage en aan de meest courante APA normen voor bronvermelding. Het titelblad voldoet aan de eisen gesteld in de schrijfwijzer 'Opzet onderzoek'.
2. Omvang
   Het product 'Opzet onderzoek' bestaat uit 5000 woorden hoofdtekst (inleiding, theoretische achtergrond, onderzoeksmethode). Er mag maximaal 10 % van deze hoeveelheid woorden afgeweken worden. Het aantal woorden wordt vermeld op het titelblad.
3. Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau. Minimaal 10 gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties.
4. Waardering praktijk volgens bijlage 5.

Verplichte bewijsstukken:	Voldoet	Voldoet niet
De verslaglegging van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot feedback over te gaan.		X
De omvang van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot feedback over te gaan.	X	
Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau. Minimaal 10 gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties.	X	
Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig		X

Eindoordeel Opzet onderzoek			
	Go of No-go	Naam	Handtekening
Eindoordeel	No-Go	Beoordelaar	

Criteria Opzet Onderzoek		
Inleiding	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	Uit de inleiding blijkt wat het onderwerp is van dit onderzoek is en wat de relevantie is voor het verpleegkundige beroep.	Wel ontbreekt een duidelijke structuur in de inleiding, waardoor het soms lastig te volgen is. Referenties ontbreken af en toe en mist er essentiële informatie. Voorkom herhaling

Uit de inleiding blijkt een heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.	Op zich is de relevantie wel helder...	Maar uit de tekst wordt niet duidelijk hoe vaak het virus voor komt.

Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen. Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen	Doelstelling en onderzoeksvraag zijn te volgen. Bij de probleemstelling schrijf je dat het over twijfels gaat.	Deze twijfels komen wat uit de lucht vallen. Waaruit blijkt dat ze twijfels hebben? Deelvragen zijn te volgen, waarbij deelvraag 4 wel erg specifiek is. Deze kun je breder trekken en is daarnaast wel de deelvraag die het meeste informatie gaat opleveren voor je topiclijst.
Theoretisch kader	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven .	Aandacht besteed aan het beschrijven van zoekstrategie, inclusief het noemen van in- en exclusiecriteria.	Wel zijn deze in- en exclusiecriteria wat oppervlakkig. Daarnaast mist een beknopt overzicht van de gebruikte zoektermen.
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek is duidelijk beschreven.		
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn in het theoretisch kader uitgewerkt	Essentiële begrippen zijn beschreven...	Maar zorg wel dat deze in een nette tabel zijn uitgewerkt.
De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek.	De deelvragen zijn uitgewerkt, veelal op basis van voldoende literatuur.	Wees daarnaast consequent in het plaatsen van referenties en voorkom grote citaten. Graag schrijven in je eigen woorden. Daarnaast komt er te weinig bruikbare informatie uit de deelvraag hoe je kunt motiveren.
De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.		
Onderzoeksmethode	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	Helder welke manier van onderzoeken er toegepast gaat worden en hoe de opzet er uit ziet.	Maar wel duidelijk een link naar de onderzoeksvraag en schep daarin geen verwarring.

De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie / steekproef zijn helder en verantwoord. Ethische en juridische aspecten zijn beschreven.	Onderzoekspopulatie is voldoende duidelijk.	Wel vraag ik mij af hoeveel interviews je nodig hebt voor voldoende informatie en vraag ik mij af waarom deze populatie je kunt helpen bij het beantwoorden van je vraag. Qua informatie voorziening naar de deelnemers, benadruk je de anonimiteit, maar is dit het enige wat hierin van belang is.
De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp		
(respondentenselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord.		**Waar je nog goed naar moet kijken is je topiclijst. Dit is nu een beknopte samenvatting van je deelvragen en niet het resultaat van de uitwerking daarvan. Zorg dat deze topics je gaan helpen je onderzoeksvraag te beantwoorden. Daar twijfel ik nu over.**
Hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden is verantwoord.		
De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven.		Ga je nog iets doen met een member check?
De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.	Op hoofdlijnen is deze beschreven...	Maar het blijft wat oppervlakkig. Beschrijf dit uitgebreider.

Toelichting

Zorg dat je document aan de voorwaarden voldoet. Dat is nu niet zo. De titel van dit document is bijvoorbeeld niet op orde en bij je voorblad heb ik ook zo mijn twijfels. Wat nog mist is een beoordelingsadvies uit de praktijk.

Zorg daarnaast dat qua inhoud je meetinstrument het resultaat is van je theoretisch kader en dat deze afgestemd met je onderzoeksvraag.

Bijlage 6 Feedbackformulier **Opzetonderzoek**

Naam bestand bij aanbieden: zie BB

Zakelijke gegevens

Zakelijke gegevens t/m afstudeerbegeleider door student in te vullen

Naam student	Derk Aalfs
Studentnummer	3484547
Student account	derk.aalfs1@student.nhlstenden.com
Code	Opzet onderzoek
Titel afstudeeropdracht	Motivatie door de JGZ bij HPV-vaccinatie
Opdrachtgever/werkveldinstelling	Klaus Boonstra / GGD Fryslân
Werkbegeleider	Klaus Boonstra
Afstudeerbegeleider	Nadine Wilczak
Waardering van de praktijk:	De Opzet onderzoek is voldoende basis voor de uitvoering van het onderzoek:
Eindoordeel	*Go of no-go: NO-GO*
Datum feedback	29-06-2020
Beoordelaar	Sybren Mulder

Typering toetseenheid

Titel en code toetseenheid	Opzet onderzoek
Kerncompetentie	CanMEDS 4: Reflectieve EBP-professional CanMEDS 7: Professional en kwaliteitsbevorderaar
Beheersingsniveau	3
Toetsvorm	Individueel portfolio-assessment
Functie toets	Formatief
Cesuur	n.v.t.
EC	n.v.t.
Plaats programma	Postpropedeuse

Eisen voorwaardelijk voor feedback

De eisen gesteld aan de verslaglegging, omvang van 'Opzet onderzoek' en beoordelingsadvies praktijk zijn voorwaardelijk voor het geven van feedback.

Bijlage XI. Advies praktijk rapportage onderzoek

Bijlage O: Advies praktijk Rapportage onderzoek.

Naam student	Derk Aalfs
Titel rapportage onderzoek	Compliance bij HPV vaccinaties
Datum	05-01-2021

	Naam	Functie	Paraaf
Opdrachtgever praktijk	Klaus Boonstra	**Coordinator AWPG-NN**	

Criterium	**Cijfer (1-10)**
Het onderzoek voldoet aan de eisen die tussen student en opdrachtgever overeen zijn gekomen	**8**
De onderzoeksuitkomsten zijn op logische wijze vertaald naar relevante, bruikbare en haalbare aanbevelingen	**8**
De onderzoeker heeft richting de praktijk op professionele wijze gehandeld bij het ontwerpen, uitvoeren en terugkoppelen van het praktijkonderzoek	**8**

Bijlage XII. Peer Review Rapportage onderzoek

Zakelijke gegevens	
Naam student	Derk Aalfs
Studentnummer	3484547
Student account	aalf1600
Titel afstudeeropdracht	Deelname aan de HPV-vaccinatie:

	Kwalitatief onderzoek hoe JGZ professionals meisjes vanaf 13 jaar en hun ouders kunnen motiveren voor deelname aan de HPV-vaccinatie.
Student beoordelaar	Nelly Woudstra
Datum beoordeling	10-01-2021

Verplichte bewijsstukken:	**Voldoet**	**Voldoet niet**
De verslaglegging van 'Rapportage onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	X	
De omvang van 'Rapportage onderzoek' voldoet aan de eisen die	X	

als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.		
Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau. Minimaal 10 gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties	X	
Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig	X	

	Beoordelingscriteria Rapportage Onderzoek	
Inleiding	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
Uit de inleiding blijkt een heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening	Duidelijk omschreven	
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	Helder	Let op lettertype en dikgedrukt en wat niet; vraagstelling, hoofdvraag
Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen.	Netjes geformuleerd	

Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen.		
Theoretisch kader	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn gedefinieerd.	Goed gedefinieerd	
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven.	Helder	
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek is duidelijk beschreven.	Prima	

De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn in het theoretisch kader uitgewerkt.	Prima	
De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek.		Let op het gebruik van komma's in zinnen bij resultaten literatuuronderzoek
De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.	Prima	
Onderzoeksmethode	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	Type onderzoek helder omschreven en onderbouwd	
De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie / steekproef zijn helder en verantwoord.	Ethische aspecten zijn toegevoegd	

Ethische en juridische aspecten zijn beschreven.		
De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp (respondentenselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord.	Gebruik meetinstrument helder onderbouwd	
Er is verantwoord hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden.	Prima	
De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven.	Prima	
De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte software	Helder	

zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.		
Resultaten	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
De omvang van de steekproef/populatie en de kenmerken (respons en uitvallers) zijn beschreven.	Duidelijk beschreven	
Zakelijke (zonder interpretatie) en doelmatige weergave van resultaten.	Netjes onder thema's weergegeven	
Logische opbouw met structuur en samenhang van resultaten met een heldere relatie van de afzonderlijke deelvragen naar de centrale vraagstelling.	Prima	

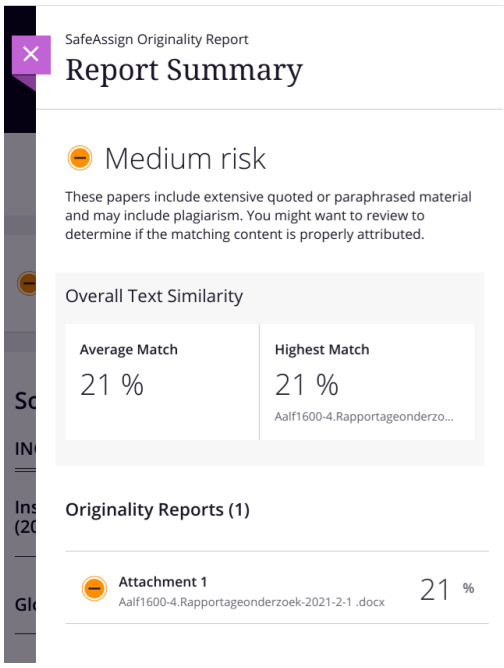
Adequaat gebruik van eventuele schema's, grafieken en tabellen bij de presentatie van de bevindingen.		
Conclusie en discussie	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
Logische opbouw in conclusie die leidt tot beantwoording van de deel- en hoofdvragen van het onderzoek.	Helder	Titel van thema staat nog op de vorige pagina
De conclusie omvat een afgewogen geheel en een consistente weergave van de bevindingen.	Netjes	
Uitkomsten theoretisch kader en de resultaten van het praktijkonderzoek worden op logische manier met elkaar in verband gebracht.	Onderbouwd met literatuur	
In de discussie is een kritische reflectie op het onderzoek vanuit	Kritisch beschreven	

methodologisch en inhoudelijk perspectief beschreven.		
Aanbevelingen	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
Aanbevelingen komen op logische wijze voort uit de onderzoeksuitkomsten.	Netjes	
Aanbevelingen zijn onderbouwd op relevantie, bruikbaarheid en haalbaarheid.	Onderbouwd met literatuur	Niet letterlijk gevonden op relevantie, bruikbaarheid en haalbaarheid

Eindbeoordeling peer review			
	O-V-G	**Naam**	**Handtekening**

Eindoordeel	**G**	**Nelly Woudstra**	

Bijlage XIII. Safeassign

Uit de definitieve versie van Safe Assign kwam een percentage van 21% naar voren. Hiervan was enkel 2% afkomstig van internet. Na het zien van overlap in de tekst werd snel duidelijk dat er geen sprake was van plagiaat.

Het ging hier vooral om inleidende en feitelijke teksten waarin overlap voorkomt bij inhoudelijke teksten, zoals hieronder te zien is. Daarnaast is bij andere stukken tekst de bron vermeld. Het gaat hier veelal om om een onderwerp waar veel over geschreven is, en zijn soortgelijke inhoudelijke teksten ook in andere tekstbestanden terug te vinden.